

Zeitschrift:	Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit = Revue suisse de travail social
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit
Band:	- (2010)
Heft:	8-9
Artikel:	Soziale Diagnostik als Kern des professionellen Handelns : ein Orientierungsrahmen
Autor:	Rüegger, Cornelia
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-832487

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: 16.02.2026

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

Soziale Diagnostik als Kern des professionellen Handelns – Ein Orientierungsrahmen¹

Einleitung

Lange hatte Diagnostizieren in der Sozialen Arbeit keinen guten Ruf. So stand in den 1980er Jahren die herrschaftliche Benutzung diagnostischer Kriterien zur Ausübung institutioneller Macht im Mittelpunkt der Kritik (vgl. Kunstreich 2003). Eine «sozialpädagogische Diagnose» – ausgerichtet an der biographischen Methode und unterstützt mit hermeneutischer Methodik – dominierte den Diskurs (vgl. Pantucek 2006). Obgleich nun 20 Jahre später von der «neodiagnostischen Wende» gesprochen wird (vgl. Kunstreich 2003), besteht in der Sozialen Arbeit nicht einmal ein Konsens über die angemessene Kennzeichnung der Aufgabe, und zwischen den Polen von Fallverstehen und standardisierter Diagnostik werden die unterschiedlichsten Positionen vertreten (vgl. Heiner 2005).

Anhand einer empirischen Studie zu diagnostisch relevanten Deutungsmustern von Fachkräften der Sozialen Arbeit zeigt Hüttemann auf, dass sich keine sinnvolle Alternative zur Diagnostik anbietet, denn diagnostische Interpretationen erfolgen auch ohne bewusste Intention (vgl. Hüttemann 2008). Die Soziale Arbeit ist also im Zuge der gewünschten Professionalisierung gefordert, sich der Wege zu ihren Situationsanalysen bewusster zu werden.

Vor diesem Hintergrund geht der folgende Beitrag zunächst der Frage nach, inwiefern die soziale Diagnose ein zentrales Element Sozialer Arbeit darstellt, wenn diese sich als Profession mit entsprechender Problemlösungskompetenz und Legitimation behaupten will. In einem zweiten Teil wird aufgezeigt, welche Sach-, Wert- und Ziel- sowie Verfahrensaspekte für die soziale Diagnostik zu bedenken und besprechen sind unter der Annahme, dass das Eigenständige der sozialen Diagnostik nur herauskristallisiert werden kann, wenn man diese als Teilmenge des «Ganzen der Sozialen Arbeit» und damit in einem «Kräftefeld» unterschiedlicher Anforderungen, Interessen und Ziele begreift und analysiert. Die Auseinandersetzung konkretisiert sich in einem Orientierungsrahmen für eine

eigenständige, integrative soziale Diagnostik mit den drei Elementen einer (1) Sozialarbeitswissenschaft, (2) Teleologie und (3) Methodologie der sozialen Diagnose.² Die Unterscheidung nach Reflexivität und Rationalität und entsprechend nach Beobachter/innen- und Akteur/innenebene der Analyse führt zu einer weiteren Differenzierung der Systematik in eine deskriptive und praxeologische Sozialarbeitswissenschaft der sozialen Diagnose. Der praxeologische Teil soll dazu dienen, das diagnostische Handeln rationaler zu gestalten. Der deskriptive Teil hingegen ist zur Reflexion und Weiterentwicklung der praxeologischen Sozialarbeitswissenschaft, der Teleologie und der Methodologie sozialer Diagnose angelegt.

Der Beitrag sozialer Diagnostik zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit

Der Erfolg der Professionalisierung der Sozialen Arbeit bleibt bis heute trotz der Expansion des Berufsfeldes infrage gestellt. Die Professionalisierungsschwierigkeiten lassen sich unter Bezug unterschiedlicher theoretischer Perspektiven analysieren (vgl. Nadai u. a. 2005).

Werden Entwicklungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in Abhängigkeit aktueller gesellschaftlicher Trends betrachtet, zeichnen sich gemäss Sommerfeld zwei verschiedene Szenarien ab: Entweder entwickelt sich die Soziale Arbeit zurück zu einer einfachen Hilfstätigkeit im karitativ-zwischenmenschlichen Bereich, für die es keine besondere Expertise braucht, oder es gelingt ihr, sich als vollwertige und angesehene Profession mit entsprechender Problemlösungskompetenz und Legitimation zu behaupten (vgl. Sommerfeld 2003). Welche Rolle die soziale Diagnostik dabei spielen kann, wird nachfolgend unter Bezug von Theorie und Empirie diskutiert.

Aus einer luhmannschen Perspektive

Betrachten wir die Professionalisierung aus der Perspektive von Luhmann als Ausdruck und Motor funktionaler Differenzierung, ist von Interesse, inwiefern die makrostrukturellen Bedingungen des Professionalisierungsprozesses der Sozialen Arbeit sich von jenen anderer Professionen unterscheiden und wie sich diese Unterschiede auf die kulturellen Musterbildungsprozesse innerhalb der Profession und in deren jeweiligen Organisationen auswirken (vgl. Nadai u. a. 2005). Zusammengefasst kommen mit der luhmannschen Systemtheorie also strukturelle Formationen ins Blickfeld, die auf schwierige Grenzbildungen des Teilsystems «Soziale Arbeit» hinweisen. Im Falle der inneren Grenzbildungsprozesse geht es um die Reproduktion der basalen Selbstreferenz (Rationalität).³ Bei den äusseren

Grenzbildungsprozessen handelt es sich um die Gestaltung der Beziehung zur Umwelt (strukturelle Kopplung) sowie um die Durchsetzung dieser eigenen Rationalität gegenüber den anderen, die in der Umwelt zu finden sind. Stellen wir nun diese schwierigen Grenzbildungsprozesse in Bezug zum Ansatz von Abbott (1988), in welchem die soziale Diagnose einen Teil der professionellen Rationalität darstellt, wird die Organisation als Arena zu einem Ort von besonderer Bedeutung, weil es sich hier um «Probleme des Andockens» handelt. Bezogen auf die Soziale Arbeit geht es um die Klärung der Frage, wofür Sozialarbeitende in der interprofessionellen Zusammenarbeit zuständig sind. Daraus ist abzuleiten, dass die soziale Diagnose, sofern sie Teil der professionellen Kultur und Identität wird, durch autopoietische Prozesse die Reproduktion der eigenen Rationalität effektiv stärkt, damit die Systembildung im Sinne einer vollständigen Schliessung und erkennbaren Grenzbildung verbessert und folglich zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit beitragen kann.

Professionalisierung im Kontext widersprüchlicher Rationalitäten

Ausgehend von der oevermannschen Theorie lassen sich die Professionalisierungsschwierigkeiten der Sozialen Arbeit zusammengefasst als Probleme der eingeschränkten Autonomie verstehen (vgl. Nadai u. a. 2005). Die Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle führt bei der Klientel zu einer beschränkten Freiwilligkeit, was die Schliessung eines Arbeitsbündnisses erschwert und professionelles Handeln nach Oevermann verunmöglicht. Der Kontext der Sozialen Arbeit verhindert professionelles Handeln auf eine zweite Weise: Die bürokratische Rationalität stellt auf Standardisierung und Routinisierung ab und schränkt damit Fallkonstruktion (also soziale Diagnose) und Ausgestaltung der Krisenbewältigung ein, womit die Autonomie professionellen Handelns verlorengeht. Es ist allerdings erstaunlich, warum gerade Oevermann, der selber mit der Konstruktion von «widersprüchlichen Einheiten» operiert und damit einen geeigneten Begriff geschaffen hat, um ambivalente Strukturierungen als dynamische Größen zu begreifen, so kategorisch auf diese Autonomieeinschränkung verweist und die Soziale Arbeit dadurch als nicht professionalisierbar beschreibt. Meines Erachtens scheint es, als würde Oevermann in seiner «Diagnose» der Profession «Soziale Arbeit» subsumtionslogisch vorgehen: Die nach ihm zu bearbeitende widersprüchliche Einheit von universaler Regelanwendung auf wissenschaftlicher Basis einerseits und hermeneutischem Fallverständen andererseits wendet er für seine Deutung und Einschätzung der Professionalisierbarkeit der Sozialen Arbeit unzureichend

an. Und somit ist zu vermuten, dass Oevermann in seiner Einschätzung kausal allgemein zu erklären⁴ versucht, indem er die Soziale Arbeit seiner Idealvorstellung professionellen Handelns in der freiberuflischen Therapie subsumiert, ohne das, was er bei der Sozialen Arbeit zu Recht erkennt, fallverstehend in ihren konkreten Kontext einzurücken und das Problem gleichzeitig als gültigen Ausdruck dieser ganz konkreten «Lebensgeschichte» der Sozialen Arbeit zu interpretieren.

Jedenfalls schliessen sich die professionelle Rationalität der Sozialen Arbeit und die bürokratische Rationalität der Organisationen, in denen sie meist stattfindet, nach Oevermann aus (Nadai u. a. 2005). Nadai/Sommerfeld (2005) stellen aber auf der Grundlage ihrer Studien fest, dass sich in der Realität diese Logiken zu kontextspezifischen Formen professioneller Praxis verflechten und sich in Folge kollektiver Aushandlungsprozesse lokale Deutungen und Ausprägungen von professionellem Handeln ausbilden. Die Wirkung ökonomischer und bürokratischer Rationalität auf die professionelle Rationalität stellt folglich keine «Einbahnstrasse» dar. Organisationen sind keine unveränderlichen, vom Handeln ihrer Mitglieder unabhängigen Strukturen, sondern stellen «Sedimentierungen von rekurrerenden Handlungsmustern» dar, womit ihre Ausgestaltung und organisationskulturelle Form von den Akteuren und Akteurinnen gestaltbar wird. Wenn also der Spielraum für professionelles Handeln veränderbar ist, stellt sich die Frage, wie Sozialarbeitende ihre professionelle Rationalität (noch) besser durchsetzen können und welche mögliche Rolle die soziale Diagnose dabei spielt.

Während diese Prozesse zuvor mit Luhmann als autopoiethische Prozesse auf der Basis der inneren Logik beschrieben wurden, werden sie unter Einbezug von Abbott zu einem systemisch-interdependenten Zusammenspiel. Die Profession «Soziale Arbeit» entwickelt sich in Anlehnung an Abbott (1988) aus einer konkreten Verbindung zur Arbeit über die Auseinandersetzung um Zuständigkeit heraus und die Organisation ist dabei diejenige Arena, in der sich die Verbindung zwischen Arbeit und Zuständigkeit in Form von konkreten Problemlösungen zeigen muss. Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit bedarf somit konkreter wirksamer Problemlösungskompetenz. Insofern ermöglicht die soziale Diagnostik als (Teil-) Rationalität der Problemlösung zumindest den Anspruch auf Zuständigkeit und Autonomie, womit sie zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit beiträgt, sofern die Soziale Arbeit im Weiteren diese Problemlösungskompetenz auch sichtbar nach aussen gegenüber dem Staat und der Öffentlichkeit darstellen kann und diese Kompetenz bedeutsam erscheint. Oder

anders formuliert: Die erfolgreiche und notwendige Selbstdarstellung gegenüber dem Staat und der Öffentlichkeit erfordert von der Sozialen Arbeit auch die Fähigkeit, Probleme und erfolgreiche Massnahmen definieren zu können (vgl. Nadai u. a. 2005). Dafür stellt die wissensgestützte soziale Diagnose die beste Ausgangsbasis dar, die der Sozialen Arbeit aktuell zur Verfügung steht. Wenn wir zudem davon ausgehen, dass Wissen auch Legitimation schafft, lässt sich vermuten, dass in der «Wissensgesellschaft» die Bedeutung des wissenschaftlichen Wissens, insbesondere des technologischen Wissens – also auch des Wissens, wie die Soziale Arbeit zu daten- und wissensgestützten, nachvollzieh- und begründbaren sozialen Diagnosen kommt – noch einmal zunehmen wird (ähnlich Sommerfeld 2003).

Ökonomisierung der Sozialen Arbeit als möglicher Katalysator der Professionalisierung – Neue Chance für die soziale Diagnostik?

Provokativ stellt Kunstreich (2003) die Frage, in welchem Verhältnis die «Neo-Diagnostik» zu anderen Modernisierungstendenzen stehe und Heiner (vgl. Kunstreich u. a. 2003) antwortet darauf, dass der vermutete Zusammenhang zum Qualitätsmanagement in der Tat gegeben sei. Wer jedoch den externen Steuerungsmechanismen und Definitionsversuchen von Leistungsansprüchen etwas entgegensetzen möchte, müsse sich der Schwachstelle «Diagnostik» in der Fachlichkeit der Sozialen Arbeit bewusst sein, denn sonst würden andere den Bedarf – nach ihren Relevanzkriterien – definieren. Zur produktiven Polarisierung der Debatte zur Ökonomisierung der Sozialen Arbeit wird hier in Anlehnung an Sommerfeld/Haller⁵ die These vertreten, dass die Ökonomisierung als Katalysator die Professionalisierung der Sozialen Arbeit vorantreiben kann und die soziale Diagnose dabei eine wichtige Rolle einnimmt. Der durch die Verwaltungsmodernisierung hervorgerufene Wandel, den man als Teil des «reflexiven Modernisierungsprozesses» der Gesellschaft verstehen kann, bringt für die Professionen eine Verschiebung von «Vertrauen» zu «accountability».⁶ Auch die Profession «Soziale Arbeit» ist dadurch gefordert, die besprochene Darstellung ihrer Leistung an der ökonomischen Rationalität auszurichten und kann ihren *jurisdictional claim* (Anspruch auf Zuständigkeit) nur dann erhalten bzw. erlangen, wenn sie sich der *accountability* stellt. Da sich das professionelle Handeln nicht in eine ökonomische Rationalität der Herstellung von Produkten auflösen lässt, ist anzunehmen, dass der professionelle Wissensfundus – auch zur sozialen Diagnose – noch wichtiger wird. Trotz der Professionalisierungsbemühungen der letzten 30 Jahre wurde die soziale Diagnose offenbar nicht Teil der professionellen Rationalität (vgl. von

Spiegel 2004; Becker-Lenz/Müller 2008) und das dargestellte Potenzial zur Entwicklung der Profession «Soziale Arbeit» sozusagen von innen heraus nicht genutzt. Vielleicht stellen die beschriebenen Umweltfaktoren nun von aussen den Katalysator zur Entwicklung der Profession «Soziale Arbeit» dar, worin die soziale Diagnose die beschriebene Rolle einnehmen könnte.

Dennoch sind die Gefahren der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit nicht zu verharmlosen, die an anderer Stelle (z. B. Setudegan 2008) umfangreich beschrieben sind und soweit gehen können, dass die Handlungsbedingungen keine Professionalität mehr zulassen (auch Sommerfeld/Haller 2003). Nimmt die Soziale Arbeit die Herausforderung jedoch nicht an, löst sich das professionelle Handeln ebenfalls auf und andere definieren den Bedarf aufgrund ihrer Relevanzkriterien.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die soziale Diagnose in mehrfacher Hinsicht einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit leisten kann, indem sie (1) die erste Phase im professionellen Problemlösungsprozess und somit Bestandteil und Ausgangspunkt der konkreten Problemlösungskompetenz der Sozialen Arbeit darstellt, (2) als Teil der professionellen Rationalität gegen innen wie aussen Prozesse der Grenzbildung stärkt und (3) die Auseinandersetzung im Anspruch auf Zuständigkeit und Autonomie unterstützt. Die soziale Diagnose und das entsprechende Wissen bilden ein zentrales Mittel der Sozialen Arbeit, um sich als vollwertige und angesehene Profession mit entsprechender Problemlösungskompetenz *und* Legitimation zu behaupten. Ihre Bedeutung in der Wissensgesellschaft könnte unter der Herausforderung externer Leistungsansprüche sogar noch zunehmen.

Nachfolgend wird nun konkreter darauf eingegangen, welche Sach-, Wert- und Ziel- sowie Verfahrensaspekte für die soziale Diagnostik zu bedenken sind und wodurch sich somit das Eigenständige der sozialen Diagnostik auszeichnet.

Diskussion von Sach-, Wert- und Verfahrensfragen sozialer Diagnostik

Sachaspekte sozialer Diagnostik – Was ist der Fall?

Reflexivität wird aus der Ebene einer deskriptiven Sozialarbeitswissenschaft der sozialen Diagnose mit der Frage erreicht, was überhaupt geschieht, wenn Sozialarbeitende zu ihren Falleinschätzungen gelangen. Diesbezüglich ist ein Forschungsdesiderat feststellbar. Die praxeologische Sozialarbeitswissenschaft der sozialen Diagnose ist hingegen zur Entwicklung einer gelingenden Falleinschätzung über die Vermittlung des Wissens darüber angelegt, was konkret zu bedenken und zu tun ist, um zu einer

adäquaten sozialen Diagnose zu gelangen. Es handelt sich also darum zu erkennen, was konkret der Fall ist.

Sozialarbeitende haben in der Praxis nicht mit sozialen Problemen im Allgemeinen, sondern in der konkreten Ausprägung des Falles zu tun (vgl. Pantucek 1998). Deshalb definiert Pantucek den Fall als «Person in der Situation». Für Müller (1997) ist eine Geschichte an sich noch kein Fall und er bestimmt den Fall als einzelne Situation, welche die Frage aufwirft: Was ist zu tun? Folglich ist der Fall in der multiperspektivischen Fallarbeit nach Müller «[...] das Zentrum professioneller Intervention und mithin der Kern dessen, von dem aus und auf den hin sozialpädagogisches Denken und Handeln zu organisieren ist» (Galuske 2005, S. 191). Der Fallbegriff scheint eng verknüpft mit der Berufsgeschichte sowie dem jeweiligen Verständnis von Sozialer Arbeit, und in der Literatur⁷ differenziert sich der Fall von der Lebenssituation der Klientel über die Fokussierung auf die Biographie, sowie der Konzentration auf den Fall als Ensemble der Interaktion und Kommunikation von Sozialarbeiter/in und Klient/in. Vor dem Hintergrund empirischer Erkenntnisse zu Wirkungen von Organisationen auf die Fallarbeit in der Praxis (vgl. z. B. Ader 2006; Hanses/Börgartz 2001; Maeder/Nadai 2004) und unter Einbezug theoretischer Überlegungen von Lüders und Hanses⁸ erfordert eine komplexe integrative Diagnose meines Erachtens ein erweitertes dynamisches Fallverständnis, das sich im Dreieck zwischen der «Person in der Situation», der Institution/Organisation und professionellem Handeln konstituiert (ähnlich Ader 2006). Denn kein Fall ist objektiv gegeben, da er erst durch Prozesse der Problemanmeldung sowie Problementscheidung konstruiert wird (ausführlicher Rüegger 2009) und damit verschiedenen Einflussfaktoren unterliegt. Mit dieser Berücksichtigung des Klienten-/Klientinnensystems und des Hilfesystems als zweifachem⁹ Gegenstand sozialer Diagnostik wird im Weiteren versucht, eine Passung zwischen individuellen Problemlagen und gesellschaftlichen Problembehandlungsprogrammen herzustellen. Nicht zuletzt soll so verhindert werden, dass der Fall auf einen Ausschnitt der Komplexität entlang der Systemrationalität des jeweiligen Hilfesystems reduziert wird.

Die Erfassung der Komplexität und vor allem der Dynamik zur «Person in der Situation» erscheint als eine der grösseren Herausforderungen.¹⁰ Auch Pantucek (2006) verweist auf die Komplexität, die sich aus dem Zusammenspiel biologischer, psychischer und mehrerer sozialer Systeme bedinge. «Komplexe, vieldeutige Problemsituationen sind der Normalfall», schreibt auch Klatetzki, weil die Trennung zwischen individuellen Problemlagen und deren sozialen Bedingtheit nicht möglich sei (Klatetzki 1998,

zit. nach Ader 2006, S. 45). Für dieses dynamische Zusammenspiel von Individuum und sozialen Systemen lassen sich unterschiedliche systemtheoretische Paradigmen heranziehen (ausführlicher Rüegger 2006). So ist z. B. nach Staub-Bernasconi – in Anlehnung an den emergentistischen Systemismus von Mario Bunge – die Wirklichkeit der Menschen, der Gesellschaft und der Kultur prozessual-systemisch beschaffen (vgl. Engelke 2002). Einen weiteren und für die soziale Diagnostik vielversprechenden systemtheoretischen Zugang stellt die Synergetik dar.¹¹ Der Begriff der «zirkulären Kausalität» dient darin zur Beschreibung des dynamischen und komplexen Zusammenwirkens des Individuums und sozialen Systemen. Der Systembildungsprozess organisiert sich durch die Ausbildung von sogenannten Mustern. In einem Forschungsprojekt zu den Dynamiken von Integration und Ausschluss von Sommerfeld/Calzaferri/Hollenstein (2007) wurde versucht, diese Prozesse zu operationalisieren, das Zusammenspiel zwischen individuellen Dispositionen und sozialen Systemen herauszuarbeiten sowie die dynamischen Muster zu rekonstruieren, um damit auch die entscheidenden Parameter gelingender Integrationsprozesse herauskristallisieren zu können. Ihre Ergebnisse verweisen u. a. darauf, dass optimale Hilfeprozesse am Fall und seiner psychosozialen Dynamik ansetzen müssen. Es zeigte sich deutlich, dass die Problemdynamik aus der Form entsteht, wie die beteiligten Akteure und Akteurinnen in konkrete Handlungssysteme eingebunden sind und welche Elemente ihrer «psychischen Potenziallandschaft»¹² von den dort laufenden Prozessen aktiviert werden. Für den Gegenstand der sozialen Diagnose bedeutet dies, dass es nicht nur darum geht, in welche Systeme eine Person inkludiert ist, sondern vor allem um die Art und Weise der Inklusion.

Somit ist es wichtig zu betonen, dass für eine differenzierte Fall-einschätzung das Herausarbeiten der problemverursachenden/-verstärkenden *soziodynamischen* Komponenten innerhalb der zirkulären Kausalität in den relevanten Handlungssystemen zentral ist. Denn wenn wir soziale Probleme¹³ als Bündel von Problemen verstehen, welche in Folge ihrer Positions- wie auch Interaktionsstrukturen mit der konkreten Form der Integration der Individuen in ihren relevanten Handlungssystemen in Beziehung stehen, muss folglich die soziale Diagnose, nebst der Ressourcenausstattung, das Zusammenspiel von sich im Lebenslauf vollziehenden und musterbildenden sozialen und psychischen Prozessen rekonstruieren. Sie muss aber auch die Ordnungsstrukturen in sozialen Systemen und ihre Wechselwirkung mit diesen individuellen Strategien und Musterbildungs-

prozessen herausarbeiten, um die problemverursachende soziale Dynamik darin erkennen zu können.

Unter Berücksichtigung des zweifachen Gegenstandes sozialer Diagnose sollte sich der diagnostische Blick also in zwei Richtungen öffnen:

(1) Einerseits handelt es sich um das Erkennen und Verstehen des Klienten/der Klientin in seinem/ihrem relevanten Kontext bzw. seinen/ihren Handlungssystemen. Das Ziel einer solchen Rekonstruktion und Informationssammlung liegt

- › im optimalen Falle im Erkennen und Verstehen subjektiver Prozesse und Muster, welche die Wahrnehmung, Deutung und Handlungsorientierung des Klienten/der Klientin prägen,
- › ganz generell im Auffinden bestehender Probleme und Ressourcen bzw. zu erschliessender Ressourcen, wobei es möglich ist, dass eine Ressource gleichzeitig auch ein Problem darstellen kann, weshalb meines Erachtens auf eine kategorische Trennung von Ressourcen und Problemen zu verzichten ist,
- › je nach Handlungsfeld also auch im Feststellen von Risiko- bzw. Schutzfaktoren (z. B. im Straf- und Massnahmenvollzug), Abweichungen von «Normalitätsfolien» (v. a. in der gesetzlichen Sozialen Arbeit), Beeinträchtigungen, kritischen Lebensereignissen, zu beanspruchenden Rechten (z. B. Sozialversicherungsleistungen), usw., sowie
- › im Erlangen eines vertieften Verständnisses der Integrations- und Ausschlussprozesse in relevanten Handlungssystemen im Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten/Musterbildungen und ihren sozialen Strukturierungen. Mit diesen sozialen Strukturierungen sind sowohl Einflüsse aus der gesellschaftlichen Makro-Ebene wie auch Einflüsse aus der Meso-Ebene angesprochen, welche dann wiederum die individuellen und möglicherweise problemverursachenden bzw. -verstärkenden Musterbildungen anstossen. Es ist wichtig zu verdeutlichen, dass dieser Aspekt somit über die übliche Kontextualisierung im Sinne einer deskriptiven Beschreibung der Inklusionsbereiche hinaus geht, indem versucht wird, die problemverursachenden/-verstärkenden dynamischen Komponenten innerhalb der zirkulären Kausalität in den relevanten Handlungssystemen herauszuarbeiten.

(2) Im Weiteren geht es um das Verstehen der Rolle der beteiligten Helfer/ Helferinnen und der Interaktion zwischen Hilfe- und Klienten-/Klientinnensystem. Dazu ist auch eine Form der institutionellen Selbstreflexivität

Tabelle 1 Die vier Aufmerksamkeitsfoci einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik

(1) Lebensgeschichte Lebenslage	(2) Kontext bzw. Aspekte der Systemorganisation	(3) Selbstbeurteilung der Klientel und weitere Sichtweisen	(4) Hilfesysteme und Prozessverlauf
<ul style="list-style-type: none"> › objektive Daten › Aufträge, Erwartungen › Dimensionen der Res- sourcenausstattung¹ › Risiko-/Schutzfaktoren › kritische Lebensereig- nisse › Verletzung von «Normali- tätsfolien»² › Beeinträchtigungen 	<ul style="list-style-type: none"> › Austausch-/Machtpro- zesse (Interaktions- und Positionsstruktur) › Rollen, Rollenbezie- hungen › Regeln des Systems › kognitiv-affektive Land- karte › Integrations- und Aus- schlussprozesse in rele- vanten Handlungssyste- men im Zusammenspiel von individuellen Aktivi- täten/Musterbildungen und ihren sozialen Struk- turierungen 	<ul style="list-style-type: none"> › Selbstbeobachtungen der Klientel und ihre Deu- tungen › Sichtweisen aller an der als problematisch defi- nierten Situation 	<ul style="list-style-type: none"> › Status Hilfeprozess › Übergänge, Diagnosen, Interventionen › Erfolge/Misserfolge › potentielle «Störungen» › Qualität des Arbeits- bündnisses › mögliche Einflussfak- toren gegeben durch ökonomische und andere organisationsspezifische Rationalitäten › praktische Ideologie › Dienstleistungsprodukte › institutioneller Auftrag

Anmerkungen

1 Z. B. in Anlehnung an das Verständnis von Staub-Bernasconi bzw. Geiser.

2 Ist besonders relevant im Bereich der gesetzlichen Sozialen Arbeit.

Quelle: Rüegger 2009.

im Sinne einer Reflexion über die Bedeutung und Wirkung von professionellen Wissensordnungen (vgl. auch Hanses 2007; z.B. strukturiert aus Fachwissen, berufsbiographischem und Routinewissen) sowie Organisationswissen (hier v.a. gedacht als Form des institutionalisierten Wissens der Organisationskultur) gefordert. Pierre Bourdieus Konzept der wissenschaftlichen Reflexivität könnte hierbei einen möglichen Anknüpfungspunkt für den stärkeren Einbezug des sozialen Raums und der institutionellen Kontexte professionellen Handelns bieten (vgl. auch Wilhelm/Rüegger 2009; Gautschi/Rüegger 2009).

Diese zwei Richtungen des diagnostischen Blicks und die daraus resultierenden vier Aufmerksamkeitsfoci einer integrativen sozialen Diagnose können folgendermassen visualisiert werden:

Wert-, Interessens- und Zielaspekte sozialer Diagnostik

Mit der Frage, welche Interessen, Ziele und Werte welcher Personen in der sozialen Diagnose zu berücksichtigen sind, zeigt sich das Kräftefeld, in welchem die Soziale Arbeit tätig ist.

Die unterschiedlichen Interessen aus dem mehrfachen Mandat¹⁴ der Sozialen Arbeit gegenüber der Gesellschaft, der Klientel sowie der Profession finden ihren Niederschlag auf der Ebene der sozialen Diagnose und lassen sich als Wechselwirkungen im Dreieck des erweiterten Fallverständnisses wieder finden. Den verschiedenen Zielen der beteiligten Akteure/Akteurinnen entsprechend lassen sich mit der Orientierungs-, Beschluss- und Gestaltungsdiagnose (vgl. Heiner 2001) unterschiedliche Funktionen der sozialen Diagnosen unterscheiden. So wird deutlich, dass Professionelle der Sozialen Arbeit im diagnostischen Prozess die Ziele der Akteure/Akteurinnen erkennen müssen. Des Weiteren muss ihnen bewusst sein, welche Wertebasis sie ihrem professionellen Wahrnehmen, Deuten, Verstehen und Beurteilen zugrunde legen. Schlussendlich müssen Professionelle der Sozialen Arbeit auch wissen, wie sie im Prozess der sozialen Diagnose ihre persönlichen Sinnkonstruktionen mit institutionellen und professionellen beruflichen Wertestandards sowie den Sinnkonstruktionen der Klientel relationieren können. Der Wertebzug sozialer Diagnose steht durch die gesellschaftliche Verfasstheit der Sozialen Arbeit immer in Verbindung zu kollektiven gesellschaftlichen Werten in Form eines «appellationsfähigen Ideals des guten Lebens» (Sidler 2004, S. 118). Dies zeigt sich z. B. im Zentralwert der «sozialen Gerechtigkeit».¹⁵ Doch was bedeutet dieser Bezugspunkt nun konkret für die soziale Diagnose? Dieser Anspruch lässt sich meines Erachtens umsetzen, indem der Wert «soziale Gerechtigkeit» in der Kombination einer Operationalisierung des Grundgüteransatzes – z. B. in Form von Ressourcendiagnostik – und einer Operationalisierung des Konzepts der Verwirklichungschancen nach Sen¹⁶ berücksichtigt wird. Mit Blick auf die Ausführungen zu Integrations- bzw. Ausschlussprozessen bedingt dies, dass Hypothesen zu individuellen Verwirklichungschancen immer auch im Zusammenhang mit Aspekten der Systemorganisation gebildet und diskutiert werden müssen.

Verfahrensaspekte sozialer Diagnose

Das Eigenständige der sozialen Diagnose in Abhängigkeit der Besonderheiten beruflicher Handlungsstruktur¹⁷ Sozialer Arbeit konkretisiert sich in speziellen Vorgehensweisen und erfordert, in Anlehnung an Heiner (2004), eine partizipative, sozialökologische, multiperspektivische sowie refle-

xive Orientierung. Erkenntnislogisch haben Verfahren der sozialen Diagnose zwei Probleme zu lösen. Das Verfahren muss einerseits Dynamik und Komplexität sichtbar machen, andererseits die Komplexität strukturieren und wieder reduzieren, um Handlungssentscheidungen ableiten zu können. Beide Prozesse sind abhängig von der professionstheoretischen Grundorientierung, dem institutionellen Kontext, den besprochenen Sach-, Wert- und Zielaspekten und müssen theoriegeleitet und nachvollziehbar sein (ausführlicher Rüegger 2009). Zur Informationsgewinnung, also Komplexitätserweiterung, empfiehlt sich auf der Basis eines ganzheitlichen beruflichen Handelns nach Heiner eine mehrdimensionale, mehrperspektivische und multiniveaunale Vorgehensweise. Um die Sinnhaftigkeit der Lebenswelt von Klienten/Klientinnen deuten und verstehen zu können, sollen diese genannten Dimensionen der Informationssammlung meines Erachtens um die Dimension der Fallrekonstruktivität erweitert werden. Dadurch erlangen die Erkenntnismöglichkeiten der sozialen Diagnose eine zusätzliche Qualität. Während also für die Phase der Komplexitätserweiterung konkrete Anhaltspunkte zu möglichen Vorgehensweisen vorliegen, bleibt es für die Komplexitätsreduktion unklar, wie aus der Fülle der erhobenen Daten, Rekonstruktionen und der Betrachtung von Wechselwirkungen zwischen Helper- und Klienten-/Klientinnensystem eine Deutung und Beurteilung zu erstellen ist. Während Sidler (1999) von der Konstitution von Routinefällen durch die Subsumtion des Tatbestandes unter einen bestimmten Problemtypen ausgeht, ist dies auf der Basis des Professionsverständnisses von Oevermann (1996) in Frage zu stellen. Vielmehr setzt die Erarbeitung der komplexen Deutungen und verständigungsorientierten Diagnosen die Fähigkeit voraus, wechselnde Relationen zwischen generalisierenden Abstraktionen und fallbezogenen Spezifikationen zu erarbeiten. Doch auch mit dieser Beschreibung haftet dem Interpretationsschritt ein «Blackbox-Charakter» an. Folglich ist eine grosse Begrenzung im Erkennen und Verstehen des Falls in der Praxis der Sozialen Arbeit gegeben. Dies geschieht durch die im Moment der Interpretation – hier verstanden als Pendelbewegung zwischen Deduktion und Abdunktion – herangezogenen Wissensbestände der Professionellen der Sozialen Arbeit bzw. der Bedingtheit dieser kognitiven Vorgänge durch unterschiedliche Einflussfaktoren. Hier liegt nebst dem Erfassen der Komplexität und Dynamik des Falles ein grosses Potenzial für die Weiterentwicklung der sozialen Diagnostik (auch Gautschi/Rüegger 2009).

Methodisch-konzeptionell unterscheiden sich bestehende Verfahren im Standardisierungsgrad, der Relevanz des Experten-/Expertinnen-

wissens im Verhältnis zum selbstreferentiellen Wissen der Klientel, sowie durch die unterschiedliche Handhabung bezüglich der Trennung von Diagnose und Intervention. Vergleichen wir den möglichen «Abbildungs- bzw. Orientierungsgrad» vorhandener diagnostischer Verfahren mit den vielfältigen Erfordernissen an die soziale Diagnose, wird deutlich, dass kein alleiniges Instrument dem genügen kann.¹⁸ Folglich ist eine wissensgestützte und wertebasierte methodisch multiple Herangehensweise gefordert. In dieser werden unter Berücksichtigung jeder der vier Aufmerksamkeitsfoci Verfahren mit unterschiedlichem theoretischen Zugang in der Bandbreite der hermeneutischen Tradition des dialogischen Fallverständens bis hin zu einer stärker empirisch fundierten Kriterienorientierung von Problemanalysen kombiniert.¹⁹ Dies mit dem Hinweis, dass ein solches multiples Vorgehen einer Erprobung, Evaluation und Weiterentwicklung bedarf.

Orientierungsrahmen einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik

In der nachfolgenden Übersicht werden abschliessend in verdichteter Form die zentralen Aspekte zu einem Orientierungsrahmen für eine integrative soziale Diagnostik mit den drei Elementen der (1) Sozialarbeitswissenschaft, (2) Teleologie und (3) Methodologie der sozialen Diagnose zusammengeführt. Dieser Orientierungsrahmen stellt folglich nicht eine diagnostische Methodik dar, sondern dient als Systematik zur differenzierteren Betrachtung und Diskussion bestehender Instrumente und Verfahren, sowie zur Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren, und zeigt bestehende Forschungslücken auf. Denn es bedarf dringend der Weiterentwicklung bestehender Diagnostikmöglichkeiten in Verbindung mit professions-theoretischen Fragen und disziplinärer Theoriebildung.

Tabelle 2 Orientierungsrahmen einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik

Deskriptive Sozialarbeitswissenschaft

1 Sozialarbeitswissenschaft der sozialen Diagnose

Fragen aus der BeobachterInnen-Ebene

- › Was geschieht überhaupt, wenn Sozialarbeitende zu ihren Falleinschätzungen gelangen?
- › Wer sind die einzelnen Akteure in der Problematisierung und was bestimmt sie in ihrem Verhalten?
- › Worauf richtet sich der Fokus bei der Rahmung des Problemfelds?
- › Wovon hängt es ab, welche Rahmen und Skripte zur Anwendung gebracht werden?
- › Welche Ressourcen werden wahrgenommen, welcher Handlungsbedarf mit welcher Begründung und Legitimation wird deklariert und aufgrund welcher Standards erfolgt die Problematisierung des Problem-Tatbestands?
- › Welche Interessen, Werte und Ziele werden berücksichtigt?
- › Welche Konzepte und Verfahren gelten mit welchen Begründungen als erfolgversprechend und werden angewandt?

Fortsetzung der Tabelle auf der folgenden Seite.

Fortsetzung der Tabelle 2.

Praxeologie

1 Sozialarbeitswissenschaft der sozialen Diagnose

Fragen aus der Akteursebene

- › Was tun Sozialarbeitende bei der sozialen Diagnostik konkret und was müssen sie in Bezug auf die Erfordernisse der Praxis für dieses Tun wissen?
Eigenständiges der integrativen sozialen Diagnose
- › Erforderlich ist ein erweitertes Fallverständnis im Dreieck der «Person in der Situation», des professionellen Handelns und der Organisation/Institution.
- › Fälle werden durch die Problemanmeldung und -entscheidung konstruiert und sind nicht objektiv gegeben.
- › Problemsituationen sind komplex, dynamisch und vieldeutig.
- › Die Wirklichkeitskonstruktion von allen Beteiligten ist selektiv und subjektiv.
- › Soziale Diagnostik ist keine Persönlichkeitsdiagnostik, sondern eine mehrperspektivische, mehrdimensionale, kontextbezogene und ressourcenorientierte Problem- und Situationsanalyse (was ist der Fall?).
- › Gleichwertige Betrachtung von Klienten-/Klientinnen- und Hilfesystem entsprechend dem dargelegten Fallverständnis. Zu unterscheiden sind die vier Aufmerksamkeitsfoci: (1) Lebenslage und Lebensgeschichte der Klientel, (2) Kontext bzw. Aspekte der Systemorganisation, (3) Selbstbeurteilung der Klientel und weitere Sichtweisen sowie (4) das Hilfesystems, Verlauf des Hilfeprozesses und Dynamiken in und zwischen Hilfesystem und Klienten-/Klientinnensystem.
- › Soziale Diagnosen sind verständigungsorientierte Diagnosen und unterliegen den Bedingungen der Koproduktion.
- › Durch das strukturelle Technologiedefizit der Sozialen Arbeit sind keine kausalen Folgerungen möglich.
- › Die Interpretation ist das Produkt wechselnder Relationen zwischen generalisierenden Abstraktionen und fallbezogenen Spezifikationen.

2 Teleologie der sozialen Diagnose

Fragen aus der Akteursperspektive

- › Welche Interessen, Ziele und Werte welcher Personen sind in der sozialen Diagnose wie zu gewichten und zu berücksichtigen?
Eigenständiges der integrativen sozialen Diagnose
- › Es sind die unterschiedlichen Interessen und Ziele aus dem mehrfachen Mandat Sozialer Arbeit zu gewichten und berücksichtigen.
- › Unterschiedliche Ziele können durch den Einsatz von Orientierungs-, Beschluss- und/oder Gestaltungsdiagnostik verfolgt werden.
- › Berufliche Wertestandards stehen in Bezug zu kollektiven gesellschaftlichen Werten in Form eines «appellationsfähigen Ideals des guten Lebens» und zeigen sich in der Diagnostik z. B. im Zentralwert der sozialen Gerechtigkeit.
- › Soziale Diagnosen sind nicht neutral.

3 Methodologie der sozialen Diagnose

Fragen aus der Akteursperspektive

- › Welche Vorgehensweisen, Verfahren und Instrumente sind erfolgversprechend und anzuwenden, um zu einer der Situation und dem Gegenstand angemessenen sozialen Diagnose gelangen zu können?
Eigenständiges der integrativen sozialen Diagnose
 - › Das Verfahren muss einerseits die Dynamik und Komplexität des Falls sichtbar machen, andererseits diese Komplexität strukturieren und wieder reduzieren, um Handlungsentscheidungen ableiten zu können.
 - › Beide Phasen stehen in Abhängigkeit professionstheoretischer Grundorientierung, dem institutionellen Kontext, aller oben erwähnten Sach-, Wert- und Zielaspekte und sie müssen theoriegeleitet sowie nachvollziehbar sein.
 - › Die Situationsanalyse erfolgt mehrdimensional, mehrperspektivisch, multiniveaul, kontextorientiert sowie fallrekonstruktiv.
 - › Die Informationsverarbeitung erfordert Positionierung zwischen unterschiedlichen Polen (z. B. generalisierend/spezifizierend, personen-/bedingungsbezogen, linear/zirkulär).
 - › Das Vorgehen verlangt eine partizipative, sozialökologische, multiperspektivische und reflexive Ausrichtung.
 - › Leitlinien diagnostischen Handelns ergeben sich aus den Besonderheiten beruflicher Handlungsstruktur Sozialer Arbeit.
 - › Ein einziges, allumfassendes diagnostisches Instrument ist nicht adäquat.
- Vorschlag: Eine multiple Herangehensweise in Form einer integrativen Diagnostik abgestützt auf die vier Aufmerksamkeitsfoci.

(Quelle: Rüegger 2009)

Literatur

- Abbott, Andrew (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago/London.
- Ader, Sabine (2006). *Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe*. Weinheim/München.
- Becker-Lenz, Roland/Müller, Silke (2008). *Der professionelle Habitus und seine Bildung in der Sozialen Arbeit*. Bern.
- Böhnisch, Lothar/Lösch, Hans (1998). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Thole, Werner/Galuske, Michael/Gängler, Hans (Hrsg.). *KlassikerInnen der Sozialen Arbeit. Sozialpädagogische Texte aus zwei Jahrhunderten – ein Lesebuch*. Neuwied/Krifel/Berlin, S. 367–382.
- Engelke, Ernst (2002). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau.
- Galuske, Michael (2005). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (6. Aufl.). Weinheim/München.
- Gautschi, Joel/Rüegger, Cornelia (2010). Objektivierung des objektivierenden Subjekts?! Bourdieus Konzept der Reflexivität als Mittel der Reflexion von Fallkonstruktionen. In: Haupert, Bernhard/Schilling, Sigrid/Maurer, Susanne (Hrsg.), *Biographieforschung und Biographiearbeit in der Sozialen Arbeit. Beiträge zu einer rekonstruktiven Perspektive sozialer Professionen*. Bern, S. 245–251
- Haken, Hermann/Schiepek, Günter (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen.
- Hanses, Andreas (2001). *Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Fallbezug? Annäherung an eine längst überfällige Diskussion*. Unveröffentlichter Vortrag vom 30.11.2001, <http://www.ibl.uni-bremen.de/publik/vortaege/200203hanses.pdf>, Zugriff: 30.10.2009.
- Hanses, Andreas (2007): Macht, Profession und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Zur Notwendigkeit einer Epistemologie unterdrückter Wissensarten. In: Miethe, Ingrid u. a. (Hrsg.), *Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung*. Opladen, S. 49–60.
- Hanses, Andreas/Börgartz, Holger (2001). Soziale Arbeit im Krankenhaus. Eine biographische PatientInnenstudie zur Praxis klinischer Sozialarbeit. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 31 (6), S. 573–593.
- Heiner, Maja (2004). PRO-ZIEL Basisdiagnostik. Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes, multiperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren. In: Heiner, Maja (Hrsg.), *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin, S. 218–238.
- Heiner, Maja (2005). Konzeptionelle und methodische Ansätze der Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Eine einführende Skizze. In: *Neue Praxis*, 35 (5), S. 535–539.
- Heiner, Maja (2007). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle – Felder – Fähigkeiten*. München.
- Heiner, Maja: Diagnostik psychosoziale (2001). In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. 2. Aufl., Neuwied/Krifel/Berlin. S. 253–265.
- Hüttemann, Matthias (2008). Was ist der Fall? Eine rekonstruktive Untersuchung diagnostisch relevanter Deutungsmuster von Fachkräften Sozialer Arbeit. In: *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 2 (5). S. 32–56.
- Kähler, Harro Dietrich (1991). *Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe*. Freiburg im Breisgau.
- Kunstreich, Timm (2003). Neo-Diagnostik-Modernisierung klinischer Professionalität? Ein Exposé für ein Methodenheft der Widersprüche. In: *WIDERSPRÜCHE. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 23 (88), S. 7–10.
- Kunstreich, Timm/Müller, Burkhard/Heiner, Maja/Meinholt, Marianne (2003). Diagnose und/oder Dialog? Ein Brief-

- wechsel. In: *WIDERSPRÜCHE. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 23 (88), S. 11–31.
- Lüders, Christian (1999). Das Programm der rekonstruktiven Sozialpädagogik. Eine Kritik seiner Prämissen und Anmerkungen zu einigen Unterschieden zwischen sozialpädagogischem Handeln und Forschen. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 39, Beiheft S. 203–219.
- Maeder, Christoph/Nadai Eva (2004). *Organisierte Armut. Sozialhilfe aus wissenssoziologischer Sicht*. Konstanz.
- Müller, Burkhard (1997). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau.
- Nadai, Eva/Sommerfeld, Peter (2005). Professionelles Handeln in Organisationen – Inszenierung der Sozialen Arbeit. In: Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.), *Professionelles Handeln*. Wiesbaden, S. 181–205.
- Nadai, Eva u. a. (2005). *Fürsorgliche Verstrickung. Soziale Arbeit zwischen Profession und Freiwilligenarbeit*. Wiesbaden.
- Nussbaum, Martha Craven (1999). *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*. Frankfurt am Main.
- Obrecht, Werner (2005). Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus – Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit. In: Hollstein-Brinkmann, Heino/Staub-Bernasconi, Silvia (Hrsg.), *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs*. Wiesbaden, S. 93–172.
- Oevermann, Ulrich (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. Frankfurt am Main, S. 70–182.
- Pantucek, Peter (2008). *One for all? – Entwicklung standardisierter Verfahren der Sozialen Diagnostik. Referat auf der internationalen Fachtagung «Soziale Diagnostik. Stand der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten»*, FH St. Pölten, 8./9. Mai 2008, http://www.pantucek.com/texte/200805diagnostiktagung/referat_diagnostiktagung.html, Zugriff: 30.10.2009.
- Pantucek, Peter (1998). *Lebensweltorientierte Individualhilfe. Eine Einführung für soziale Berufe*. Freiburg im Breisgau.
- Pantucek, Peter (2006). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Wien.
- Rüegger, Cornelia (2006): *Systemtheorie als wissenschaftlicher Bezugsrahmen Sozialer Arbeit*. Die systemtheoretischen Paradigmen von Niklas Luhmann und Mario Bunge im Vergleich. Unveröffentlichte Semesterarbeit. FHNW HSA.
- Rüegger, Cornelia (2009). *Soziale Diagnostik als Teil der professionellen Rationalität Sozialer Arbeit. Skizzierung eines Orientierungsrahmens einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik*. Bern.
- Sachße, Christoph (1993). Berufsgeschichte und Berufsidentität. Methoden in der Konstitutionsphase Sozialer Arbeit. In: Rauschenbach, Thomas/Ortmann, Friedrich/Karsten, Maria-E. (Hrsg.), *Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden der Sozialen Arbeit*. Weinheim/München, S. 29–44.
- Schräpper, Christian (2005). Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverständen. In: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der sozialen Arbeit und Sozialpädagogik* (5. Aufl.). Weinheim/München, S. 189–197.
- Sen, Amartya (1999). *Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München/Wien.
- Setudegan, Morris (2008). *Sozialmanagement im Spannungsfeld zwischen Ethik der Sozialen Arbeit und wirtschaftlichem Handeln*. Luzern.
- Sidler, Nikolaus (1999). *Problemsoziologie. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau.
- Sidler, Nikolaus (2004). *Sinn und Nutzen einer Sozialarbeitswissenschaft. Eine Streitschrift*. Freiburg im Breisgau.

- Sommerfeld, Peter (2003). *Zukunftsszenarien Soziale Arbeit. Überlegungen zur Lösung sozialer Probleme. Ein Essay zum zehnjährigen Jubiläum der Unternehmensberatung Viktor Spiess*. Aarau/Olten.
- Sommerfeld, Peter/Haller, Dieter (2003). Professionelles Handeln und Management. Oder: Ist der Ritt auf dem Tiger möglich? In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 33 (1), S. 61–89.
- Sommerfeld, Peter/Calzaferri, Raphael/Holenstein, Lea (2007). *Die Dynamiken von Integration und Ausschluss. Studie zum Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten und sozialen Systemen nach Ent-*lassung aus stationären Einrichtungen. Olten: http://www.nfp51.ch/d_module.cfm?kati=1, Zugriff: 30.10.2009.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern.
- von Spiegel, Hiltrud (2004). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis*. München.
- Wilhelm, Elena/Rüegger, Cornelia (2009): Selbst- oder Fremdbestimmt? Reflexivität als Methode zur Bearbeitung der unauflösbar Paradoxie Sozialer Arbeit. In: *Sozialarbeit in Österreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik*. 2009 (1), S. 8–11.

Anmerkungen

- 1 Ausführlich Rüegger 2009.
- 2 Inspiriert durch die Systematik von Sidler (2004) zum Aufbau einer Sozialarbeitslehre.
- 3 In den weiteren Überlegungen wird davon ausgegangen, dass Luhmanns Begriff der Selbstreferenz vergleichbar mit dem hier verwendeten Begriff der Rationalität ist, weil sich beide Begriffe mit systemspezifischem sozialem Sinn befassen (vgl. auch Nadai u. a. 2005). Der Begriff des Arbeitsplatzes von Abbott wird mit dem Begriff der Organisation nach Luhmann in Verbindung gebracht.
- 4 Es handelt sich hier um die zwei polar zueinanderstehenden kognitiven und methodischen Operationen des «Erklären» und «Fallverstehen» bzw. um den Gegensatz von Subsumtion und Rekonstruktion (vgl. dazu Oevermann 1996: 126).
- 5 «Die derzeitigen Entwicklungsprozesse in den Organisationen der Sozialen Arbeit scheinen Optionen zu enthalten, die Professionalisierung Sozialer Arbeit voranzubringen [...]» (Sommerfeld/Haller 2003, S. 85).
- 6 Vgl. Nadai/Sommerfeld 2005. Diese Umstellung der Konzeptes «Vertrauen» in die professionellen Leistungserbrin-
- gungen (traditionell durch Qualifikation und kollegiale Selbstkontrolle gewährleistet) auf «accountability» als Konsequenz gesellschaftlicher Veränderungen und neuer Steuerungsmodelle wird ausführlicher bei Sommerfeld/Haller (2003) beschrieben.
- 7 Für eine Übersicht vgl. beispielsweise Sachße 1993.
- 8 Lüders (1999) und Hanses (2001) verweisen darauf, dass (1) das Programm der rekonstruktiven Sozialen Arbeit in seinen Überlegungen zum Praxistransfer die konstitutiven Strukturmomente sozialarbeiterischer/-pädagogischer Handlungsvollzüge wie z. B. prägende Handlungslogiken, Wissensbestände und organisationsstrukturelle Bedingungen ausblende und (2) die Differenzierung von Wissenschaft und Praxis weitgehend unberücksichtigt bleibe bzw. bestehende Unterschiede auf die Entwicklung notwendiger Abkürzungsstrategien für die Anwendung von sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden auf die Praxis der Sozialen Arbeit reduziert würden.
- 9 In der Literatur finden sich verschiedene Hinweise auf die Berücksichtigung von Leistungssystem und Klienten-/Klien-

- tinnensystem als Bausteine der sozialen Diagnose, wenn auch aus unterschiedlichen Begründungen (Pantucek 2006; Heiner 2007; Ader 2006; Schrappner 2005).
- 10 Zur Komplexität in der Fallarbeit vgl. z. B. Pantucek 1998; Kähler 1991.
 - 11 Zur Synergetik in der Psychologie vgl. Haken/Schiepek 2005. Die Synergetik scheint zwar nicht anschlussfähig an Rezeptionen der luhmannschen Systemtheorie in der Sozialen Arbeit, könnte aber meines Erachtens die prozessual-systemische Handlungstheorie von Staub-Bernasconi um Aspekte der Selbstorganisation von Systemen bereichern.
 - 12 Die «psychische Potenziallandschaft» ist ein Begriff aus der Synergetik in Anlehnung an Haken/Schiepek 2006.
 - 13 Hier verstanden als Probleme von Individuen als auch als Probleme einer Sozialstruktur und Kultur in ihrer Beziehung zueinander (vgl. Staub-Bernasconi 2007). Sie sind ein Konglomerat praktischer Probleme, die sich für ein Individuum im Zusammenhang mit der Befriedigung seiner Bedürfnisse nach einer befriedigenden Form der Ein-
bindung in die sozialen Systeme seiner Umwelt ergeben (vgl. Obrecht 2005). Obrecht unterscheidet zwischen sozialen Problemen, welche sich aus der Interaktionstruktur ergeben, und solchen, die mit der Positionsstruktur in Zusammenhang stehen.
 - 14 Zum mehrfachen Mandat vgl. Böhnisch/Lösch 1998; Staub-Bernasconi 2007.
 - 15 Bei Staub-Bernasconi (2007) finden sich weiterführende Überlegungen zur sozialen Diagnose als Prozess der Erhaltung und/oder Herstellung von Menschenwürde.
 - 16 Zum *capability approach* vgl. z. B. Sen 1999; Nussbaum 1999.
 - 17 Zu den Charakteristika beruflicher Handlungsstruktur vgl. von Spiegel 2004.
 - 18 Ebenfalls für ein multiples Vorgehen sprechen sich beispielsweise Pantucek (2008) und Heiner (2005) aus.
 - 19 Für eine Zuordnung bestehender diagnostischer Verfahren und Arbeitsweisen zu den einzelnen Aufmerksamkeitsfoci vgl. Rüegger 2009.