

Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit Ein Handbuch

Herausgegeben von
Maja Heiner



Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch

Herausgegeben von
Maja Heiner



**Eigenverlag des Deutschen Vereins
für öffentliche und private Fürsorge
Berlin**

Hand- und Arbeitsbücher (H 11)

Eigenverlag des Deutschen Vereins
für öffentliche und private Fürsorge e.V.,
Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin

Druck:
Werbedruck Schreckhase,
www.schreckhase.de

Printed in Germany 2004

ISBN 978-3-7841-1724-9
eISBN 978-3-7841-2307-3

Veröffentlicht mit Förderung durch das Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Inhaltsverzeichnis

Maja Heiner

Einleitung der Herausgeberin

1 Grundlagen und Grundpositionen: Geschichte, Funktion und die Aufgabenstellung der Diagnostik in der Sozialen Arbeit

Carola Kuhlmann

Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel
von Alice Salomon 11

*Timm Kunstreich/ Michael Langhanky/ Michael Lindenberg/
Michael May*

Dialog statt Diagnose 26

Christian Schrapper

Sozialpädagogische Diagnostik zwischen Durchblick
und Verständigung 40

Burkhard Müller

Was ist Sache?
„Fall von ...“ als kasuistisches Arbeitskonzept 55

Wolf Ritscher

Prinzipien und Verfahren systemischer Diagnostik
in der Sozialen Arbeit 68

Werner Schefold

Fallabklärung bei Hilfen zur Erziehung:
Das Modell der „versierten Fachkraft“ 85

Jürgen Armbruster

Diagnostik in der Sozialpsychiatrie
zwischen medizinisch-naturwissenschaftlicher
und sozialer Perspektive 98

Viola Harnach-Beck

Diagnostische Aufgaben des Jugendamtes bei der Planung von
Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche . . 109

2 Konzepte, Verfahren und Umsetzungserfahrungen

Wolfram Fischer/Martina Goblirsch

Narrativ-biographische Diagnostik in der Jugendhilfe.
Fallrekonstruktion im Spannungsfeld von wissenschaftlicher Analyse
und professioneller Handlungspraxis 127

Manfred Jöbgen

„... und doch kein Fall für die Justiz“
Oder: Vom Nutzen der hermeneutischen Diagnostik 141

Michael Macsenaere

EVAS – Mit dokumentierter Diagnostik zur Qualitätsentwicklung 153

Helmut K. Adler

Das Person-in-Environment – System (PIE)
Vorteile einer eigenständigen, standardisierten Diagnostik
in der Sozialen Arbeit 165

Bernd Hündersen

Das Person-in-Environment –System in der Praxis
Erfahrungen aus der Suchtberatung 183

Franz Stimmer/Stefan Rethfeld

Person-in-Environment – Diagnostik und visualisierende Verfahren . . . 190

Hans Hillmeier

Sozialpädagogische Diagnose
 Eine Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes 203

Maja Heiner

PRO-ZIEL Basisdiagnostik
 Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes,
 multiperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren
 im Vergleich 218

Liss Dongus/Harald Uetz

Erprobung der Basisdiagnostik PRO-ZIEL 239

Uwe Uhlendorff/Thomas Marthaler

Sozialpädagogische Familiendiagnostik 251

Herbert Müller/Klaus-Peter Langner

Zur Diagnostik und Evaluation
 von Verselbständigungsbetreuung:
 Veränderungsmessung im Betreuten Wohnen 264

Kleo Eisenlohr/Wulfhild Reich

Der Stuttgarter Kinderschutzbogen
 Ein Diagnoseinstrument 285

Hans-Heinrich Köhlerschmidt

Der Klient als Diagnostiker
 Erfahrungen mit einem Klientenfragebogen 299

Jasmin Mamier

Diagnostik im Rahmen des Hilfeplanverfahrens
 Eine Forschungsnotiz aus dem Modellprogramm
 „Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens“ 303

3 Analyse und Gestaltung der Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Diagnostik

Jürgen Armbruster

Ansätze für eine prozessorientierte interaktionelle Diagnostik
in der sozialpsychiatrischen Arbeit 309

Sabine Ader

Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren
sozialpädagogischer Analyse und Deutung 317

Armin Wöhrle

Organisationsanalyse 332

Michael Wandrey

Analyse von Teamkonflikten – Fallverstehen in der Mediation 344

Runheide Schultz

Kooperationsstrukturen zwischen Professionen als Grundlage
einer präventiven Diagnostik bei Kindeswohlgefährdung 363

Lothar Stock

Sozialraumanalysen als planerische und diagnostische Verfahren 375

Zu den Autoren 390

Einleitung der Herausgeberin

Mit dem vorliegenden Band soll ein möglichst breiter Überblick über die aktuelle theoretische Diskussion zur Diagnostik in der Sozialen Arbeit vermittelt werden und in der Praxis bereits erprobte oder in der Entwicklung befindliche Diagnoseverfahren vorgestellt werden. Bezogen auf die Praxis kann die vorliegende Auswahl allerdings nur exemplarischen Charakter beanspruchen, da viele Diagnoseverfahren, die zur Zeit im Berufsfeld erprobt werden (z.B. im Rahmen des Hilfeplanverfahrens nach dem KJHG), nur als ‚graue Literatur‘ organisationsintern publiziert werden und es entsprechend schwierig ist, hier einen Überblick zu gewinnen.

Während der erste Teil des Bandes die historischen und theoretischen Grundlagen der Diagnostik in der Sozialen Arbeit thematisiert und die Grundpositionen verdeutlicht, werden im zweiten Teil verschiedene Konzepte, Verfahren und Instrumente der Diagnostik beispielhaft vorgestellt und Umsetzungserfahrungen referiert. Der dritte Teil widmet sich der Analyse und Gestaltung der Rahmenbedingungen von Diagnostik in der Sozialen Arbeit, um deutlich zu machen, dass die Qualität von Fallabklärungen und Lageanalysen gerade bei weniger standardisierten Diagnoseverfahren (wie sie in der Sozialen Arbeit nicht zuletzt aus partizipativem Interesse bevorzugt werden) entscheidend von der Einbettung in kollegiale Beratungszusammenhänge von produktiven interinstitutionellen Kooperationsstrukturen und unterstützenden sozialräumlichen und infrastrukturellen Bedingungen abhängt.

Die Soziale Arbeit in der Bundesrepublik und im deutschsprachigen Europa verfügt derzeit nicht über ein tätigkeitsfeldübergreifendes, erfolgreich erprobtes, getestetes und weitgehend konsensfähiges Diagnoseverfahren, das mit dem vom Berufs- und Fachverband der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den USA (NASW) publizierten PIE vergleichbar wäre. So unterscheiden sich die in diesem Band vorgestellten Modelle und Verfahren erheblich, z.B. hinsichtlich der Bedeutung, die dem Fachwissen und der Expertise der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Diagnoseprozess im Vergleich zur Selbsteinschätzung der Klienten zugemessen wird; hinsichtlich des Verhältnisses von Breite und Tiefe (zwischen detaillierten Diagnosen zu Teilbereichen und umfassenden, überblickartigen Skizzen der gesamten Lebenssituation) und hinsichtlich des Ausmaßes, in dem die Vergangenheit (insbesondere die Lebensgeschichte der Person) betrachtet wird. Dennoch verweist der vorliegende Querschnitt über die aktuelle Diskussion (ebenso wie auch andere neuere Publikationen) zugleich auf erstaunliche Übereinstimmungen jenseits grundsätzlicher theoretischer Abgrenzungen, konzeptioneller Differenzierungen und semantischer Unterscheidungen zwischen „Diagnostik“, „Problemanalyse“ und „Fallverstehen.“ Damit wäre ein zentrales Anliegen dieser Publi-

kation erreicht: nicht nur die breite Vielfalt der Ansätze zu präsentieren, sondern dabei auch modell- und methodenübergreifende Gemeinsamkeiten zu verdeutlichen. In diesem Band zeigen sich diese Gemeinsamkeiten z.B. in der ganzheitlichen lebensweltorientierten Ausrichtung der Konzepte, ihrer Ressourcen- und Prozessorientierung, dem Interesse an möglichst individuellen, einzelfallspezifischen Analysen und in dem Bemühen, die Klienten soweit wie möglich als Ko-Diagnostiker in einen dialogisch gestalteten Prozess der Problemanalyse und Zielplanung einzubeziehen. Welche dieser Kriterien vorrangig und in welchem Maße und auf welchem Wege sie zu verwirklichen sind, da gehen die Vorstellungen allerdings teilweise noch weit auseinander. Dennoch ist damit der Umriss einer eigenständigen Diagnostik in der Sozialen Arbeit erkennbar – und dies lässt auf eine weitere Professionalisierung des Berufs in diesem zentralen Kompetenzbereich hoffen!

Diese Veröffentlichung wäre nicht denkbar ohne die Bereitschaft der Referentinnen und Referenten des Expertenworkshops zur Diagnostik in Tübingen, auf ihr Honorar zu verzichten und damit einen Druckkostenzuschuss für diesen Band zu finanzieren; nicht ohne die Risikobereitschaft von Manfred Wolf beim Deutschen Verein, ein so umfangreiches Werk zu verlegen; nicht ohne zahlreiche Helferinnen und Helfer im Hintergrund wie Rolf Hirschbühl, Karin Rathgeber und Julia Messerschmidt. Und nicht zuletzt wäre es nicht denkbar ohne die Autorinnen und Autoren, die auf ihr Honorar verzichtet haben und die ihre Beiträge vielfach auf eine Länge kürzen mussten, die schmerzhaft Verzicht auf interessante Aspekte verlangte, damit die Publikation diesen umfassenden Querschnitt über die aktuelle Entwicklung der Diagnostik in der Sozialen Arbeit vermitteln kann.

Tübingen, Juni 2004

Maja Heiner



Grundlagen und Grundpositionen

Geschichte

Funktion und Aufgabenstellung
der Diagnostik

in der Sozialen Arbeit

Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel von Alice Salomon

Carola Kuhlmann

Was ist eigentlich eine soziale Diagnose im Unterschied zu einer medizinischen oder psychologischen? Wann und unter welchen Bedingungen hat sie sich entwickelt? Aufschluss über diese Fragen kann unter anderem die Beschäftigung mit der Geschichte des sozialen Berufes geben: Schließlich praktizierten bereits die ehrenamtlichen Armenpfleger des 19. Jh. eine Art sozialer Diagnose, wenn sie Familien besuchten, um deren Unterstützungswürdigkeit zu begutachten. Der Auftrag war hier relativ klar definiert. Die Stadt sollte vor zu hohen Ausgaben geschützt und dem eventuellen Missbrauch von Unterstützungsleistungen (auf die im Übrigen noch kein Rechtsanspruch bestand) vorgebeugt werden. Auch die Kriterien waren klar. Es gab „würdige“ und „unwürdige“ Arme („unwürdig“ waren z.B. sog. Arbeitsscheue oder Trinker). Die Armenpfleger, die ausschließlich aus dem bürgerlichen Mittelstand kamen (Pfarrer, Lehrer, Juristen) beurteilten die „Würdigkeit“ nach ihrem „gesunden Menschenverstand“, den sie nicht weiter zu begründen brauchten (vgl. dazu Sachße/ Tennstedt 1988).

Die Unterscheidung in „würdige“ und „unwürdige“ Arme wurde in verschiedenen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit im 20. Jh. – vor allem im Nationalsozialismus – wieder aufgenommen. So unterschied man im Behindertenbereich zwischen „brauchbar“ und „unbrauchbar“ oder in der Jugendhilfe zwischen „erziehbar“ und „unerziehbar“. Die ganzheitliche Fallanalyse, wie Alice Salomon sie entwickelt hatte, wurde dabei durch die medizinische Diagnose ersetzt, die sich einerseits auf die Gutachten der Fürsorgerinnen stützte, diesen andererseits wieder eine scheinbar objektive Begründung für eugenische Maßnahmen lieferte. Nach 1933 wurde die mörderische Konsequenz dieses reinen „Nützlichkeitsdenkens“ deutlich und sollte bis heute eine Warnung davon sein, soziale Diagnostik für solcherart Selektionen zu missbrauchen (vgl. dazu weiter Kuhlmann 2002).

Eine ganz andere Begründung für die Notwendigkeit einer sozialen Diagnose gab Alice Salomon (1872 – 1948) vor über 80 Jahren, als der soziale Beruf noch in den Kinderschuhen steckte. Es ging ihr nicht um die Frage, ob ein Klient Unterstützung verdiente oder nicht, sondern vielmehr darum, gute, d.h. professionelle soziale Hilfe zu entwickeln und zu sichern.

Alice Salomon ist in Deutschland vor allem als Gründerin der ersten sozialen Frauenschule (später Wohlfahrtsschule) in Berlin 1908 bekannt, die aus den „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ hervorging. Auf ihre Anregung hin sind überregionale und internationale Zusammenschlüsse von

Wohlfahrtsschulen gegründet worden. Daneben hat sie zahlreiche Lehrbücher für die sich quantitativ und qualitativ rasch ausbreitenden Schulen für Soziale Arbeit geschrieben. Salomon hatte erkannt, dass eine notwendige Voraussetzung für die erfolgreiche Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Entwicklung spezifischer, beruflicher Handlungsmethoden besteht. Ohne diese spezifischen Methoden – so Salomon – gebe es weder einen Grund, diese Arbeit zu bezahlen, noch sie nicht durch andere Berufe wie Ärzte, Lehrer, Juristen oder sogar Laien erledigen zu lassen. In der sozialen Diagnose sah Salomon – neben anderen – eine dieser zentralen Methoden der Sozialen Arbeit. Eine richtige soziale Diagnose diene daher nicht der Ausschließung der „Unwürdigen“, sondern der richtigen Auswahl der Hilfe, die sich inzwischen nicht mehr nur in materiellen Hilfen erschöpfte.

Im Folgenden soll es schwerpunktmäßig um Salomons Beitrag zur Methodenentwicklung und im Besonderen um die soziale Diagnose gehen. Allerdings sollen zuvor kurz die Eckpunkte ihrer Theorie Sozialer Arbeit erläutert werden, ohne die die Einführung in ihre Methoden eine Verkürzung auf das Technische bedeuten würde.

1. Zum theoretischen Werk Alice Salomons

Gerechtigkeit als zentrale Leitidee – Soziale Arbeit als vergesellschaftete Mütterarbeit

Die zentrale Idee, um die das theoretische Werk Salomons kreist, ist die der sozialen Gerechtigkeit. Für Salomon war die Tatsache, dass manche Menschen reich und andere arm sind, kein Naturgesetz und auch nicht die normale Konsequenz wirtschaftlichen Austausches oder biologischer Unterschiede.

Soziale Ungerechtigkeiten waren nach Salomon vor allem deshalb entstanden, weil die gegenseitigen Abhängigkeiten in einer arbeitsteiligen Industriegesellschaft nicht mehr erfahrbar seien und (u.a. deshalb) kein gerechter Austausch zwischen den besitzenden und den nichtbesitzenden Klassen statfinde. Obwohl diese Klassen „unlösbar“ durch Konsum und Produktion miteinander verbunden seien, lägen in der alltäglichen Erfahrung Welten zwischen ihnen.

Die Verbindung mit der Gemeinschaft war nach Salomon daher im Ursprung keine ideelle, sondern basierte auf der gegenseitigen Abhängigkeit in ökonomischer Hinsicht. Der Mensch – so Salomon – ist existenziell auf andere Menschen angewiesen; dies sei kennzeichnender für ihn als seine Autonomie. Schon bei seiner Geburt werde der Mensch in die Abhängigkeit von anderen gestellt. Der Säugling sei zunächst physisch auf seine Mutter angewiesen, als Kind profitiere man von den ökonomischen Leistungen seiner Eltern und als Heranwachsende von den kulturellen Bedingungen seiner Nation. In der Entwicklung von den ersten primitiven Austauschbeziehungen bis zur modernen Volkswirtschaft, von der individuellen Nahrungssuche primitiver Gesellschaften über die geschlosse-

ne Hauswirtschaft und die Tauschgesellschaften des Mittelalters (Städteentwicklung) bis heute sah die Nationalökonomin Salomon einerseits einen enormen Fortschritt und die Voraussetzung für die Entwicklung von Kunst und Wissenschaft. Andererseits habe dies seinen Preis für die schwachen Mitglieder der Gesellschaft gehabt, den es auszugleichen gelte. Salomon zufolge kamen viele Menschen aus besitzlosen Klassen in einem langen Prozess der Ausbeutung und durch ungerechte Arbeitsteilung in ihre hilfsbedürftigen Lebenslagen. Besonders betroffen waren davon jedoch Frauen und Kinder.

Schon in ihrer Auseinandersetzung mit August Bebel war Salomon zu der Überzeugung gelangt, dass nicht nur der Kapitalismus, sondern daneben (wenn auch dadurch geprägt) das Patriarchat gesellschaftliche Ungerechtigkeiten erzeugte. Proletarische *und* bürgerliche Frauen waren nach Salomon jeweils in unterschiedlicher Ausprägung und mit sehr unterschiedlichen Konsequenzen unterdrückt: Während die bürgerlichen Frauen nicht arbeiten durften, mussten die Frauen aus der Arbeiterschicht dies gerade dann tun, wenn Kinder zu ernähren waren. Hier wollte Salomon Abhilfe durch schwesterliche Solidarität schaffen: Pädagogisch hochwertig geführte Kinderkrippen und -gärten, Horte und Familienhilfe und -beratung sollte die Doppelbelastung der arbeitenden Mütter abschaffen, denn – so Salomon – jede Frau habe ein Recht darauf zu arbeiten, und zwar gerade auch Mütter, die schon damals in hoher Zahl als Witwen oder sog. „eheverlassene“ Frauen allein für ihre Kinder sorgen mussten.

Soziale Arbeit ist in dieser Konzeption also nicht nur die Vermittlung materieller Ressourcen an diejenigen, die an oder unter die Armutsgrenze geraten, sondern auch die Vergesellschaftung und Professionalisierung mütterlicher Arbeit. Soziale Arbeit ist danach eine pädagogische Dienstleistung am Kind, die Verwahrlosung und Vernachlässigung verhüten soll und Kompensation benachteiligter Aufwuchsbedingungen erlaubt.

Frauen sind nach Salomon durch ihre Sozialisation und die damit verbundenen Erfahrungen im Bereich der Kindererziehung und Haushaltsführung deshalb auch besser geeignet, den sozialen Beruf auszuüben. Einen biologischen Grund für diese Eignung sah sie zumindest in ihren späteren Jahren nicht, allerdings auch keine Bemühungen von Männern in der Sozialen Arbeit, diesen Qualifikationsrückstand in Empathie und hauswirtschaftlich-pädagogischer Bildung nachzuholen.¹

1) Mit „geistiger Mütterlichkeit“, wie sie fast 50 Jahre zuvor von der Kindergartenbewegung und Henriette Schrader-Breymann vertreten worden war, hatte Salomons Konzept der „sozialen Mission“ der Frau allerdings nichts mehr zu tun. Eher kann man ihre Position vergleichen mit der heutigen maternalistischen Bewegung in der amerikanischen Frauenbewegung und Forschung, die einen Grund für militaristische und menschenfeindliche Politik in der Ausgrenzung von Müttern aus der Politik sieht.

Unter Kultureinfluss der Frau – vor allem durch aktive Soziale Arbeit – verstand Salomon die Einmischung in einen männerdominierten Staat und in eine männerdominierte Wissenschaft, um die Werte, die im privaten Bereich den Frauen zugeschrieben werde: Empathie, Fürsorglichkeit, Emotionalität politikfähig zu machen.

Ausgehend von diesem Verständnis Sozialer Arbeit als kompensatorische Erziehungs- und Reproduktionstätigkeit muss eine soziale Diagnose folgerichtig vor allem unterscheiden können, ob eine „sachliche“ oder eine „persönliche“ Notlage vorliegt.

2. Soziale Arbeit als pädagogischer Beruf

Wenn wir – mit Salomon – Soziale Arbeit aus dem bisher vorherrschenden Verständnis als Armenpflege, also als Hilfe und Kontrolle unterdrückter gesellschaftlicher Gruppen befreien und es als einen verbesserten Ersatz familiärer und nachbarschaftlicher Betreuung, Pflege und Erziehung begreifen, dann wird das Dilemma kleiner, in dem sich die Soziale Arbeit seit Jahrzehnten sieht: mit den Folgen wirtschaftlicher Ungerechtigkeiten zu tun zu haben, ohne grundsätzlich etwas daran ändern zu können. Denn es geht längst nicht mehr vorrangig um materielle Ungleichheiten. Heute entstehen die Ungerechtigkeiten zwischen verschiedenen sozialen Milieus (Berger/ Vester 1998), die sich vor allem auch durch ihre Wohnverhältnisse und ihr „kulturelles Kapital“ (z.B. Bildungsabschluss, vgl. dazu Bourdieu 1987) unterscheiden. Und daneben auch noch immer – wie zu Salomons Zeiten – durch das Geschlecht.

Salomons Begriff von Sozialer Arbeit ist daher nach wie vor bzw. wieder erneut aktuell. Eben weil die Ursache für Notlagen nicht nur materieller Natur sind, können auch die Hilfen nicht nur aus Geldleistungen bestehen. Vielmehr muss eine bildende Begleitung und Beratung von Menschen in Lebenskrisen stattfinden, ein „*Hand-in-Hand-Gehen von wirtschaftlichen Maßnahmen mit Erziehungsarbeit*“ (Salomon 1913, zit. n. Kuhlmann 2000: 6), wie sie es ausdrückte.

Professionelle der Sozialen Arbeit müssen daher neben sozialwissenschaftlichen Kenntnissen über Staat, Rechtssystem, Wirtschaft und Gesellschaft auch über spezifische pädagogische Fähigkeiten sowie Methoden zur Gestaltung eines geplanten Hilfeprozesses verfügen.

Diese Methoden sind u.a. Vermittlung von Ressourcen (Unterhaltszahlungen, Wohnraum, Ausbildung), Aufbau eines Hilfenetzwerks, stellvertretende Deutung der äußeren und inneren Lebensumstände, Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sowie Begleitung und psychische Unterstützung in schwierigen Lebenslagen (vgl. dazu Kuhlmann 2000: 298 ff.).

Im Unterschied zu Wissenschaften wie Soziologie oder Philosophie ist die Wissenschaft von der Sozialen Arbeit nach Salomon dazu verpflichtet, über soziales Hilfehandeln zu reflektieren und dieses zu bewerten. Sie sollte dazu die Ergebnisse aus Pädagogik, Psychologie, Medizin etc. nutzen. Nicht die genaue Beschreibung oder Analyse steht im Vordergrund, sondern die Anwendungsmöglichkeiten bzw. die Umsetzung des richtigen Handelns. Dabei müsse stets berücksichtigt werden, dass ein Mehr an Wissen nicht automa-

tisch zu einem besseren Handeln führe. Entscheidend sei vielmehr, *wozu* man etwas wisse. Daher müssten sozialethischen Fragen in der sozialen Ausbildung eine besondere Stellung eingeräumt werden, die zu einer bestimmten Berufsethik führen sollte. Wichtigste Forderungen sind nach Salomon dabei:

- Missbrauche nicht die Macht, die du über einen hilflosen Klienten hast, aber nutze diese, um ihm zu helfen!
- Es ist nicht erlaubt, Ziele zu verfolgen, die nicht dem Wohl des Klienten dienen (Eigennutz, Einsparungen, moralische Beeinflussung im Sinne der eigenen Zugehörigkeit zu einer Glaubensrichtung)!
- Urteile nie über einen Klienten: Die Ursachen für seine/ihre Notlage sind oft eine nicht mehr zu durchschauende Mischung aus Schicksal, unbefriedigten Bedürfnissen und Schuld! (vgl. dazu Salomon 1922: 19)

3. Alice Salomons Lehrbücher über Soziale Diagnose und Therapie

Während sich Salomon schon zu Beginn ihrer publizistischen Tätigkeit eher gelegentlich mit Methoden des beruflichen Handelns auseinandersetzte, systematisierte sie diese Bemühungen in den Lehrbüchern, die sie in den 20-er Jahren schrieb. 1926/27 verfasste Salomon ihre meist besprochenen und bis heute rezipierten Hauptwerke.

Bereits 1922 war sie in eine Kommission (unter Leitung des Reichsarbeitsministeriums) berufen worden, die die Archivbestände der Zentrale für private Wohlfahrt der Ausbildung nutzbar machen sollte. Salomon versuchte daraufhin, v.a. die exemplarischen Fallsammlungen zu Unterrichtsmaterial mit praktischem Anschauungswert umzuarbeiten. Zusammen mit Siddy Wronsky und unter Mitwirkung von Eberhard Giese gab sie 1926 das Buch „Soziale Therapie. Ausgewählte Akten aus der Fürsorge-Arbeit“ heraus. Die 14 dort versammelten Fälle (vier aus der Familienfürsorge, einer aus der „Trinkerfürsorge“, drei Tuberkulosefälle aus der Gesundheitsfürsorge und sechs aus der Jugendwohlfahrt) sollten Material zur kritischen Besprechung im Unterricht bieten. In Analogie zur Ausbildung der Juristen und Ärzte sollte diese Lehrform zu vertieften Erkenntnissen führen. Ohne die Kenntnis der typischen Prozesse, der Ursachen und Folgen, der Fehler und der Erfolge einzelner Fälle könne – so Salomon – ein berufsspezifisches Wissen nicht entstehen.

Salomon und Wronsky kommentierten jeden Fall mit einer kleinen „Zusammenfassung“, in der auch Fragestellungen zur Behandlung im Unterricht vorgeschlagen wurden. Der Tenor der kritischen Anmerkungen ist die Forderung nach einem effektiveren Einsatz von Fürsorgemitteln, einer Vermittlung zwischen Arbeitgebern, Schulen und Klienten und eine Vernetzung der beteiligten Wohlfahrtsinstitutionen. Einen Fall, der in drei Jahren an die 10.000

Mark (Renten, Unterstützungen, Asyl-, Heilstätten- und Waisenhausaufenthalte) gekostet hatte, kommentierte sie so:

„Es erhebt sich die Frage, ob ... durch rechtzeitige Beschaffung einer gesunden Wohnung hätte verhindert werden können, daß unausgesetzt Krankheit herrschte, zwei kleine Kinder starben und der Mann aus Verzweiflung seine Familie verließ? Hätte durch rechtzeitige Bemühungen bei der Flüchtlingsfürsorge, Kriegshinterbliebenenfürsorge die Lage gebessert werden können? Haben die in Frage kommenden Hilfseinrichtungen wirkungsvoller zusammenarbeiten können?“ (Salomon 1926b: 9)

Während Salomon in dem Buch „Soziale Therapie“ ihr Augenmerk auf die Bedeutung stärkerer Vernetzung von Hilfeinstitutionen legte und im weitesten Sinne eine lebensweltorientierte Arbeit im Milieu forderte, war es das Ziel des Buches „Soziale Diagnose“, eine Einführung in Formen individualisierender Fürsorge zu geben, deren Entwicklung in Amerika bereits sehr fortgeschritten war. Daher rezipierte Salomon in dieser Veröffentlichung drei amerikanische Werke: das 1917 in New York erschienene Buch von Mary Richmond (Social Diagnosis), das von Karl de Schweinitz veröffentlichte Buch „The Art of Helping People out of Trouble“ und einen unveröffentlichten Vortrag von Porter Lee, dem damaligen Leiter der New Yorker Schule für Soziale Arbeit. Sie unterschied in ihrem Werk grundsätzlich zwischen sachlichen und persönlichen Aufgaben sozialer Hilfe; d.h. Vermittlung und Organisation einerseits und Beratung und „Beeinflussung“ andererseits. Daneben hätte soziale Arbeit erzieherische, vorbeugende, pflegerische, fürsorgende und rettende Arbeitsmethoden, die jeweils wieder sachliche und persönliche Anteile hatten.

Heute würden wir vieles von dem, was sie beschrieb, mit Begriffen wie „Lebensweltorientierung“ (vgl. Thiersch 1992), „Empowerment“ (vgl. Herrieger 1992), „Prozessorientierung“, „Selbstreflexion“ oder „Stadtteilorientierung“ belegen. Diese Begriffe beschreiben heute zwar komplexere Konzepte, die Grundgedanken waren jedoch bei Salomon bereits angelegt. Eine zentrale Perspektive aller Methoden stellte bei Salomon die ganzheitliche Sicht auf den Menschen dar. Im Gegensatz zur Justiz oder zur Medizin habe die Soziale Arbeit keinen „bestimmten Gesichtswinkel“, sondern sei im Gegenteil dafür verantwortlich, den Ärzten und anderen Berufsgruppen den ganzheitlichen Gesichtspunkt nahe zu bringen, weil diese „durch ihre Ausbildung oft dazu geführt werden, das Blickfeld zu verengen.“ (Salomon 1926a: 6)

Soziale Arbeit war in Salomons Augen eine „Kunst“ – eine Kunst des Fallverstehens und des entsprechenden Handelns. Denn es gehe nicht um die buchstabengetreue Ausführung von Sozialgesetzen, sondern um eine Verknüpfung von sachlichen und „menschlich-persönlichen“ Aufgaben. Ein Existenzminimum – so Salomon – könne schließlich auch mit der Post ausgezahlt werden (Salomon 1930: 8).

4. Soziale Diagnose

Die „Soziale Diagnose“ besteht nach Salomon darin, zu unterscheiden, ob tatsächlich nur eine äußere Hilfeleistung nötig ist oder weitere „persönliche“ Hilfen gewünscht und notwendig sind. Sozialpolitisches Engagement forderte sie in dem Moment, in dem Professionelle feststellen, dass die Ursachen der Notlagen gehäuft auf ähnliche äußere Bedingungen zurückzuführen sind (Salomon 1926a: 47).

Nach Salomon vollzog sich die soziale Diagnose in fünf Schritten: den Erkundigungen, der Ressourcenermittlung, der Deutung, der Planung und der Evaluation. Die Ausführung der Hilfe erfolgte zwischen den beiden letzten Schritten und bestand in Bereitstellung erforderlicher Ressourcen (Wohnen, Ausbildung, materielle Unterstützung) oder in Beratung und „Ermutigung“. Diese Schritte sollen im Folgenden erläutert werden.

4.1. Erkundigungen einziehen

Den richtigen Umgang mit Ermittlungen in einem konkreten Einzelfall könne man nach Salomon am besten von den Juristen lernen, denn diese müssten auch verschiedene Arten von Beweismaterial unterscheiden (Tatsachen, Aussagen, Indizien). Salomon weist immer wieder auf die gebotene Vorsicht im Umgang mit Aussagen von Nachbarn, Freunden und Familienangehörigen hin, z.B. weil Erinnerungen sich trüben könnten bei wiederholten Aussagen, weil manche Zeugen parteilich seien und andere leicht beeinflussbar (weshalb Suggestivfragen vermieden werden sollen). Auch Tatsachen würden oft vorschnell gedeutet (z.B. Arbeitslosigkeit als Arbeitsscheu oder uneheliche Kinder als unsittlicher Lebenswandel).

Bei den Historikern könnten sozial Arbeitende die Bedeutung einer „strengen Prüfung von Quellen“ erlernen und von den Medizinerinnen und Psychologinnen bestimmte Untersuchungsmethoden übernehmen. Die detektivische Akribie der Prüfung von Notlagen bei Richmond vereinfachte Salomon v.a. deshalb, weil sich die amerikanische Methode wesentlich auf die Rechtfertigung der Ausgaben vor den zumeist privaten Spendern der Wohlfahrtsagenturen bezog und durch die Schwierigkeiten der Zusammenarbeit von sehr spezialisierten Organisationen geprägt war, während die Soziale Arbeit in der Weimarer Republik mehr und mehr kommunales Aufgabengebiet wurde.

Wichtigstes Handwerkszeug der Sozialarbeiterin ist nach Salomon die Skepsis gegenüber alltäglich benutzten Urteilen. Fürsorgerinnen müssten wissen, dass es sich bei verallgemeinernden Regeln stets nur um Hypothesen handelt – unverzichtbar für den Alltag, aber immer wieder in Frage zu stellen. Auch der Wunsch, erste Urteile bestätigt zu finden, dürfe nicht zu Urteilsverzerrungen führen. Das größte Hilfsmittel für eine richtige Diagnose liege daher in der reflexiven Kompetenz des Fürsorgers:

„Es bleibt daher nichts anderes übrig, als die Sozialbeamten so auszubilden, daß sie ihre eigenen Voreingenommenheiten als solche begreifen, daß sie ihre Einstellung richtig bewerten und dadurch die Gefahr vermeiden, bestimmte Tatsachen zu stark, andere zu gering zu beachten und zu bewerten.“ (Salomon 1926a: 16)

Im Erstgespräch mit Klienten sollte dieser selber Stellen nennen, an denen Erkundigungen über ihn eingezogen werden können. Dies sei vor allem wichtig, um den Hilfsbedürftigen *„mit dem ganzen Netz seiner sozialen Beziehungen“ wahrzunehmen* (ebd.: 49).

4.2. Ressourcenermittlung in der Lebenswelt

Da die Soziale Arbeit mit den wirtschaftlich, beruflich, gesundheitlich, geistig und sittlich „Schwachen“ zu tun hat, deren Lebensumwelt nicht die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt, muss die soziale Diagnose Vorschläge erarbeiten, wie diese Umwelt so gestaltet werden kann, dass sich diese „Schwachen“ darin bewähren könnten. Denn der Klient sollte dazu befähigt werden, sich selbst *„in eine geeignetere Umgebung einzugliedern“*. (Salomon 1926c: 105)²

Soziale Arbeit sollte darum die Maßnahmen der Bildung, Gesundheitspflege, Versorgung etc. denjenigen Menschen zugänglich machen, *„die sie sich allein oder aufgrund der allgemeinen Maßnahmen ... des Staates nicht aneignen können.“* (Salomon 1930: 8) Soziale Arbeit unterstützt damit ihre Klienten in der Suche nach „Orten“ und Maßnahmen, die ihnen helfen, sich in ihrer Umwelt wieder als Subjekte zu erfahren. In der sozialen Diagnose werden konkrete Vorschläge erarbeitet, in welcher Richtung nach solchen Maßnahmen zu suchen ist.

4.3. Stellvertretende Deutung

Um die richtige Hilfe wählen zu können, ist in vielen Fällen eine stellvertretende Deutung der Probleme der Hilfe Suchenden notwendig. Dies ist die wichtigste Aufgabe der sozialen Diagnose, da viele Auffälligkeiten der Klienten nur *Symptome*, aber nicht die „Krankheit“ selbst darstellen.

Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssten nach der Bestandsaufnahme die eingeholten Informationen auch „deuten“.

Salomon bezweifelte, dass naturwissenschaftliche Methoden dabei hilfreich sein könnten.

Eine Forschungsrichtung, die glaubte, „exakte“ Beschreibungen menschlichen Verhaltens liefern zu können, wie der Behaviorismus, hielt sie ebenfalls

2) Michael Winkler würde diesen Gedankengang so ausdrücken: Das Subjekt im Modus der Differenz braucht einen sozialpädagogisch gestalteten Ort, um wieder einen Modus der Identität erreichen zu können (Winkler 1988).

für den falschen Weg und lehnte sich an „geisteswissenschaftliche“ Methoden an. Soziale Diagnose war für Salomon vor allem ein *hermeneutisches Verfahren*: „*Im Bereich des Psychologischen bleibt jede Theorie zuletzt Deutung, die nur für eine bestimmte Bewußtseinslage richtig sein kann.*“ (Salomon 1933: 227) Eine gute Diagnose und ihre stellvertretende Deutung muss daher besonders die Grenzen der „menschlich-persönlichen“ Beeinflussung genau erkennen. So gebe es ledige Mütter, die „keiner Erziehungsversuche bedürfen, weil sie aus Liebe zur Mutterschaft gelangten und ihr Unglück ein starkes Gefühl der Verantwortung in ihnen erzeugt hat.“ (nach Peyser 1958: 50)

Daher ist die Abwehrhaltung eines Klienten gegenüber den Sozialbeamtinnen und Fürsorgerinnen nach Salomon manchmal durchaus berechtigt. Oft werde das, was von außen gesehen als Notstand erscheint, gar nicht als Notstand empfunden, sondern nur als eine Art, „*das Leben anders anzufassen, als wir es tun.*“ Eingriffe ohne oder gegen den Willen eines Menschen hielt sie nur dann für berechtigt,

„wenn er bewiesen hat, daß er unfähig ist, allgemein als wesentlich anerkannte Aufgaben zu erfüllen; wenn er seine Kinder vernachlässigt oder gefährdet, wenn er Leben und Gesundheit anderer bedroht.“ (Salomon 1926a: 56)

Die soziale Diagnose verlangt daher neben der Analyse der materiellen, gesellschaftlichen und lebensweltlichen und psychischen Bedingungen, die Erkundung und Interpretation der psychischen Ziele der Individuen, ihrer (unbewussten) Hoffnungen, ihrer Lebenspläne und Träume. Ähnlich wie Alfred Adler versuchte Salomon, nicht nur rückblickend ein Verständnis für die Klienten zu entwickeln, sondern diese auch aus deren in die Zukunft gerichteten Lebenszielen besser kennen zu lernen.

Nur auf diese Weise könne entschieden werden, bei welchen Menschen eher das Selbstvertrauen, bei welchen eher die Fähigkeit zur Selbstkritik gefördert werden muss oder welche stetige Begleitung und Beobachtung und welche wachsendes Vertrauen benötigten.

4.4. Hilfeplan

Nach Abschluss der Ermittlungen sollte die Fürsorgerin einen Fall zusammenfassend darstellen und bewerten und ihn dann einer Gruppe von Kolleginnen und Vorgesetzten vortragen, sodass gemeinsam eine Entscheidung gefällt und/oder ein Hilfeplan erarbeitet werden kann.

4.5. Evaluation

Für Salomon war die Evaluation ein wichtiger Bestandteil professioneller Sozialer Arbeit. Allerdings blieb sie kritisch gegenüber den Möglichkeiten einer genauen Erfolgs-“Messung“, die über Statistiken hinausgingen und nannte einige wichtige Einwände gegen eine zu naive Beurteilung von „Erfolg“.

Ihrer Meinung nach kann der Erfolg Sozialer Arbeit grundsätzlich nicht durch Leistung „hergestellt“ werden. Einerseits sei das Leben der Menschen zu komplex, um ein „gelungenes“ Leben auf eine bestimmte Maßnahme zurückzuführen, und andererseits gebe es „keine endgültige, keine dauernde Hilfe“. Das Leben sei zu kontingent und verlange dauernd neue Anpassung an neue „Beziehungen, neue Lagen und Verhältnisse“. Dadurch veränderten sich wiederum die Menschen und ihre Möglichkeiten für Glück und Unglück (Salomon 1928: 31). Weil die Soziale Arbeit die meisten dieser Prozesse nicht direkt beeinflussen kann, kann auch eine noch so gute Methode nicht vor Misserfolg einer Maßnahmen schützen. Das zweite Problem bestehe darin, dass die Definition dessen, was eine qualitativ hochwertige Arbeit oder „gute Erfolge“ sind, umstritten ist: Sind es „mechanische Maßstäbe“ wie die Zahlen über Arbeitsgebiete, Mitarbeiterinnen, Stunden- und Fallzahlen einer Einrichtung? Mitarbeiterinnen können sich Fragen stellen, ob Hilfsbedürftige wieder selbstständig leben können, vor weiterem Unglück bewahrt wurden oder bessere (z.B. gesündere) Gewohnheiten angenommen haben. Aber weder Professionelle noch Klientinnen – so Salomon – können damit bereits ein objektives Urteil über „Erfolge“ abgeben.

Professionelle können es nicht, da ihr Werturteil oft subjektiv und die Einschätzung eines einzelnen Falles schon von Mitarbeiterin zu Mitarbeiterin unterschiedlich sei. Die Urteile seien manchmal auch von der momentanen Stimmung beeinflusst, sodass die „*Anschaungen über den Wert oder Unwert der sozialen Tätigkeit außerordentlich auseinanderfallen.*“ (Salomon 1913: 51).

Zu sehr sei gerade der Erfolg der sozialen Arbeit auch von allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnissen abhängig: Jahrelange Bemühungen um Ausbildung könnten beispielsweise von der anschließenden Arbeitslosigkeit zerstört werden, liebevolle Betreuung in Kinderhorten würde in der Fabrik nicht fortgesetzt etc. Gesellschaftliche Umstände entscheiden stark über Erfolg und Misserfolg mit und sind durch Soziale Arbeit nicht grundsätzlich außer Kraft zu setzen.

Um tatsächlich Erfolg zu messen, müssten nach Salomon aber auch die Hilfsbedürftigen selbst befragt werden: Im Bereich der Armenpflege, besonders aber im Erziehungs- und Bildungsbereich seien jedoch auf diese Weise keine „allgemeingültigen Werturteile“ zu erlangen, weil „in vielen Fällen gerade die Tatsache Menschen zu Hilfsbedürftigen macht, daß sie nicht wissen, was gut oder notwendig ist“. (ebd., Hervorh. C.K.)

Die Klienten können weder positive noch negative Urteile fällen, da ihnen einerseits der Vergleich mit anderen Dienstleistungen fehlte, andererseits weil sie abhängig von den Helferinnen waren oder sind.

Die Klienten der Sozialarbeiter (im Gegensatz zu anderen helfenden Berufen wie Anwalt, Lehrer, Arzt, Architekt etc.) wählen ihre Berater nicht selbst und seien daher oft nicht in der Lage, Unzufriedenheit zu äußern.

Man kann in diesen Ausführungen eine bürgerliche oder pädagogische Überheblichkeit sehen, man kann aber auch die Erfahrung dahinter vermuten, dass Hilfs- und Erziehungsbedürftige in vielen Fällen nicht oder nur sehr begrenzt als autonome Subjekte handeln können und gerade deshalb Unterstützung benötigen.

5. Fazit

Eine der wesentlichen Grundkompetenzen professioneller Sozialer Arbeit sah Salomon in der Fähigkeit, „mit anderen Menschen zu fühlen und sie zu verstehen, ... weil nur daraus jener Takt und jenes Verständnis erwächst, ohne die ein hilfreicher Umgang mit Menschen nicht zu führen ist“. (Salomon 1917: 266)

Rat in dringenden Lebensfragen nehme der Klient nur an, wenn das Interesse für ihn glaubhaft sei, wenn er merke, dass dem anderen die eigenen Probleme „im Herzen brennen“. Viele freiwillige und unausgebildete Helferinnen glaubten zu Unrecht, schon nach dem ersten oder zweiten Besuch könne ein Hilfsbedürftiger in „tiefsten Lebensfragen angegangen“ werden. Dies hielt sie für „eine Verkennung des menschlichen Wesens und der Seele, wie sie schlimmer gar nicht möglich ist.“ (Salomon 1915: 124) Erst wenn in einem langen Prozess das Vertrauen des Klienten erworben sei, könne eine tiefer gehende Beratung einsetzen.

In der Beratung müsse sich der Helfer auch immer wieder fragen, ob das Ziel, das er für den Klienten erreichen möchte, wirklich für ihn das beste ist oder ob er unbewusst eigene Idealvorstellungen projiziert.

Neben der emotionalen Verbundenheit müssen Helfer daher lernen, professionelle Distanz zu wahren, da ansonsten die ständige Konfrontation mit „Not, Krankheit, Sorgen, Laster, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit“ negative Konsequenzen haben könne – manche verfielen dann in „zermürbendes Mitleid“ („Gefühlsverschwommenheit“) und „maßlose Hingabe“ oder in Abstumpfung und mechanische Routine (Salomon 1927: 200 f.).

Das Ziel der Beratungstätigkeit sah Salomon darin, den Willen der Klienten lebendig zu machen, denn die Ziele sozialer Arbeit seien grundsätzlich nicht durch einseitige Handlungen zu erreichen. In dieser Arbeit gehe es nicht „um ein Subjekt-Objekt-Verhältnis, sondern um das Zusammenwirken verschiedener Subjekte“ (Salomon 1928: 7):

„Man hat eingesehen, daß den Fürsorgebedürftigen in vielen Fällen nur zu helfen ist, wenn man ihren Willen lebendig macht, ihre Energie befreit, schlechte Gewohnheiten bekämpft, auf Festigung ihres Charakters hinwirkt – kurz, wenn man sie im Zentrum der Seele erreicht.“ (Salomon 1926a: 5)

Da die Schwäche der Klienten auf inneren und äußeren Schwierigkeiten beruht, die eigene Kraft zu nutzen (Angst, Unsicherheit, Vorurteile, Gewohn-

heiten, Belastungen, Hemmungen), müsse es das Ziel der Fürsorge sein, diese Menschen zu ihrem „besten Selbst“ zu führen (Salomon 1930: 8). Fürsorglich arbeiten in diesem Sinne könne nur, wer daran glaube, dass Menschen wachsen und neue Gewohnheiten entwickeln könnten (Salomon 1928: 29). Salomon war überzeugt, dass niemand einem anderen helfen kann, indem er für ihn denkt oder handelt. Die Sozialarbeiterinnen müssten sich damit abfinden, dass das Glück der Menschen im Wesentlichen von ihnen selbst abhängt und dass die soziale Arbeit nur Chancen eröffnen und (bessere) Rahmenbedingungen bieten kann.

Vieles von dem, was Salomon in ihrem Werk an methodischen Vorschlägen entwickelte, lässt sich ähnlich in den ganzheitlichen Konzepten der humanistischen Psychologie wiederfinden (Carl Rogers, Fritz Pearls, Jakob Moreno, Ruth Cohen u.a.). Ihre Vorschläge zu einer sozialen Diagnostik sind nur auf diesem Hintergrund zu verstehen: Sie wollte sichern, dass nur dort interveniert wird, wo ein wirklicher Notstand besteht und nur so gehandelt wird, dass der Klient selbsttätig eine Krise besteht und an ihr wachsen kann.

Die Zeit, in der Salomon diese Forderungen aufstellte, war noch nicht reif, vor allem nicht stabil genug für diese Ideen. 1933 musste sie ihre Arbeit einstellen und 1937 Deutschland verlassen. Ein ganz anderes Verständnis von einer guten „Diagnostik“ hielt nun Einzug in Deutschland. Für die „Volkswohlfahrtspfleger“ im Nationalsozialismus bestand die „Diagnose“ vor allem darin, zu unterscheiden, ob ein Klient zu den „erbgesunden“ und „arischen“ „Volksgenossen“ gehörte oder zu den „minderwertigen Ballastexistenzen“.

Alice Salomon und ihre theoretischen Arbeiten gerieten aus verschiedenen Gründen bis über 1945 hinaus in Vergessenheit.

In der deutschen Nachkriegsdiskussion sind Fragen nach einer diagnostischen Professionalität in der Sozialen Arbeit nicht aufgenommen worden. Bis in die 60-er Jahre stand die Bewältigung von äußeren Notlagen, die durch den Krieg (Verwaisung, Verwitwung, Wohnungsnot), durch Flüchtlingsströme und Arbeitslosigkeit gekennzeichnet waren. Menschen, die sich „unangepasst“ verhielten, wurden – noch ganz ähnlich wie in der NS-Zeit – als „arbeitscheu“, „sittlich verwarlost“ oder „unerziehbar“ tituliert. Nach der Studentenrevolte und dem Beginn der sozialen Bewegungen (Frauen-, Friedens-, Ökologiebewegung) fand hier eine radikale Umwertung statt: unangepasstes Verhalten wurde als Ausdruck der Rebellion gegen ein ungerechtes, kapitalistisches Ausbeutungssystem gedeutet und viele junge Professionelle der Sozialen Arbeit sahen ihre Aufgabe darin, diesen Widerstand zu unterstützen. Das Erstellen einer sozialen Diagnose hätte in ihren Augen bedeutet, sich auf einzelne Fälle zu konzentrieren und die politischen Ursachen der Notlagen zu verleugnen. Im Endeffekt führte jedoch die daraus folgende einseitige Bevorzugung der „Gemeinwesenarbeit“ (bewohneraktivierende Tätigkeit in einem Stadtteil mit dem Ziel der Verbesserung der Infrastruktur) zu einem gestörten Verhältnis zur eigenen Professionalität. Soziale Arbeit löste sich auf

in Sozialpolitik und provozierte als Gegenbewegung deren Therapeutisierung, die wiederum soziale Probleme zu Unrecht auf psychische Ursachen reduzierte.

Erst in den letzten Jahren hat sich als Folge einer Besinnung auf lebensweltliche Probleme der Klienten Sozialer Arbeit die Einsicht wieder durchgesetzt, dass das Spezifische der Sozialen Arbeit im Unterschied zur Politik einerseits und zur Therapie andererseits in einer auf das konkrete Alltagsleben bezogenen Hilfestellung liegt, die nicht entweder persönliche oder gesellschaftliche Ursachen für Notlagen annimmt, sondern gerade das Verhältnis der Person zu seiner Umwelt in den Blick nimmt und damit für beide mögliche Ursachen bzw. für deren Zusammenspiel sensibilisiert.

In diesem Zusammenhang scheint der aus der angloamerikanischen Fachdiskussion stammende Diagnoseansatz „Person – in – Environment“ (PIE) ein erster Versuch zu sein, an die Idee einer spezifischen sozialen Diagnose – wie Richmond und Salomon sie entwickelten – anzuknüpfen. In diesem Assessment-Ansatz (Assessment = Einschätzung, Beurteilung, Bewertung) werden vier Faktoren erhoben, von denen zwei medizinische (körperliche und psychische Krankheiten) und zwei soziale Bedingungen thematisieren (soziale Rolle wie z.B. Eltern- oder Berufsrolle und soziale/ökonomische Ressourcen/Probleme wie z.B. materielle Versorgung, Erziehungs- und Bildungsressourcen, Einbindung in Nachbarschaft, Vereine etc.; vgl. dazu Adler 1998).

Es werden dabei sowohl Mängel wie auch Potenziale erfasst. Der Ansatz kommt aus der „clinical social work“, d.h. er ist v.a. für die Arbeit im Gesundheitsbereich entwickelt worden und wird auch in Deutschland hauptsächlich im Bereich der sozialpsychiatrischen Dienste und im Case-Management der Altenhilfe diskutiert.

Salomon wäre diese Schwerpunktsetzung im medizinischen Bereich zu einseitig und zu eng. Sie hat ihre soziale Diagnose vorrangig für den Arbeitsbereich der damaligen Familien- und Wirtschaftsfürsorge entwickelt, in dem psychische und körperliche Krankheiten zwar eine Rolle spielten, aber nicht im Vordergrund standen. Gerade im heutigen Bereich der Erziehungshilfen steht eine Diagnose, welche professionell Auskunft über die Indikation so unterschiedlicher Maßnahmen wie Sozialpädagogischer Familienhilfe oder Aufnahme in die Heimerziehung geben könnte, erst am Anfang. Über diese Art von Klassifikations-, bzw. Selektionsdiagnostik, die institutionelle Zuweisungen vornimmt (wie wir sie z.B. aus Untersuchungen zur Schulreife kennen, vgl. Heiner 2001), hat Salomon nicht nachgedacht, was v.a. damit zu tun hat, dass die Maßnahmen vor 80 Jahren noch nicht so vielfältig und differenziert waren.

Im Rückblick auf das 20. Jahrhundert, in dem sich die Soziale Arbeit als eigenständige Profession erst entwickelte, kann Salomon heute als eine „Klassikerin“ gelten, die über diese Profession theoretisch reflektierte und einen fundierten Bezugspunkt für die aktuelle Diskussion liefert: einen

Bezugspunkt, um zu entscheiden, was wirklich „neu“ und anders gedacht werden muss und welche grundlegenden Erkenntnisse ihrer „sozialen Diagnose“ auch heute noch Gültigkeit haben.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Salomons „soziale Diagnose“ auch heute noch hilfreiche Anregungen für eine prozessorientierte, ganzheitlich ermittelnde Diagnostik sozialer Hilfeleistungen geben kann, für eine Diagnostik, die sich darüber hinaus auch immer um die Einbindung in eine spezifische Berufsethik der Sozialen Arbeit bemüht. Denn Methoden waren nach Salomon zwar unentbehrliche „Werkzeuge“ – aber eben nicht mehr als Werkzeuge, die erst durch ihre kreative Handhabung, durch emotionale Sensibilität und Solidarität mit den Klienten wirksam werden.

Literatur

Adler, H. 1998: Eine gemeinsame Sprache finden. Klassifikation in der Sozialen Arbeit – Ein Versuch: das Person-In-Environment System (PIE), in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 1998, Nr. 7+ 8, S. 161-164.

Berger, P. A./ Vester, M. (Hg.) 1998: Alte Ungleichheiten. Neue Spaltungen, Opladen.

Bourdieu, P. 1987: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt am Main.

Heiner, M. 2001: Psychosoziale Diagnostik, in: Otto, H./ Thiersch, H. 2001: Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied/Kriftel, S. 253-265.

Herriger, N. 1992: Empowerment – eine neue Zauberformel der Sozialen Arbeit, in: Soziale Arbeit, 1992, Nr. 7, S. 231-234.

Kuhlmann, C. 2000: Alice Salomon – Ihr Beitrag zur Entwicklung der Sozialen Arbeit in Theorie und Praxis, Weinheim.

Kuhlmann, C. 2002: Soziale Arbeit im nationalsozialistischen Gesellschaftssystem, in: Thole, W. (Hrsg.) 2002: Grundriss Soziale Arbeit, Opladen, S. 7-96.

Peyser, D. 1958: Alice Salomon – ein Lebensbild, in: Muthesius, H. (Hrsg.) 1958: Alice Salomon, die Begründerin des sozialen Frauenberufes in Deutschland. Ihr Leben und ihr Werk, Köln/ Berlin, S. 9-121.

Sachße, C./ Tennstedt, F. 1988: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929, Stuttgart/ Berlin/ Köln/ Mainz.

Salomon, A. 1913: Zwanzig Jahre Soziale Hilfsarbeit. Anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“, in Berlin i.A. des Vorstands verfaßt, Karlsruhe.

Dies. 1915: Mitarbeit der Frau an der Fürsorge für Kriegsbeschädigte, in: Neue Bahnen, 50. Jg., Nr. 18, S. 122-125.

Dies. 1917: Die Ausbildung zur sozialen Berufsarbeit, in: Die Frau, 24. Jg., Nr. 5, S. 263-276.

Dies. 1922: Die inneren Grundlagen der Jugendwohlfahrtspflege. Erziehung, Fürsorge, Selbsthilfe, in: Soziale Berufsarbeit, 2.Jg, Nr. 5/6, S. 17-21.

Dies. 1926a: Soziale Diagnostik, Berlin.

Dies./ Wronky, S. 1926b: Soziale Therapie. Ausgewählte Akten aus der Fürsorge-Arbeit. Für Unterrichtszwecke zusammengestellt und bearbeitet von Siddy Wronsky und Alice Salomon unter Mitwirkung von Eberhard Giese, Berlin.

Dies. 1926c: Der Einfluß des Fürsorgers auf den „Klienten“, in: Freie Wohlfahrtspflege, 1. Jg., Nr. 3, S. 105-109.

Dies. 1927: Die Ausbildung zum sozialen Beruf, Leipzig.

Dies. 1928: Leitfaden der Wohlfahrtspflege, Leipzig und Berlin (3. überarbeitete Auflage).

Dies. 1930: Typenwandel der Sozialbeamtinnen und Struktur des sozialen Berufs, in: Freie Wohlfahrtspflege, 5. Jg., Nr. 1, S. 1-8 .

Dies. 1933: Die wissenschaftlichen Grundlagen der sozialen Arbeit., in: Die Frau, 40. Jg., Nr. 4, S. 222- 227.

Thiersch, H. 1992: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel, Weinheim/ München.

Winkler, M. 1988: Eine Theorie der Sozialpädagogik, Stuttgart.

Dialog statt Diagnose

*Timm Kunstreich/ Michael Langhanky/ Michael Lindenberg/
Michael May*

1. Diagnose als üble Nachrede?

„Bereits als kleines Mädchen schien sie keine Trennungsängste zu haben. Dies zeigte sich bereits in den frühen Streifzügen, bei denen ihre Mutter sie suchen musste. Fraglich erscheint, inwieweit M. fähig ist, wirkliche Beziehungen aufzubauen, um Konflikten und Anforderungen standzuhalten“ (Hekele 1988: 22).

Mit diesen zwei Sätzen wird das Umherschweifen des Mädchens umstandslos als „Beziehungslosigkeit“ gedeutet. Doch könnte es nicht auch umgekehrt sein, fragt Kurt Hekele, „dass das Mädchen als kleines Kind so der Fürsorge der Mutter sicher war, dass es sich ohne Angst bewegen konnte?“ (a.a.O.). Er fährt fort: „Die Äußerung bringt diagnostisch im Sinne einer brauchbaren Erkenntnis also nichts. Sie hat aber – zieht man das Interesse der Betreuerin mit ein – eine bestimmte Funktion. Die Betreuerin hatte massive Schwierigkeiten mit der Jugendlichen, und der Behörde wurde geschrieben mit dem Anliegen, das Mädchen in ein anderes Heim zu verlegen. Unter solchen Interessensgesichtspunkten könnte die Äußerung sagen wollen: Das Mädchen ist schuld, dass keine Beziehung entstanden ist. Das begründet sich aus ihrer Geschichte. Sie nimmt die von der Betreuerin gestellten Anforderungen nicht an und hält die sich daraus ergebenden Konflikte nicht aus. Das Ganze wird dem Mädchen als Unfähigkeit, hier im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals, angelastet“ (a.a.O.: 22 f.).

Aus der Sicht des Mädchens sind diese zwei Sätze üble Nachrede. Allerdings, so lässt sich einwenden, schildert Hekele hier die Praxis unter dem JWG. Das KJHG sieht hingegen im § 36 eine Beteiligung der Jugendlichen bzw. der Kinder und ihrer Eltern/Erziehungsberechtigten vor, was unter anderem dazu führt, dass den Betroffenen (zumindest der Norm nach) diagnostisch gemeinte Aussagen heute zur Kenntnis gelangen. Mit der Stärkung der Rechtsposition der Eltern und – wenn auch in geringerem Maße – der Kinder und Jugendlichen im KJHG hatten wir erwartet, dass sich die Reste des alten, übel nachredenden diagnostischen Blicks in der Sozialen Arbeit an Bedeutung verlieren und sich aus den Praxen der lebensweltorientierten Situationen ein eigenes, dieser Praxis angemessenes Setting mit entsprechenden Begriffen entwickeln würde. Doch das Gegenteil ist eingetreten: „Das medizinische Vokabular scheint kaum mehr Widerstand auszulösen. Viel eher scheint es dem Alltagsgeschäft der Hilfeplanung eine gewisse naturwissenschaftliche

Präzision im Sinne einer besonderen Weihe zu verleihen. Indikation, ursprünglich im engeren Sinne die Anzeige einer Heilbehandlung, wird somit zum Jargonbegriff einer neuartigen Jugendhilfe, die durch Verwendung solcher Vokabeln versucht, auch an der Aura der ‚Weißkittel‘ zu partizipieren“ (Fegert 2002: 125 f.).

Auch wenn in der Praxis diese „alte“ Diagnostik mit ihrer Zuständigkeits-, Verschiebe- und Ausgrenzungsrethorik weiterhin dominiert, so ist damit die neo-diagnostische Wende in der Sozialen Arbeit nicht hinreichend beschrieben. Denn in den letzten Jahren hat ein Wandel stattgefunden, der durch das Bemühen um eine spezifische „sozialpädagogische Diagnostik“ gekennzeichnet ist. Dabei hatte Burkhard Müller mit seiner mittlerweile zum Standardwerk gewordenen Arbeit „Sozialpädagogisches Können“ (1993) diese Diskussion in ganz anderer Absicht begonnen. Er hatte den Versuch unternommen, das klinische Deutungsmuster zu überwinden. Dazu reinterpretierte er die grundlegenden Begriffe: Aus Anamnese schuf er „Nicht-Nichtwissen“; aus Diagnose „Durchblick“; aus Intervention „Dazwischentreten“; aus Evaluation „gemeinsame Bewertung“. Das war stringent sozialpädagogisch. Wir teilen seine Intention, den sozialpädagogischen Diskurs um begründetes Handeln von den Fesseln des alten klinischen Blicks zu befreien. Wir halten seinen Vorschlag, die alten Begriffe neu zu besetzen, allerdings für nicht gangbar, weil die diskursive Praxis von Diagnose unzertrennlich mit der „hartnäckigen Grenzziehung zwischen dem Normalen und dem Anormalen“ (Foucault 1976: 256), „mit der zerteilenden Stigmatisierung“ durch „Normalitätsrichter“ verbunden ist (ebda.: 392). Von dieser Fessel kann auch die konsequenteste Re-Interpretation nicht befreien.

Allerdings werfen Müller und andere prononcierte Vertreter einer neo-diagnostischen Methodik wichtige Fragen auf, die auch für eine dialogisch orientierte Praxis zentral sind. Deshalb soll nach der Erörterung dessen, was neu an der Neo-Diagnostik ist (Teil 2), die Frage nach dem eigenständigen sozialen Ort professioneller Reflexion gestellt werden (Teil 3), die notwendig mit der Frage nach dem Besonderen der professionellen Wissensdomäne verbunden ist (Teil 4). Dass Verständigung beginnt, wo Verstehen aufhört (Teil 5), soll unsere Position des dialogischen Prinzips ebenso deutlich machen wie die abschließende Perspektive einer generativen Methodik Sozialer Arbeit (Teil 6). Wir möchten mit diesem Beitrag zugleich unseren Zugang zum „dialogischen Prinzip“ (Buber 1992) vorstellen.

2. Was ist das Neue an der Neo-Diagnostik?

Wir möchten pointiert beginnen: Die Renaissance der Diagnostik in der Sozialen Arbeit kann als eine freiwillige Unterwerfung der Profession unter die gesellschaftlichen Machtverhältnisse gedeutet werden, vor allem als eine Unterwerfung unter den mit den neuen Steuerungsmodellen verbundenen

manageriellen Effizienzdiskurs. So erfährt das klassische Interpretationsmuster Anamnese, Diagnose, Behandlung und Evaluation in den Betreuungskonferenzen, Erziehungskonferenzen und in Instrumenten der Qualitätssicherung seine neo-diagnostische Formatierung im Diskurs dieser Neuen Steuerung. In den Hintergrund gerät dabei, dass diese Formen auch auf Partizipation angelegt waren. In den Vordergrund gerät dagegen, dass sie der betrieblichen Legitimation organisatorischer Verfahren dienen. Diese zentrale Verbindung zwischen Neo-Diagnostik und betrieblicher Legitimation wird unmittelbar einsichtig beim Blick auf die Gegenstandsbereiche, in denen die Debatte um Diagnostik besonders intensiv geführt wird. So bezieht sich die stark rezipierte Arbeit von Viola Harnach-Beck ausschließlich auf die Teile des KJHG, in denen es um „Leistungsberechtigung“, d.h. um bezahlte Leistung geht. Hier geht es um viel Geld, um Personal, um Sicherung von Marktanteilen und strategische Optionen. Richtigerweise kennzeichnet Harnach-Beck dann auch die zentrale Aufgabe von Diagnostik als Übersetzungsleistung zwischen den normativen Festlegungen rechtlicher Regularien und den Praxen sozialer Institutionen (1995: 7). Erst vor diesem Hintergrund bekommt die neo-diagnostische Subsumtion vielfältiger Lebensereignisse und sozialer Konflikte ihren Sinn. Gleiches gilt für die Beispiele in den in den letzten Jahren erschienenen Readern (vgl. Peters 2002; Fröhlich-Gildhoff 2002).

Dieser materielle Aspekt wird in der einschlägigen Literatur diskret verschwiegen. Die in den Vordergrund gedrängte Frage nach dem professionellen Selbstverständnis dominiert und wird als scheinbar unverbunden mit diesem materiellen Aspekt thematisiert. Dabei wird weniger auf die bis in die 1980er-Jahre dominierende Abarbeitung an den „alten Professionen“ Bezug genommen (vgl. Olk 1986), sondern stärker auf das hermeneutische Konzept von Oevermann. Oevermann (vgl. z.B. 1996) hat die Auffassung vertreten, dass die Angehörigen von Professionen strukturell gesehen die Nachfolger von Schamanen, Magiern, Heilern, Hexen und Propheten sind. Wie diese beriefen sich die Professionellen in ihrer stellvertretenden Krisenbewältigung auf die Macht des Geistes. Obwohl prinzipiell jeder zu dieser Macht Zugang habe, beanspruchten sie demgegenüber einen eigens ausgewiesenen, besonderen Bezug. Dabei griffen jene sog. klassischen Professionen, an denen der Begriff überhaupt gebildet wurde, in der stellvertretenden Bearbeitung praktischer Probleme auf wissenschaftliches Wissen zurück. Oevermann schlägt deshalb vor, den Begriff der Profession ausschließlich für jene Berufe zu reservieren, die sich auf die Macht des Geistes in der Form der Logik des besseren Arguments beriefen.

Darüber hinaus ist jedoch noch ein weiteres Bestimmungsmerkmal von Relevanz: Als Professionelle können sich nämlich nur diejenigen bezeichnen, welche ein Repertoire an voneinander abgrenzbaren und praktisch folgenreichen Interventionsmaßnahmen vorzuweisen haben. Um als Profession in diesem hegemonialen Sinne anerkannt zu sein, muss also Soziale Arbeit über spezielle Bearbeitungsformen verfügen, die nicht nur in ihren Interventionen Wirkung

zeigen. Sie müssen – indem sie beanspruchen, auf unterscheidbare Probleme zu antworten – sich darüber hinaus auch von denen anderer Professionen unterscheiden. Wenn aber Probleme unterschieden werden, dann sind „Diagnosen“ als spezifische Problemdeutungen für Professionen konstitutiv. Gemeinsam ist allen diesen Formen der Diagnostik (vgl. Kunstreich 2001, S. 300):

- die Rekonstruktion der Entstehung eines Defizits/einer Störung in einem Individuum,
- die implizite Prüfung auf Zuständigkeit,
- die Beteiligung der so als hilfsbedürftig Diagnostizierten ist nur insoweit wichtig, als deren Deutungsmuster Anregungen oder Material zur Interpretation bieten.

Für eine Profession, die behauptet, über ein Repertoire an folgenreichen Interventionsmaßnahmen für bestimmte Probleme zu verfügen, stellt sich somit stets das doppelte Entscheidungsproblem: welche Problemdeutung Geltung beanspruchen kann, und welche ihrer Interventionsmaßnahmen in einem konkreten Fall Verwendung finden soll.

So sehr sich nun die verschiedenen Diagnoseverfahren und Klassifikationssysteme auch darum bemühen mögen, sie sind – wie noch zu zeigen sein wird – nicht in der Lage, dieses doppelte Entscheidungsproblem zu lösen. Ihre Entscheidungen manifestieren deshalb nur eine formale Begründungsrationale von Professionen (vgl. Schnädelbach 2000). Diagnosen dienen daher hauptsächlich dazu, das eigene professionelle Handeln zu legitimieren und Zuständigkeiten in dem sich arbeitsteilig ausdifferenzierenden und institutionell sich spezialisierenden Feld Sozialer Arbeit zu regeln. Diagnoseverfahren und Klassifikationssysteme können daher als Regeln aufgefasst werden, die festlegen, wie Prädikate möglicher Urteile – von der jeweiligen Profession her gedacht – korrekt verwendet werden. Sie sind damit Problemdeutungen, die sich in der Legitimation professionell stellvertretender Krisenintervention bewährt haben und nun in Begriffen des Allgemeinen rekonstruiert werden.

Dem widerspricht nicht, dass z.B. diagnostische Inventare wie der ICD-10 und der DSM-IV durch eine weitgehende „Theoriefreiheit“ ihrer Indikatoren bestrebt sind, eine relativ hohe Geltungsreichweite zu erzielen. Ihre „Wissenschaftlichkeit“ trachten sie durch deskriptive Operationalisierungen unter Beweis zu stellen. Um sicherzustellen, dass Prädikate möglicher Urteile korrekt verwendet werden, geben sie sogar die Anzahl der Indikatoren vor, die für eine entsprechende Klassifikation empirisch belegt sein müssen.

Noch konsequenter in dieser Logik ist das Konzept einer „Evidence-based Practice“, das in der Sozialen Arbeit eine immer größere Rolle spielt. Dabei werden Informationen über Klienten in sog. Expertensysteme eingespeist, damit diese dann den vorliegenden Fall mit anderen aus einer Datenbank vergleichen und nach dem Kriterium der Ähnlichkeit die geeigneten Interventionsmaßnahme „zuweisen“. Entscheidend für diese Schlussfolgerung ist die