

Diagnostik in der Sozialen Arbeit

Von Maja Heiner

Einführung

Seit mehr als zehn Jahren wird in der Sozialen Arbeit wieder kontinuierlich über Diagnostik diskutiert. Neben zahlreichen theoretischen Publikationen sind auch in der Praxis erprobte und teilweise empirisch validierte Diagnoseinstrumente publiziert worden. Dennoch ist ein fachlicher Konsens bis heute nicht erreicht worden, selbst die Verwendung der Begriffe Diagnose und Diagnostik bleibt weiterhin umstritten. Dies ist zunächst auch nicht verwunderlich, da Diagnostik als systematische Informationsverarbeitung im Dienste beruflicher Entscheidungsfindung eine der zentralen Handlungskompetenzen darstellt, die eine Klärung grundlegender professions- und handlungstheoretischer Positionen und auch erkenntnistheoretischer Fragen voraussetzt. Es geht um nicht mehr und nicht weniger als die Frage: Was kann ich und was muss ich wie zuverlässig wissen, um Aussagen machen zu können, die es mir erlauben, kompetent und zielführend, also effektiv und effizient zu handeln? Entsprechend müsste eine Diagnostik Professionstheorie, Handlungstheorie und Erkenntnistheorie gegenstandsbezogen vereinen. Diagnostische Klassifikationssysteme dienen auch der diagnostischen Begründung für die Zuweisung von bestimmten, staatlich finanzierten ärztlichen, pflegerischen oder betreuerischen etc. Leistungen. Diagnosen sind also oftmals zugleich Steuerungsverfahren, deren Entwicklung auch aus diesen Gründen finanziert und deren Anwendung politisch durchgesetzt wurde (z. B. beim ICD-10). Ebenso wie alle anderen Dimensionen der Professionsentwicklung tangieren Fragen der Diagnostik insofern Machtfragen – im Verhältnis von Profession, Politik und Gesellschaft ebenso wie im Verhältnis von Fachkräften und KlientInnen.

Gesichtspunkte der Ökonomie sind dementsprechend mitzudenken, auch wenn dies im folgenden Beitrag nur angedeutet werden kann.

Die zehnjährige Fachdiskussion um Diagnostik innerhalb der Sozialen Arbeit hat sich von Anfang an auf zwei Ansätze konzentriert, die als einander ausschließende Optionen angesehen wurden: den *rekonstruktiven Ansatz* und den *klassifikatorischen Ansatz*. Die mit diesen Modellen verbundenen Herangehensweisen sind auch noch mit anderen Termini gekennzeichnet worden: hermeneutisch versus erkenntnislogisch, sich verständigen und aushandeln versus einstufen und zuweisen, einführend verstehen versus begrifflich subsumieren. Die Vertreter des klassifikatorischen Ansatzes plädieren für eine möglichst zuverlässige Informationsverarbeitung mittels standardisierter Erhebungs- und Auswertungsinstrumente. Die VertreterInnen des rekonstruktiven Ansatzes dagegen betonen die Notwendigkeit einer flexiblen, situations- und interaktionsabhängigen Informationssammlung auf der Grundlage einer Meinungsbildung im Dialog, um den subjektiven, oft biografisch verankerten Hintergrund aktueller Verhaltensmuster nachvollziehen zu können. Der mit einer polarisierenden Diskussion dieser beiden Ansätze verbundene Stillstand der Diskussion, die sich weitgehend wiederholend im Kreise dreht, ist schon vor einigen Jahren erkannt worden (Krumenacker 2004, 8) – zunächst ohne Konsequenzen.

Angesichts einer Reihe schwerer Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kleinkindern, die teilweise zum Tode führten, haben sich die Erwartungen an Diagnostik zumindest in der Jugendhilfe in den letzten Jahren stark verändert. Die Grenzen von Aushandlung, Verständigung und hoffendem Abwarten wurden ebenso deutlich wie der Bedarf an Kriterien, um Risiken einschätzen