

Allgemeine und spezielle Diagnostik in der Sozialen Arbeit

- Funktionen, Kontexte, Verfahren

Gliederung

- Modelle und Ansätze zwischen rekonstruktiver und klassifikatorischer Diagnostik

- Funktionen, Kontexte, Verfahren
 - prozessbezogene Kontexte
 - verfahrensbezogene Alternativen
 - funktionsbezogene Kombinationen

DIAGNOSTISCHES FALLVERSTEHEN
- Begriff und Konzept -

„Diagnostik“ → systematische,
regelgeleitete
wissenschaftlich fundierte
Analyse

„Fallverstehen“

Fall → Person
 Personengruppe
 Organisation
 Gemeinwesen

Verstehen → dialogische
 Rekonstruktion
 subjektiver
 Relevanzstrukturen

**REKONSTRUKTIVER
ANSATZ**

**KLASSIFIKATORISCHER
ANSATZ**

Erkenntnistheoretische Perspektiven

<ul style="list-style-type: none">● hermeneutisch● ganzheitlich● sinnverstehend● empathisch mitschwingend	<ul style="list-style-type: none">● erkenntnislogisch● analytisch● kategorial● kommunikativ explorierend
--	---

Handlungstheoretische Perspektiven

<ul style="list-style-type: none">● primär dialogisch● aushandlungsorientiert● individualisierend	<ul style="list-style-type: none">● stärker expertenbestimmt● zuschreibend● generalisierend
---	---

METHODISCHE**KONSEQUENZEN****Rekonstruktiver Ansatz**

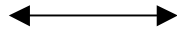
- unstandardisierte
 - situativ variable
- Interviews/ Gespräche
Beobachtungen

Klassifikatorischer Ansatz

- standardisierte
 - vorgegebene/ festgelegte
- Checklisten/
Fragebögen/
Raster

Wechselseitige Vorwürfe

Rekonstruktivisten



Klassifikatoren

- „Ihr steckt die Leute in Schubladen!“
 - „Ihr seid nicht am Erleben des Einzelnen interessiert.“
 - „Ihr gängelt die Fachkräfte, reduziert die professionelle Autonomie.“
- „Ihr verwechselt Konsens mit zuverlässiger Informationsverarbeitung.“
 - „Ihr seht nicht das Gemeinsame.“
 - „Ihr könnt den Fachkräften keine konkrete Unterstützung bieten.“

These:

Die Diskussion führt zu unfruchtbaren Polarisierungen, weil/ indem:

- „**Klassifikation**“ mit extensiver Strukturierung des diagnostischen Prozesses gleichgesetzt wird
- „**Standardisierung**“ unterschiedlich/ ungenau gefasst wird
- **Funktionen** und **Kontexte** der Diagnostik nicht mitdiskutiert werden

ERKENNTNISTHEORETISCHE POSITION

Klassifikationen sind notwendig und unvermeidbar,

- mit entsprechender
Reduktion von Komplexität
- mit Zuordnungen von
Phänomenen zu Begriffen

Wir können nicht nicht klassifizieren!

Unangemessene Klassifikationen sind das Problem

- unklare, mehrdeutige Begriffe
- Klassifizierungen mit wenig valider und reliabler Informationssammlungen,
- falsche Zuordnungen aufgrund unkritischer Übernahme von Selbstdeutungen

Subjektiver Sinn

6 ev.

Der subjektive Sinn liegt **nicht offen zu Tage**

und ändert sich **kontextabhängig**:

- situationsabhängig
- interaktionsabhängig
- anforderungsabhängig

usw.

Eine „**allgemeine** Diagnostik“ der

Sozialen Arbeit sollte sein:

- berufsfeldübergreifend
- mit hoher Reichweite
- mit Globalkategorien

und punktuelle Kombinationen mit

spezielleren und präziseren Verfahren erlauben.

Präzision der Kategorien: Beispiel

Geringe Präzision : „Ausbildung“
(Globalkategorien)

Mittlere Präzision : „Schulausbildung“
„Berufsausbildung“
„Weiterbildung“
„Umschulung“

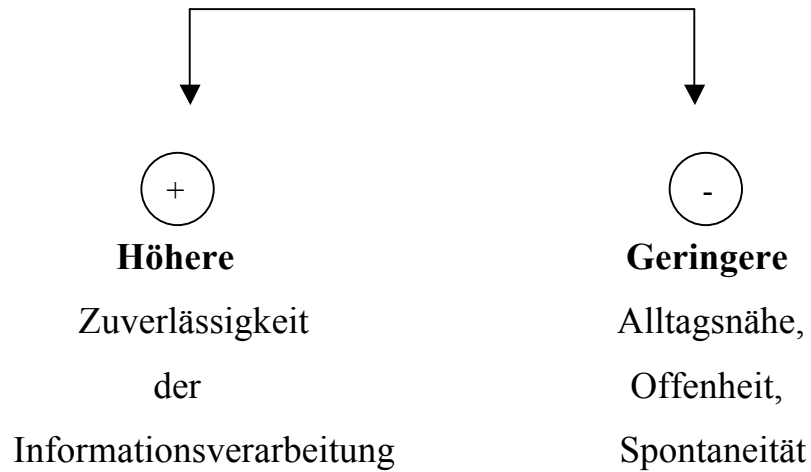
Hohe Präzision : „Schulausbildung“

- Noten des Abschlusses
- Verhalten in der Schule
- Schulerfahrungen
- usw.

**Abstraktionsgrad und Differenzierung
der Kategorien einer Klassifikation entscheiden über:**

- ➔ Autonomie der Fachkräfte
- ➔ notwendiges professionelles Urteilsvermögen
- ➔ notwendige Partizipation der KlientInnen

Standardisierung mit präzisen Kategorien



Partieller Ausweg:

- knappe Screeningverfahren und Globalkategorien
- Skip-Regeln
- Funktionsbezogene Kombinationen präziserer Verfahren
- Phasenspezifischer Einsatz mehr oder minder präziser Verfahren

1. Diagnostische Kategorien benennen das Allgemeine
(z. B. Wohnlage „Stadtrand“)
2. Erfordern die Zuordnung des Besonderen (Subsumtion)
(= Wohnung X in der Strasse Y, so irgendwo am Stadtrand,
aber noch ziemlich innenstadtnah)
 - ➔ Urteilsprozesse notwendig
 - ➔ kein schematischer Vorgang

THEORIE DES DIAGNOSTISCHEN FALLVERSTEHENS

Ziel: Generierung und Nutzung von möglichst
zuverlässigem Entscheidungswissen für
die Unterstützung positiver Veränderungen

- des Verhaltens von Personen
- der Verhältnisse, in denen sie leben

➔ Sozialökologische Orientierung

Theorie der Diagnostik

Gegenstand der Diagnostik: der diagnostische Prozess

- das Handeln der Akteure
- die Rahmenbedingungen

← systemischer Ansatz → reflexive Orientierung als Qualitätskriterium

Fachliche Gütekriterien

notwendige professionelle Orientierung:

- partizipative
- sozialökologische
- mehrperspektivische
- reflexive

Standardisierung Funktion der Diagnostik	Reichweite der Information	Präzision der Kategorien
<p>Orientierungsdiagnostik</p> <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risikoscreening - Überblick - Globale Bestandsaufnahme 	hoch	gering

Standardisierung Funktion der Diagnostik	Reichweite der Information	Präzision der Kategorien
Zuweisungsdiagnostik Ziel: - Auswahl geeigneter Programme/ Angebote - Eröffnung des Zugangs zu Dienstleistungen	mittel	mittel

Standardisierung Funktion der Diagnostik	Reichweite der Information	Präzision der Kategorien
Gestaltungsdiagnostik: Ziel: - Prozessbegleitende Förderungsdiagnostik - Individuelle Spezifikationen - Konkretisierung der Zielvereinbarungen im Interaktionsprozess	hoch + selektiv niedrig	gering + hoch

Standardisierung Funktion der Diagnostik	Reichweite der Information	Präzision der Kategorien
Risikodiagnostik Ziel: - genauere Einschätzung des vermuteten Risikos - Beurteilung der Dringlichkeit	niedrig	hoch

Funktionsbezogene Auswahl der Verfahren

Orientierungsdiagnostik - globale Kategorien, erste Einschätzung
- mit breitem thematischem Radius (z. B. PIE)

Zuweisungsdiagnostik - angebotsbezogene Präzision
- mit Erörterung von alternativen Angeboten

Gestaltungsdiagnostik - punktuelle, thematische Interaktionspräzision
- mit globaler Gesamteinschätzung

Risikodiagnostik - enger Radius/ spezifische Ausschnitte
- präzise Kategorien (z. B. Stuttgarter
Kinderschutzbogen)

Beispiel Gestaltungsdiagnostik

mit einer Mischung des Standardisierungsgrades:

1. Reichweite der Information:

hoch: die Fachkraft (z.B. Heimerzieherin, Familienhelferin/
Familienberaterin oder Schuldnerberaterin) hat die gesamte
Lebenssituation der Klienten im Blick,

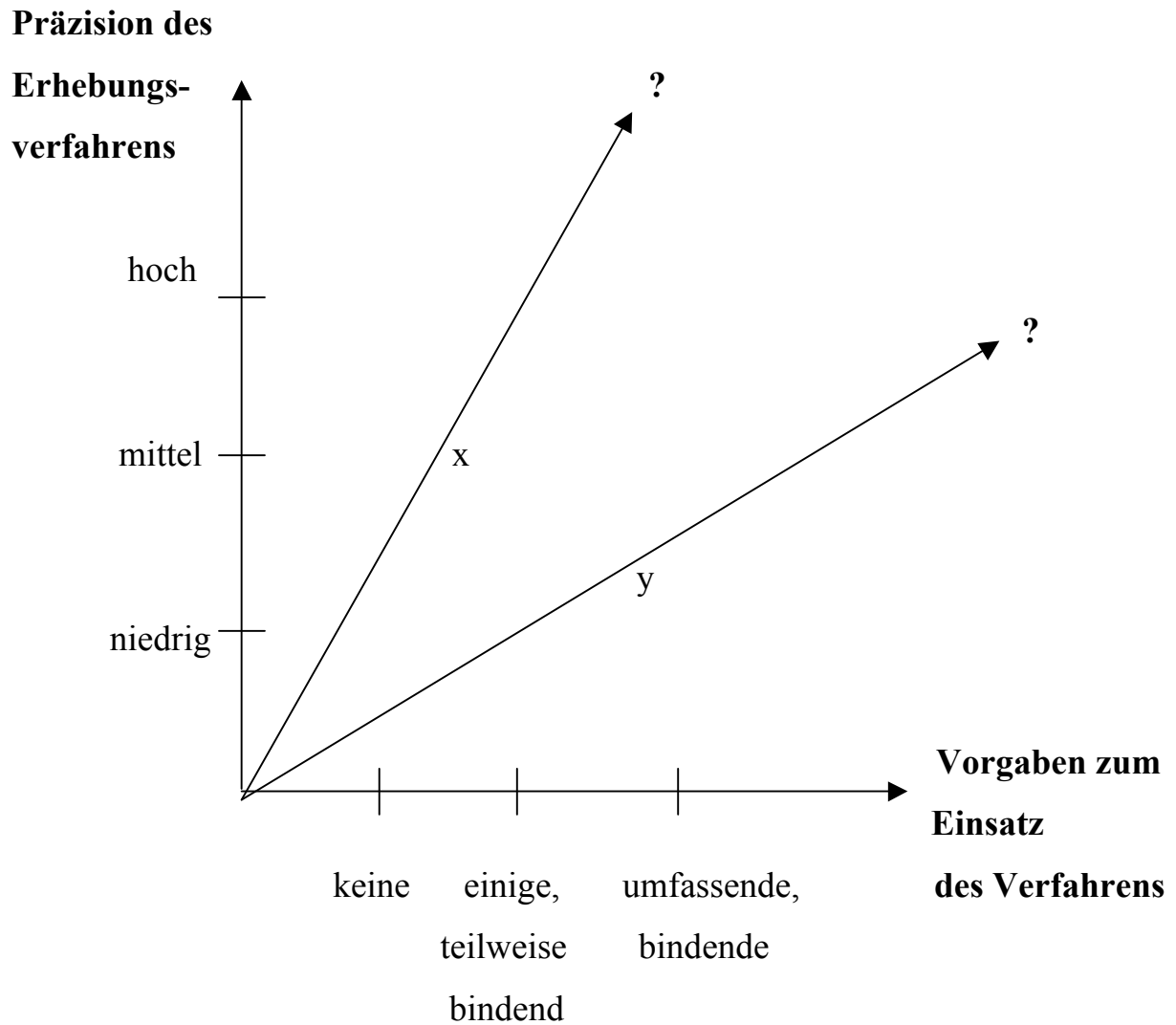
selektiv niedrig: sie thematisiert derzeit vor allem das Konsumverhalten
des Jugendlichen und seine Situation am Arbeitsplatz, da der Jugendliche
seine Eltern finanziell erfolgreich unter Druck setzt und Schwierigkeiten
hat, die Ausbildung durchzuhalten.

2. Präzision der Kategorien

gering: bezogen auf die gesamte Lebenssituation der Familie (z. B. nur: „Wohnsituation“, „Konsumverhalten“, begrenzt: „Erziehung“)

selektiv hoch: z. B. bezogen auf die Ausbildungssituation des Jugendlichen: Art der Tätigkeit, Möglichkeit nach der Ausbildung übernommen zu werden, Berufsschulnoten, Verhältnis zum Meister, zu den anderen Auszubildenden etc.

STANDARDISIERUNG DES DIAGNOSTISCHEN VORGEHENS



Präzision des Erhebungsverfahrens: - Umfang der Vorgaben
 - Präzision der Kategorien

Hilfreich für die Praxis sind:

- **globale** Bestandsaufnahmen, weil sie selektiver Aufgabenstrukturierung entgegenwirken und eine legitimatorische Funktion erfüllen
- **präzise** Verfahren/ Instrumente, wenn sie auf Ursachen und Veränderungschancen verweisen

Zusammenfassung

Die Soziale Arbeit benötigt

- eine gemeinsame, **allgemeine** Diagnostik im Sinne einer globalen Orientierungs- und Gestaltungsdiagnostik, die mit **spezielleren** Diagnoseverfahren kombiniert werden kann;
- das **Erhebungsinstrument** kann mehr oder minder standardisiert sein (niedriger oder mittlerer Präzisionsgrad der Kategorien);
- die Art des **Einsatzes** des Instrumentes sollte nur sehr begrenzt vorgeschrieben werden.