

*Margret Fischer, Lea Putz-Erath, Dorothea Kilk  
& Monika Zimmermann*

## **Wozu soziale Diagnostik? Begriffsverständnis, Annahmen, Forschungsstand und Praxisbezug**

### **1. Einführung**

Es besteht mittlerweile ein breiter Konsens darüber, dass die Disziplin Soziale Arbeit über eine eigenständige Diagnostik verfügen sollte (Gahleitner, Hahn & Glemser, 2013).

Soziale Diagnostik bezieht sich dabei auf die Erfassung individueller Ressourcen, vorhandener Einschränkungen und Belastungen der Betroffenen – stets vor dem Hintergrund sozialer und ökonomischer Strukturen. Jedoch gibt es nicht die soziale Diagnostik. Soziale Diagnostik muss in der Lage sein, die Gleichzeitigkeit individueller, sozialer, psychischer, medizinischer, ökonomischer sowie politischer Aspekte und darüber hinaus auch deren Wechselwirkungen zu erfassen. Es existiert eine Vielfalt von Konzepten, wobei bis dato kein einheitlicher konzeptioneller Ansatz realisiert werden konnte (Buttner, 2010; Buttner, Gahleitner, Hochuli Freund & Röh, 2018; Fegert & Schrapper, 2004; Gahleitner et al., 2013; Heiner, 2004; Müller, 2012; Pantuček, 2012a).

Die Autorinnen haben im Bachelorstudiengang „Sozialpädagogik & Management“ an der iba | Internationalen Berufsakademie im Modul „Vertiefung Sozialpädagogischen Handelns“ - Teilmodul „Soziale Diagnostik“ ein Lehrkonzept zur Annäherung an die Funktion und Praxisorientierung von sozialer Diagnostik entwickelt, das sich nicht nur inhaltlich an den aktuellen Befunden der Lehr- und Lernforschung orientiert, sondern auch didaktisch Formen des aktiven, partizipatorischen Lernens umsetzt.

Die **iba | Internationale Berufsakademie** ist Deutschlands größte staatlich anerkannte Berufsakademie. Als Tochtergesellschaft der F+U Unternehmensgruppe, ein Bildungsträger mit 40 Jahren Erfahrung im Bildungssektor, zwölf Studienorten mit 3.300 Studierenden deutschlandweit, hochqualifiziertem Lehrpersonal und Professoren/-innen, aktuellen Inhalten sowie einem umfassenden Praxispartnernetzwerk ist die iba der ideale Bildungspartner für ein duales Bachelorstudium.

Im vorliegenden Artikel wird die Basis für das Lehrkonzept <sup>1</sup>gelegt, indem soziale Diagnostik allgemein betrachtet wird, das zugrunde gelegte Begriffsverständnis von sozialer Diagnostik beschrieben sowie der aktuelle Forschungsstand beleuchtet wird.

Lehrkonzepte gehen davon aus, dass der Lernende im Mittelpunkt der Lehre steht. Er soll nicht passiver Empfänger von Lehrangeboten sein, sondern seine eigenen Lernprozesse aktiv mitgestalten. Durch den Sichtwechsel vom Lehren zum Lernen „Shift from teaching to learning“ (Berendt, 2005) ist es Aufgabe der Lehrenden, Lehren auf Lernen zu beziehen, d. h. „lernförderlich zu gestalten“ (Wildt, 2002). Lehren kann daher nicht nur als ein kumulativer und linearer Prozess verstanden werden, welcher durch die Effektivität der Instruktion von Fachkräften gekennzeichnet ist, sondern auch als Aufgabe, eine lernorientierte Lernumgebung für die Studierenden zu schaffen, um das selbstregulierte Lernen zu fördern und optimal zu unterstützen (Bolhuis, 2003). Lernen wird dabei verstanden als „durch Erfahrung fähig(er) zu werden, (etwas zu tun, zu wissen, zu denken)“ (Marton, Dall’Alba & Beaty, 1993, S. 280).

Die zeitliche Erstreckung in eine Phase des Erwerbs und der anschließenden Anwendung des Erworbenen ist ein wesentliches Merkmal aller Lernkonzeptionen. Gerade bei einer Annäherung an das Thema soziale Diagnostik ist dieses Alternieren zwischen theoretischem Input und Anwendung am konkreten Fall in der Praxis und anschließender erneuter Reflexion dieser Anwendung für einen gelingenden Lernprozess unerlässlich.

Im Sinne eines konstruktivistischen Lehr-Lern-Paradigmas entwickeln Studierende ihre eigenen Lernstrategien, um Wissen selbst zu konstruieren (Bolhuis, 2003; Schiefele, Strebblow, Ermgassen & Moschner, 2003). Dabei haben die Lehrenden die Aufgabe die Lernumgebung zu gestalten und die Lernprozesse zu begleiten. Für die Lehrenden ist es wichtig, geeignete neue Methoden zur Aktivierung der Lernenden zu kennen, sie für das Thema begeistern und ihre Eigenständigkeit fördern zu können. Auch ein Wechsel von Lehrmethoden kann die Studierenden aktivieren und motivieren (Young, Robinson & Alberts, 2009). Dazu benötigen die Lehrenden einen breiten Pool unterschiedlicher Methoden, die sie passend zum Fachinhalt einsetzen können. Denn gute Lehre ist durch eine Vielfalt von Lernformen und Lernmethoden geprägt (Macke, Hanke & Viehmann, 2012).

---

<sup>1</sup> zu Diagnose siehe auch: Gahleitner, S.B. (2016). „Diagnostisches Fallverstehen“ – erfahren und anwenden. In H. Pauls, J. Lohner & R. Viehhauser (Hrsg.), *Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre* (S. 117-129). Weitramsdorf: ZKS Verlag.

## 2. Stand der Forschung

Erste Ansätze für systematisches Fallverstehen finden sich bereits in den 1920er Jahren in einem der ersten methodischen Lehrbücher zum Thema soziale Diagnosen von Alice Salomon (1926|2004). Seit den 1990er Jahren findet eine Entwicklung statt, die zeigt, dass die fachliche Debatte über Fallrekonstruktionen, Fallverstehen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit an Bedeutung gewinnt und „die Notwendigkeit von Diagnostik [...] sichtbarer und plausibler wurde“ (Buttner et al., 2018, S. 17). Harnach und Harnach-Beck schreiben (2007, S. 18): „Diagnostizieren heißt, im Hinblick auf ein angestrebtes Ziel regelgeleitet Informationen zu gewinnen“ und Kreft (2004, S. 86) spricht davon, dass sich die Anforderungen an das Handeln in der Sozialen Arbeit „gewissermaßen von der lange Zeit geduldeten Unverbindlichkeit des Handelns [...] zur regelgeleiteten, überprüfbaren Verbindlichkeit“ entwickelt haben. In den letzten zwei Jahrzehnten haben nicht nur ein theoretische, sondern auch praxisbezogene Auseinandersetzungen im Bereich der sozialen Diagnostik stattgefunden (Buttner et al., 2018; Harnach & Harnach-Beck, 2007; Heiner, 2004; Krumenacker, 2004; Mollenhauer & Uhlendorf, 1992, Müller, 2012; Pantuček, 2011; Schrappner, 2004). Gleichzeitig ist deutlich geworden, dass es die Methode, das Verfahren im Handlungsalltag sozialer Diagnostik nicht gibt und bei der Unterschiedlichkeit der jeweiligen Lebenswelten und Lebenslagen auch nicht geben kann.

In das Lehrkonzept findet der Stand der Forschung insofern Einklang, als dass die Studierenden auf den Praxisorganisationen reichhaltige Erfahrungen mit unterschiedlichsten Methoden und Verfahren mitbringen. Die Studierenden lernen, Alltagstheorien von wissenschaftlich fundierten Theorien zu unterscheiden.

## 3. Funktion der sozialen Diagnostik

Psychosoziale Diagnostik stellt dabei die Selbstdeutungsmuster der Leistungsempfänger gleichberechtigt neben die Problemdefinition der psychosozialen Fachkräfte. Gegenwärtig fehlt noch an vielen Stellen der empirische Beleg für bereits zahlreiche erprobte Handlungspraxen (Gahleitner & Pauls, 2013, Heiner, 2013). Die Funktion der sozialen Diagnostik kann jedoch allgemein „als ein unentbehrlicher Beitrag zur Strukturierung sozialarbeiterischer und sozialpädagogischer Hilfe verstanden werden“ (Buttner et al., 2018, S. 24). Hier ist (Praxis-) Forschung gefragt, um die bewährten diagnostischen Verfahren und Instrumente stärker zu implementieren (Gahleitner et al., 2013).

Professionelles Handeln in der Sozialpädagogik ist nicht standardisierbar, sondern fall-, aufgaben- und situationsbezogen. Umso wichtiger ist eine nachvollziehbare strukturierte Vorgehensweise. Methoden bieten die Möglichkeit, die Komplexität der Aufgabenstellung in reflektierter Weise zu reduzieren und sie bearbeitbar zu machen. Auf der

einen Seite verhelfen Methoden zu einer gewissen Struktur im Handeln, auf der anderen Seite verlangen sie eine offene und variable Handhabung für je einmalige Situationen (Hochuli Freund & Stotz, 2011). Im Rahmen der Lehre in der Sozialpädagogik kann dies auch im Dialog zwischen Theorie und Praxis geschehen. Die Lehrkonzeption der Autorinnen umfasst neun Termine mit insgesamt 40 Übungseinheiten. In jedem Termin wird nach dem multimethodischen Ansatz gearbeitet, der die Studierenden im Besonderen dazu anregen soll, ihre Praxiserfahrungen in die Theoretischen Konzepte einzuordnen und beides handlungsleitend zu reflektieren.

#### **4. Begriffsverständnis von sozialer Diagnostik**

Soziale Diagnostik gehört zum Kern professioneller Arbeit von Sozialpädagogen: Sie begründet jedes auf den einzelnen Betroffenen, auf Paare, Familien, Gruppen oder das Gemeinwesen fokussierte soziale/sozialpädagogische Handeln.

Soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit bedeutet immer Beziehungs- und Lebensweltdiagnose, so wie es Alice Salomon (1926/2004, S. 299) bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts beschrieben hat: „Alles Wissen um den Menschen ist auch ein Wissen um seine Beziehungen zur Umwelt, um die Summe dieser Beziehungen, um seine Anpassung an die Lage, in die das Leben ihn gestellt hat und um die Einwirkungen, die er von der Umwelt erfährt.“

Das didaktische Ziel der vorliegenden Begriffsannäherung ist ein gelingender Theorie-Praxis-Transfer in und durch diverse Ausbildungsformate, der zur Reflexion anregen soll und über eine reine Vermittlung von Inhalten über Methoden und Begriffe weit hinausgeht. Bereits im Studium von Sozialpädagogik/Sozialer Arbeit muss eine spezifische professionelle Haltung ausgeprägt werden, die hilfreiche Diagnostik ermöglicht. Die sozialpädagogische/soziale Diagnostik wird hierfür mit der psychologischen Diagnostik verknüpft, mit dem Ziel, diese beiden disziplinären Zugänge sinnvoll miteinander zu verbinden und die im beruflichen Alltag häufig erlebte Trennung und/oder „Konkurrenz“ und das gegenseitige Unverständnis aufzuheben. In manchen Feldern der Sozialen Arbeit, wie z. B. der sozialpädagogischen Jugend-Wohngemeinschaft, wird eine ganzheitliche Unterstützung der Klientinnen und Klienten nur durch eine enge Zusammenarbeit der beiden Disziplinen Soziale Arbeit und Psychologie möglich. Dem anfänglichen Laienverständnis von Diagnostik im Sinne von medizinischer und ggf. psychologischer Diagnose wird mit dem Lehrkonzept von Beginn an ein professionelles Verständnis sozialer Diagnose hinzugegestellt. Exemplarisch sind folgende zwei Lehrziele aus dem Konzept zu nennen:

1. „Die Studierenden wissen, welche Professionen Diagnosen stellen und lernen grundlegende Unterschiede zwischen

sozialpädagogischer und psychologischer Diagnostik, sowie das spezifische Diagnostikverständnis und jeweilige Grundbegriffe kennen.“

2. „Die Studierenden verstehen, dass die jeweiligen Einrichtungen/Organisationen die Rahmenbedingungen für Soziale Diagnostik definieren. Die Studierenden kennen den Unterschied zwischen der etikettierenden Beschreibung typischer Klientinnen und Klienten und Sozialer Diagnostik.“

## 5. Epistemologische Grundannahmen

Die Autorinnen legen ihrem Verständnis von sozialer Diagnostik ein systemisch-konstruktivistisches Menschenbild zugrunde. Für das Verständnis sozialer Diagnostik bedeutet dies, dass die Welt immer aus bestimmten Perspektiven der Beobachter gesehen und beschrieben wird. Dies gilt sowohl für das Verständnis von Wissenschaft im Allgemeinen, der Sozialarbeitswissenschaft im Konkreten und der hier explizierten sozialen Diagnostik im Besonderen. Dabei wird nicht nur das System an sich betrachtet, wie z. B. die Person, die Familie, die Gruppe oder das Unternehmen, sondern auch die Wechselwirkungen mit den übergeordneten Systemen, wie z. B. die Gesellschaft oder die globalisierte Welt. Auch „wenn sie [Übertragung systemtheoretischer Konzepte in die Pädagogik – Anmerkung d. Autorinnen] „von außen“ kommt, fokussiert sie immer auf das, was „innen“, also in dem sich über Kommunikation selbst reproduzierenden und operational geschlossenen System, geschieht“ (Schumacher, 2006, S. 309). Ein weiteres wesentliches Kennzeichen des vorliegenden Verständnisses ist, dass besondere Aufmerksamkeit auf Entwicklungen gelegt wird und weniger auf Zustände.

Ein weiterer didaktischer Fokus liegt auf der konstruktiv-kritischen Auseinandersetzung mit den erlernten Inhalten, Methoden und Instrumenten. Die zentrale Annahme einer Kybernetik 2. Ordnung ist entsprechend dem Konstruktivismus, dass Erkenntnis nicht objektiv sein kann, da bereits die Wahrnehmung durch einen selbstreferenziellen Prozess vom erkennenden Subjekt konstruiert wird (vgl. Foerster, 1981). Unbedingt notwendig für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Diagnostik insgesamt ist deshalb das Einnehmen einer Metaperspektive: Dies geschieht über die ständige Vermittlung und Reflexion der Chancen von Diagnostik einerseits und der gleichzeitigen Bewusstmachung der Grenzen andererseits. Was Diagnostik nicht ist, und was sie nicht kann, wird verdeutlicht in der Auseinandersetzung mit den eigenen Urteilsprozessen und der Sensibilisierung für Beurteilungsfehler im diagnostischen Prozess insgesamt. Im Hinblick darauf gilt es, spezifische Anwendungsfragen kritisch zu bewerten und Ergebnisse klientengerecht zurückzumelden. Ziel ist es, die Professionalisierung des beruflichen Rollenverhaltens zu erreichen. Es gilt, ein Bewusstsein

für systemisches Denken zu entwickeln, d. h. das Einnehmen einer Perspektive, in der es keine objektive Wirklichkeit gibt.

## **6. Systemische Perspektive zum vorliegenden Verständnis**

Soziale Diagnostik bekennt sich somit zur Subjektivität und tut nicht so, als ob sie die allein „richtigen“ Aussagen findet. Die Autorinnen gehen davon aus, dass jegliche Diagnostik also auch psychische oder medizinische unter Bedingungen der Subjektivität stattfinden.

Soziale Arbeit entwickelt sich unter verschiedenen Leitparadigmen wie z. B. der Lebensweltorientierung (z. B. Kraus, 2006; Thiersch, 1992) oder der Menschenrechtsorientierung (Briskmann, 2007; Staub-Bernasconi, 1995, 2006a, 2006b, 2010, 2019) weiter. Systemische Orientierungen stellen seit den 1980er Jahren eines unter mehreren Leitparadigmen in der Sozialen Arbeit dar. Systemische Handlungsansätze betrachten als Grundelemente ebenso wie die Theorieansätze der Sozialen Arbeit Individuen. Im absoluten Fokus stehen hier allerdings immer Beziehungsgeflechte und deren Analyse auf mehreren Ebenen. Die Betrachtung der Systemzugehörigkeit eines Menschen sowie die der jeweils vorliegenden Systemstruktur und Systemfunktion ermöglicht eine umfassende Darstellung menschlicher Lebenskontexte und schließt dabei individuelle Aspekte der Klientinnen und Klienten mit ein (Hollstein-Brinkmann, 1993). Heute sind sie Basis für eine eigenständige Theorieentwicklung der Sozialen Arbeit (Putz-Erath, 2015).

„Die systemisch-konstruktivistische Richtung sensu Luhmann gewinnt ihre Perspektiven für die Soziale Arbeit aus dem Grundverständnis sozialer Systeme. [...] Neben der Diskussion um die Bestimmung der gesellschaftlichen Funktion Sozialer Arbeit und um ihre grundlegende Beobachtungspraxis und ihre zentralen Binär-Codierungen (Hilfe/Nicht-Hilfe, Fall/Nicht-Fall usw.) zeichnet sich seit einigen Jahren ein deutlicher Fokus in den Veröffentlichungen ab: die Begriffe „Exklusion“ und „Inklusion“ sind offenbar zur kategorialen Orientierung des systemischen Auftragsverständnisses geworden. Soziale Arbeit findet ihre Funktion im Inklusions-Exklusions-Management“ (Krieger, 2010, S. 145).

Aus diesem Verständnis heraus werden vier wichtige Faktoren als „Systemischer Blick“ festgehalten:

1. Blick auf die gesamte Situation – der Klient/inn/en, des Klientensystems UND des Hilfesystems (Schlippe & Schweitzer, 2016)
2. das Anerkennen mehrerer möglicher subjektiver Wirklichkeiten (vgl. Willke, 2005)
3. die Identifikation von Wechselwirkungen zwischen Einzelteilen und Gesamtzusammenhängen (Willke, 2006)
4. die Aufmerksamkeit auf Entwicklungen

Im Lehrkonzept wird nicht nur der Systemtheorie und dem oben genannten Verständnis ein eigener Lehrtermin gewidmet, vielmehr wird der „Systemische Blick“ in der gesamten Lehrveranstaltung integral eingenommen und methodisch beispielsweise durch Reflexions- und Wahrnehmungsübungen eingeführt.

Soziale Diagnostik stellt ein wichtiges Element der Sozialen Arbeit dar, welches untrennbar mit den Sozialarbeitswissenschaften verbunden ist. Sie ist das Ergebnis einer fortlaufenden Bewertung von Aussagen über „Fakten“<sup>2</sup>, basierend auf deren Beschreibungen, Erklärungen und Prognosen (Geiser, Sagebiel & Vlecken 2009, S. 267). Die Beschreibung und Erklärungen erhalten grundsätzlich durch den Dialog mit den Klientinnen und Klienten ihren subjektiven Sinn.

Die Autorinnen gehen von einem dynamischen Diagnostikverständnis aus, d. h. soziale Diagnostik ist in ein prozesshaftes Beratungsgeschehen eingebunden. Erkenntnisprozesse sind untrennbar mit Beratung, manchmal auch mit Psycho-Education verwoben. Soziale Diagnostik und abgeleitete Interventionen sind untrennbar miteinander verbunden. Die Beobachtung an sich ist Grundlage von Diagnostik und Intervention gleichermaßen: „Ein so verstandener Prozess der Sozialarbeit ist eben nicht durch den aus der Medizin bekannten Dreischritt Anamnese - Beratung - Intervention gekennzeichnet, sondern die Anamnese ist schon Beratung, diagnostische Schritte sind bereits Interventionen und Interventionen treiben die Diagnose voran“ (Pantuček, 2012a, S. 18). Dieses Verständnis schließt nicht aus, dass in der Fallbearbeitung und/oder Lehre die analytische Reflexion der einzelnen Bestandteile getrennt voneinander erfolgt (Müller & Schwabe, 2009).

## 7. Praxisbezug der sozialen Diagnostik

Die Anwendung von sozialer Diagnostik hängt in hohem Maße vom Wissen, den Kompetenzen und dem Reflexionsgrad der Fachkräfte ab. Das professionelle Selbstverständnis der Fachkräfte liegt hier zugrunde und wird wesentlich an den Hochschulen geprägt. Gleichzeitig stellt die jeweilige Praxisorganisation wichtige Rahmenbedingungen für soziale Diagnostik in Form von zeitlichen Möglichkeiten, der Ressourcenausstattung und einer Konzeption, die soziale Diagnostik wichtig nimmt.

Fachkräfte handeln innerhalb von Organisationen und Teams. In diesen haben sich bestimmte Muster der Praxis entwickelt: „[...] ob und inwiefern überhaupt innerhalb eines Feldes in Form organisationaler Praxis beraten und professionell gehandelt wird, ist mehr eine organisationale als eine professionelle Frage“ (Dewe & Schwarz, 2013, S. 169).

---

<sup>2</sup> Fakten im Sinne von Alter, Familienstand, Größe der Wohnung u.ä.

Soziale Diagnostik grenzt sich von Alltagstheorien ab und zählt zur Umsetzung einer professionellen Berufsausübung, die sich in jeder Organisation spezifisch mit organisationstypischen Mustern herausbildet. „Diagnostische Verfahren haben das Potenzial, das Kräfteverhältnis ein wenig zu verschieben. Sie sind Instrumente, die organisationsübergreifend angewendet werden, sind also neutral gegenüber den Entscheidungstraditionen der Organisation. Im günstigen Fall repräsentieren diagnostische Verfahren die Profession bzw. die Disziplin, bringen deren Logik vorerst einmal unabhängig von der Organisation in den Entscheidungsprozess ein. Diagnostische Verfahren sind also ein Instrument, um die Entscheidungen der Fachkräfte von Organisationskonventionen unabhängiger zu machen“ (Pantuček, 2012a, S. 120f).

In Bezug auf die Lehr- und Lernmethoden ergeben sich hier große Vorteile bei Dual-Studierenden, die ihr Erleben in der Organisation als „Material“ für die Lehre mitbringen.

Das vorliegende Diagnostik-Verständnis geht von einer multiperspektivischen Sichtweise und dem Paradigma des Menschen als bio-psycho-soziale Einheit aus (z. B. Obrecht, 2001; Sahle, 2002). Es geht deshalb zunächst darum, die Vermittlung spezifischer Kompetenzen einer diagnostischen Herangehensweise, Verfahrensarten sowie Rahmenbedingungen sozialpädagogischen und psychologischen Diagnostizierens adäquat zu nutzen. Hierzu bedarf es der zusätzlichen Vermittlung von Inhalten, Methoden und Instrumenten der psychologischen Diagnostik. Auf dieser Basis werden Fachkräfte und Studierende befähigt, in der Anwendung eines fundierten Handlungswissens selbstbewusste Fachlichkeit in multiprofessionellen Arbeitszusammenhängen zu verwirklichen.

## 8. Umsetzung von sozialer Diagnostik

Während in der Medizin und Psychologie seit langem präzise Diagnosekonzepte vorherrschen, die sich am *Konstrukt Krankheit* orientieren, fehlt in der Sozialdiagnostik eine klare Bezugsgröße „zur Bewertung derjenigen Informationen über die soziale Lage von Klienten, die für die Einschätzung der Notwendigkeit, Dringlichkeit und Intensität sozialarbeiterisch/sozialpädagogischer (Nicht-) Intervention benötigt werden“ (Röh, 2013, S. 80-93). Relevante Kriterien sind u. a. die finanzielle, soziale, physische und psychische Situation der Klientinnen und Klienten sowie ihre möglichen Handlungsoptionen. Hierbei wirken zwischen Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter und Klientin/Klient ganz unterschiedliche Kräfte: Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Interaktion. Meistens herrscht eine komplexe, krisenbehaftete Ausgangslage vor.

In der Regel handelt es sich bei der Erfassung sozialer Merkmale im Rahmen einer sozialen Diagnostik um einen individuellen und situativen Prozess. Dieser Prozess gestaltet sich durch Klientin/Klient und

Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter gleichermaßen mit dem Ziel, dass der Kunde seine soziale Welt verstehen, reflektieren und verändern lernt.

Soziale Diagnostik bietet die Grundlage für die Entscheidung stimmige Interventionen auszuwählen und durchzuführen, sie sollte bei jedem Klienten zu Beginn der Hilfen – Jugendhilfe, EGH, Reha, etc. – angewandt werden. Dabei sollten gewonnene Ergebnisse systematisch erfasst und in die interdisziplinäre Behandlung/Reha integriert werden.

In der Hochschullehre ist das didaktische Ziel der Vermittlung Sozialer Diagnostik ein gelingender Theorie-Praxis-Transfer, der zur Reflexion anregen und über eine reine Vermittlung von Inhalten über Methoden und Begriffe hinausgehen soll. Bereits im Studium muss eine spezifische professionelle Haltung ausgeprägt werden. Das Ziel dabei ist die multiperspektivische Sichtweise und das Paradigma des Menschen als bio-psycho-soziale Einheit verständlich zu machen.

## 9. Methoden und Techniken

Soziale Diagnostik schöpft aus einer großen Vielfalt an Methoden und Techniken (einen Überblick dazu liefern z. B. Buttner et al., 2018; Galuske, 2011; Heiner, 2004; Pantuček, 2011). Es gibt für verschiedene Settings unterschiedliche Diagnostikinstrumente, die mehr oder weniger Zeit in Anspruch nehmen, partizipativ mit den Klienten eingesetzt werden oder mehr oder weniger alleine von der Fachkraft durchgeführt werden. Soziale Diagnose basiert stets auf einer Problem- und Ressourcenanalyse (Geiser, 2007). Insofern ist soziale Diagnostik, verstanden im systemischen Sinne, immer auch eine Intervention zur Ressourcenaktivierung.

Soziale Diagnostik kann, professionell eingesetzt, Soziale Arbeit wesentlich bereichern, indem sie in strukturierter, systematisierter Weise Datenerhebung ermöglicht. Es geht um eine Erkenntnis, eine Beurteilung von komplexen Sachverhalten. Der Diagnostikprozess selbst kann bereits problemreduzierend wirken, indem er Problemhaltungen aufzeigt, strukturiert und einteilen hilft. Sozialdiagnostik wird von den Autorinnen als Prozess verstanden, nicht als *Endprodukt*. Der Prozess des Verstehens sozialer Probleme wird mit sozialer Diagnostik erweitert bzw. verdichtet und nicht abgekürzt, da es gelingen kann, neue Informationen zu erschließen und mehrere Perspektiven in die Entscheidungsbasis für Interventionen miteinzubeziehen.

Es folgen exemplarisch zwei Methoden (Netzwerkkarte nach Pantuček und Frageschema nach Müller) zum besseren Verständnis. Diese beiden Methoden werden im Lehrkonzept detailliert vorgestellt, die Studierenden an deren Anwendung in der Praxis herangeführt und auch in der Leistungsüberprüfung (schriftliche Fallanalyse durch die

Studierenden) angewendet. Die Auswahl der Methoden erfolgte nach den Gesichtspunkten, dass zwei sehr unterschiedliche Methoden der sozialen Diagnostik erschlossen werden sollen. Darüber hinaus wurden Methoden ausgewählt, die relativ „voraussetzungslos“ in verschiedensten Organisationen der Sozialen Arbeit angewendet werden können.

## **10. Netzwerkkarte nach Pantuček**

Nach Galuske (2013) gehört die Netzwerkarbeit zu den Methoden Sozialer Arbeit und zwar im Sinne praxisorientierter Anleitungen zum erfolgreichen Arbeiten im Rahmen von Konzepten. Die Netzwerkkarte ist ein diagnostisches Instrument, welches relativ einfach die soziale Umgebung einer Person visuell darstellt. Vorteil der Netzwerkkarte ist, dass sie leicht zu interpretieren ist. Bei der Netzwerkkarte wird das unterstützende Soziale Umfeld der Klienten grafisch als Netz dargestellt, in dessen Zentrum als sogenannte Ankerperson der Klient/ die Klientin steht. Die Fläche mit der Ankerperson im Zentrum wird in vier Sektoren eingeteilt, die jeweils einen Grundtypus von Beziehungen darstellen: verwandtschaftlich/familiäre, freundschaftlich/nachbarschaftliche, kollegiale, professionelle (Pantuček, 2012b).

Im Anschluss erfolgt die gemeinsame Interpretation der Netzwerkkarte, in der u. a. über die Möglichkeiten zur Korrektur und Optimierung gesprochen wird. Letztendlich fokussiert man die Möglichkeiten, die zu einer Verbesserung des Lebensfeldes beitragen. Diese Analyse kann entweder kooperativ mit dem Betroffenen stattfinden oder im Rahmen einer Fallbesprechung (Pantuček, 2012b). Eine wichtige und intensive Bezugsperson für den Klienten/die Klientin erkennt man daran, dass sich diese Person nah am Knotenpunkt befindet. Darüber hinaus kann mithilfe der Netzwerkforschung und der Festlegung einer Netzwerkdichte die Untersuchung weiter vertieft werden.

Die Netzwerkkarte kann gut in einen Beratungsprozess eingebaut werden. Außerdem ermöglicht sie durch die Konstruktion von Daten in einem Bild das Erkennen von Zusammenhängen und Änderungsmöglichkeiten, die anders nicht so leicht zugänglich wären. Nach Pantučeks (2005) Erfahrungen gelingt Sozialarbeitenden nach kurzer Einübungszeit auch bald die Anwendung in der Praxis und die Ergebnisse sind bei einem relativ hohen Anteil von Fällen relevant, d. h. sie eröffnen neue Perspektiven für die Fallbearbeitung.

Vorteil dieses Instruments ist die visuelle Darstellung der sozialen Beziehungen des Klienten. Es kann einfach digital mit der kostenlosen Software „EasyNWK“ erstellt werden. Das Netzwerkinterview kann ohne aufwendige Vorbereitung durchgeführt werden.

Diese Methode kann in diversen Situationen eingesetzt werden, wie zum Beispiel in der Fallbesprechung oder in der Supervision. Es dient zu einem besseren Verständnis der sozialen Strukturen in die ein Klient/eine Klientin eingebunden ist der Ableitung von Interventionsmöglichkeiten durch den Sozialarbeitenden und/oder den Klienten und ebenso zur Förderung der Interaktion zwischen ihnen. Die Netzwerkdagnostik eignet sich dazu, zusammen mit dem Betroffenen einen Überblick über sein soziales Umfeld zu erarbeiten und Ressourcen effizient zu nutzen.

Aktuell bedeutet der gesellschaftliche Wandel in Lebens- und Arbeitsformen zwar neue Herausforderungen und Problemkonstellationen, aber nicht automatisch den Wegfall von persönlichen Netzwerken. Er verursacht vielmehr Veränderungen in der Form wie Netzwerke gebildet und aufrechterhalten werden (vgl. Stiehler, 2009, S. 383ff). Die wachsende Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und neue Kommunikationsformen wie social media führen nicht automatisch zu einem Kontaktabbruch zu bisherigen Bezugspersonen. Vielmehr eröffnen sich neue Möglichkeiten fernab vom Herkunftsort Kontakte zu knüpfen (vgl. Döring, 2009, S. 651). Insofern ist die Arbeit mit der Netzwerkkarte aktueller denn je.

## 11. Frageschema nach Müller

Müller (2012) konzipierte ein Frageschema, mit dessen Hilfe eine *Soziale Diagnose* durchgeführt werden kann, die folgende drei Sichtweisen enthält: „Fall von“, „Fall für“ und „Fall mit“. Es werden nicht alle Fragen der Reihe nach abgearbeitet, sie können auch bei vorhandenem Bedarf immer wieder neu erstellt werden – zum besseren Verständnis einer Situation. Das Ziel des Frageschemas ist es, stimmige Entscheidungen für abgeleitete Interventionen zu treffen.

Das Herausfiltern von einzelnen Problemen der verschiedenen Sichtweisen trägt dazu bei, eine Gesamtübersicht über den aktuellen Zustand zu bekommen. Schließlich ist es in der Sozialarbeit in den meisten Fällen schwer und sinnlos, nach einer „*objektiven Ursache*“ oder einer „*objektiven Beschreibung*“ eines Problems zu suchen, denn in der Sozialpädagogik geht es nicht um objektive Probleme, sondern um höchst subjektive Zuschreibungen (Büttner-Yu, 2005).

Für die Arbeitsregeln der sozialpädagogischen Diagnose gilt, dass es sich nicht um Handlungsregeln oder ein verallgemeinerndes Handlungskonzept handelt, sondern eher um „Erkenntnisregeln, die benutzt werden können, um unübersichtliche Handlungssituationen (eben ‚Fälle‘) etwas durchsichtiger zu machen“ (Müller, 1993, S. 94). Müller sagt in Bezug auf das Frageschema für die sozialpädagogische Diagnose, „dass es sich nicht um ein schematisches Abarbeiten von Schritten, sondern eher

um ein immer neu zu wiederholendes Stellen von Fragen, die Fallsituationen durchsichtiger machen können“ geht und die helfen sollen zu lernen, „wie man (aus der Praxis) lernt“ (Müller, 1993, S. 106)

Ein Vorteil dieser Fragetechnik ist, dass nicht nur die Beziehungsarbeit zwischen Betroffenen und Sozialpädagogen genau beleuchtet wird, sondern auch die dazugehörigen institutionellen Rahmenbedingungen sowie die komplexen Handlungsbedingungen. Ebenso ist es möglich, mithilfe des Frageschemas, eine Struktur in einen komplizierten Sachverhalt zu bringen, indem die verschiedenen Dimensionen analysiert und aufgearbeitet werden. Bedeutsam für das Gelingen eines Hilfeprozesses ist, dass dem Fragenden die einzelnen Dimensionen bewusst sind, aus deren Sichtweisen er den Fall betrachtet (Müller, 2012).

Schlussendlich liefert die Methode nach Müller keine direkten Interventionsmöglichkeiten. Sie installiert – gemeinsam mit Klienten, wie auch mit für den Fall relevanten Fachleuten - eine Zeitspanne und einen Raum, in welchen Handlungsdruck vermindert, Entscheidungsoptionen in Frage gestellt, Alternativen erwogen werden können.

Das Frageschema nach Müller (2012) bietet eine Checkliste zu beachtender Fragen, Sichtweisen und Dimensionen, die neben einer multiperspektivischen Betrachtung des Falles durch den Sozialarbeiter außerdem sicherstellen, dass alle dem Sozialarbeiter zur Verfügung stehenden Kompetenzen der Deutung zum Einsatz kommen. Durch diesen perspektivischen Wechsel der Fallarbeit gelingt es dem Frageschema die Komplexität eines Handlungsfeldes zu erfassen und damit die Wechselwirkungen zu erkennen. Insofern kann das Frageschema als eines der wichtigen Instrumente Sozialer Diagnostik verstanden werden.

## 12. Soziale Diagnostik in der Hochschullehre

Das professionelle Handeln und die anzustrebende Handlungssicherheit der Fachkräfte werden wesentlich an den Hochschulen geprägt. Mit dem vorliegenden Beitrag soll eine Auseinandersetzung über das Verständnis von sozialer Diagnostik angeregt werden.

Soziale Diagnostik beinhaltet auch die entsprechende **Lehre**: Die Lehre soll den methodischen Wissensbestand, der durch forschungsbasierte Entwicklung ständig erweitert wird, vermitteln. Gute Lehre vermittelt Wissen, zugleich jedoch auch Fähigkeiten und Kompetenzen. Gute Hochschullehre sollte alles leisten: Ein Studierender der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik sollte nicht nur Lebenssituationen und Lebensgeschichten verstehen, Notwendigkeit und Erfolgsaussichten von Unterstützung und Hilfe einschätzen und begründen können, er sollte auch die Fähigkeit haben, diese zu diagnostizieren, und über die

Kompetenz verfügen, Probleme und Möglichkeiten der Anwendung und Interpretation durchführen zu können.

Soziale Diagnostik grenzt sich von Alltagstheorien ab und zählt zur Umsetzung einer professionellen Berufsausübung, die sich in jeder Organisation spezifisch mit organisationstypischen Mustern herausbildet. „Diagnostische Verfahren haben das Potenzial, das Kräfteverhältnis ein wenig zu verschieben. Sie sind Instrumente, die organisationsübergreifend angewendet werden, sind also neutral gegenüber den Entscheidungstraditionen der Organisation. Im günstigen Fall repräsentieren diagnostische Verfahren die Profession bzw. die Disziplin, bringen deren Logik vorerst einmal unabhängig von der Organisation in den Entscheidungsprozess ein. Diagnostische Verfahren sind also ein Instrument, um die Entscheidungen der Fachkräfte von Organisationskonventionen unabhängiger zu machen“ (Pantuček, 2012a, S. 120f.).

Soziale Diagnostik beschränkt sich nicht auf die Durchführung eines oder mehrerer Testverfahren oder die Katalogisierung menschlicher Besonderheiten/Probleme. „Es geht nicht um ein schematisches Abarbeiten von Schritten, sondern eher um ein immer neu zu wiederholendes Stellen von Fragen, die Fallsituationen durchsichtiger machen können. Man könnte die Arbeitsregeln und das folgende Schema auch eine Checkliste nennen, die helfen soll, zu lernen, wie man (aus der Praxis) lernt. Sie abzuarbeiten ersetzt nicht die Entscheidung, was jeweils zu tun ist. Aber sie kann zu besser überlegten Entscheidungen helfen“ (Müller, 2012, S. 138). Diese wesensimmanente Unabschließbarkeit von sozialer Diagnostik gilt des durch die Fachkräfte zu akzeptieren.

Soziale Diagnostik ist zu verstehen als Begriff für geregelte Verfahren zur Beurteilung der Fallrealität, die dem spezifischen Selbstanspruch der Sozialen Arbeit gerecht werden: lebenswelt- bzw. subjektorientiert, multiperspektivisch und damit partizipativ zu agieren. Diese Verfahren sollen es gewährleisten, dass die objektiven Einschränkungen und Ressourcen der Klienten Sozialer Arbeit, ihr lebensweltlicher Eigensinn wie auch die fachliche Expertise der Fachkräfte zu einem diagnostischen Bild verdichtet werden können, das weiteres Helfehandeln vorläufig begründet, zugleich aber systematisch geöffnet bleibt für Widerlegung und Korrektur.

Auf der Basis einer fallbezogenen sozialen Diagnostik werden Studierende der Sozialpädagogik befähigt, in der Anwendung eines fundierten Handlungswissens selbstbewusste Fachlichkeit in multiprofessionellen Arbeitszusammenhängen zu verwirklichen. Dabei handelt es sich um anwendungsorientierte Forschung mit klarem Bezug zur unmittelbaren Praxis und oftmals ergeben sich die Impulse für solche Forschungsvorhaben aus dem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit selbst. Darüber hinaus spielt auch die kritische Funktion von Wissenschaft und Forschung stets eine Rolle.

Die Studierenden sollen ein grundsätzliches Bewusstsein für systemisches Denken entwickeln, d. h. das Einnehmen einer Perspektive, in der es keine objektive Wirklichkeit gibt. Im systemischen Denken

konzentriert sich die Aufmerksamkeit auf die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einzelteilen und auf die Gesamtzusammenhänge. Dabei wird nicht nur das System an sich betrachtet, wie z. B. die Person, die Familie, die Gruppe oder das Unternehmen, sondern auch die Wechselwirkungen mit den übergeordneten Systemen, wie z. B. die Gesellschaft oder die globale Welt. Ein weiterer wichtiger Unterschied zum üblichen Denken besteht darin, dass eine höhere Aufmerksamkeit auf Entwicklungen gelegt wird als auf Zustände, ein entscheidender Punkt gerade im Zusammenhang mit Diagnostik.

### **13. Fazit**

Eine fundierte Analyse der Ist-Situation gibt Aufschluss über mögliche Lösungsansätze, schafft Vertrauen und kann Soziale Arbeit effizienter gestalten. Wünschenswert wäre eine weitere Ausdifferenzierung der Erfassung sozialer Kriterien über die Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention hinaus (vgl. Pauls. 2004/2011) sowie eine Systematisierung in interne und externe Faktoren. Zu den internen Merkmalen zählen u. a. die Persönlichkeit der Betroffenen, Gesundheitszustand, soziale Landkarte sowie psychische Einschätzungen wie Selbstwirksamkeit und Motivation. Diese sind in hohem Maße verantwortlich für eine erforderliche Bereitschaft zur Mitarbeit in der Sozialen Arbeit. Als externe Faktoren lassen sich zum Beispiel die Unterstützung durch Fachkräfte, Fördermöglichkeiten, Arbeitsbeschaffung und gute Umgebungsbedingungen nennen.

Dieser Artikel macht deutlich, dass die Durchführung einer sozialen Diagnostik viele Vorteile zur Folge hat. Es wurden Potenziale aufgezeigt, die sowohl in der praktischen Anwendung als auch in der Lehre zu fundiertem Handlungswissen führen. Erfolgreiche Hochschullehre sollte sich weg von der reinen Vermittlung fachspezifischen Wissens hin zu einem Angebot von Lerngelegenheiten zum Erwerb geforderter Kompetenzen entwickeln (Braun & Hannover, 2011). Dadurch kann eine selbstsichere Fachlichkeit in multiprofessionellen Arbeitszusammenhängen verwirklicht werden. Soziale Diagnostik braucht neben einer Systematik und Methodik auch die professionelle Urteilskraft.

### **Zusammenfassung**

Seit zwei Jahrzehnten erfolgt theoretisch und praxisbezogen eine verstärkte Beschäftigung mit sozialer Diagnostik – auch oder gerade im Bereich der Hochschullehre, wobei wissenschaftliche Belege für deren Wirksamkeit kaum vorhanden sind. Die Autorinnen legen ihrem Verständnis von sozialer Diagnostik ein systemisch-konstruktivistisches Menschenbild zugrunde, und gehen von einem dynamischen

Diagnostikverständnis aus, in welchem soziale Diagnostik in ein prozesshaftes dialogisches Beratungsgeschehen eingebunden ist.

Der Einsatz von sozialer Diagnostik wird bestimmt durch das Wissen, die Kompetenzen und die Reflexionsfähigkeit des Sozialarbeitenden, wobei professionelles Handeln in der Sozialpädagogik wenig standardisierbar, sondern fall-, aufgaben- und situationsbezogen ist. Bereits in Ausbildung und Hochschullehre sollte dies entsprechend Berücksichtigung finden, damit der Klient/die Klientin seine soziale Welt verstehen, reflektieren und verändern kann.

**Schlüsselworte:** Soziale Arbeit, soziale Diagnostik, soziale Diagnose, Sozialdiagnostik

### Abstract

In the last two decades, there has been an increasing theoretical and practical focus on social diagnostics – not least in university teaching. Nonetheless there is a lack of empirical evidence of its effectiveness. The authors base their understanding of social diagnostics on a systemic constructivist conception of humanity. In addition, a dynamic understanding of diagnostics is assumed, within which social diagnostics is integrated into a process-oriented consulting process.

The use of social diagnostics is determined by the knowledge, skills and reflectivity of the social worker. Moreover, professional activity in social pedagogy cannot be standardized, but is specific to the case, task and situation at hand. This should be taken into account in vocational and higher education, so that the client can understand, reflect on and change his social world.

**Key words:** social work, social diagnostics, social diagnosis

### Literatur

- Berendt, B. (2005). The shift from teaching to learning – mehr als eine „Redewendung“: Relevanz – Forschungshintergrund – Umsetzung. In U. Welbers & O. Gaus (Hrsg.), *The shift from teaching to learning: Konstruktionsbedingungen eines Ideals* (S. 35-41). Bielefeld: Bertelsmann.
- Bolhuis, S. (2003). Towards process-oriented teaching for self-directed lifelong learning: a multidimensional perspective. *Learning and Instruction*, 13(3), 327-347.
- Braun, E. & Hannover, B. (2011). Gelegenheiten zum Kompetenzerwerb in der universitären Lehre. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 43(1), 22-28.
- Briskmann, L. (2007). Menschenrechte und Soziale Arbeit. Eine globale Perspektive. In L. Wagner & R. Lutz (Hrsg.), *Internationale Perspektiven Sozialer Arbeit* (S. 95-110). Frankfurt a. M.: IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

- Büttner-Yu, B. (2005). *Diagnostisches Fallverstehen in der Jugendhilfe*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Evangelische Fachhochschule Berlin.
- Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (2018). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Buttner, P. (2010). Diagnostische Ansätze, Verfahren und Instrumente. Eine Orientierung für die Soziale Arbeit. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit: Vierteljahresheft zur Förderung von Sozial-, Jugend- und Gesundheitshilfe*, 41(4), 4-13.
- Dewe, B. & Schwarz, M. (2013). *Beraten als professionelle Handlung und pädagogisches Phänomen*. Hamburg: Dr. Kovač.
- Döring, N. (2009). Mediatisierte Beziehungen. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch Persönliche Beziehungen*. Weinheim: Juventa.
- Fegert, J. M. & Schrapper, C. (Hrsg.). (2004). *Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa.
- Foerster, H. v. (1981). On Cybernetics of Cybernetics and Social Theory. In G. Roth & H. Schwegler (Hrsg.), *Self-Organizing Systems* (S. 102-105). Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Gahleitner, S. B., Hahn, G. & Glemser, R. (Hrsg.). (2013). *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5*. Köln: Psychiatrie.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2013). Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung. Ein variables Grundmodell. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5* (S. 61-78). Köln: Psychiatrie.
- Galuske, M. 2013. *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Galuske, M. (2011). *Methoden der sozialen Arbeit. Eine Einführung* (9. Auflage). Weinheim: Juventa.
- Geiser, K. (2007). *Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung* (3. Auflage). Luzern: interact.
- Geiser, K., Sagebiel, J. & Vlecken, S. (2009). Problem- und Ressourcenanalyse. Voraussetzungen für das Erstellen eines sozialarbeitswissenschaftlich begründeten Befunds (Diagnose). In P. Pantuček & D. Röh (Hrsg.), *Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung vom Verfahren und Standards*. Münster: LIT.
- Harnach, V. & Harnach-Beck, V. (2007). *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme* (3. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Heiner, M. (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik*. Köln: Psychiatrie.
- Heiner, M. (Hrsg.). (2004). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2011). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Hollstein-Brinkmann, H. (1993). *Soziale Arbeit und Systemtheorien*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Kraus, B. (2006). Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. Kontext. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie*, 37(2), 116–129.
- Kreft, D. (2004). Moden, Trends und Handlungsorientierungen in der sozialen Arbeit seit 1945. *Archiv für Wissenschaft und Praxis in der sozialen Arbeit*, 35(4), 68-89.
- Krieger, W. (2010). *Die Pluralität systemischer Ansätze in der Sozialen Arbeit. Grundlagen, historische Linien, Entwicklungsprozesse und Forschungsperspektiven*. In S. B. Gahleitner, H. Effinger, B. Kraus, I. Miethe, S. Stövesand & J. Sagebiel (Hrsg.), *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven* (S. 139–154). Nummer 1 von Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit e.V. Opladen & Farmington Hills: Budrich.
- Krumenacker, F.-J. (Hrsg.). (2004). *Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven*. Weinheim: Juventa.
- Macke, G., Hanke, U. & Viehmann, P. (2012). *Hochschuldidaktik. Lehren – vortragen – prüfen – beraten. Mit Methodensammlung „Besser lehren“*. Weinheim: Beltz.
- Marton, F., Dall'Alba, G. & Beaty, E. (1993). Conceptions of learning. *International Journal of Educational Research*, 19(3), 277-300.
- Mollenhauer, K. & Uhlendorf, U. (1992). *Sozialpädagogische Diagnosen. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen, Bd. 1*. Weinheim: Juventa.
- Müller, B. (1993). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Müller, B. (2012). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit* (7. Aufl.). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Müller, B. & Schwabe, M. (2009). *Pädagogik mit schwierigen Jugendlichen. Ethnografische Erkundungen zur Einführung in die Hilfen zur Erziehung*. Weinheim: Juventa.
- Obrecht, W. (2001). Das Systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Eine transdisziplinäre Antwort auf das Problem der Fragmentierung des professionellen Wissens und die unvollständige Professionalisierung der Sozialen Arbeit. *Zürcher Beiträge zur Theorie und Praxis Sozialer Arbeit*, 4,
- Pantuček, P. (2011). *Soziale Arbeit generell und speziell. Tiefenbohrungen in der österreichischen Landschaft*. In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit* (S. 43-58). Leverkusen: Budrich.
- Pantuček, P. (2012a). „Soziale Diagnostik“ Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit (3. Aufl.). Wien: Böhlau Studien Bücher.
- Pantuček, P. (2012b). *Netzwerkkarten*. In P. Pantuček (Hrsg.), „Soziale Diagnostik“ Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit (S. 189-202). Wien: Böhlau Studien Bücher. Zugriff am 04.11.2019 unter [http://www.easynwk.com/images/download/pantucek\\_netzwerkkarte-manual.pdf](http://www.easynwk.com/images/download/pantucek_netzwerkkarte-manual.pdf)
- Pantuček, P. (2005). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Wien: Böhlau.

- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Grundagentexte Soziale Berufe* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Putz-Erath, L. (2015). „Hier Herinnen...“ - *Stellvertretende Inklusion in Arbeit in einer Organisation der Sozialen Arbeit* (Dissertation). Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität. Zugriff am 04.11.2019 unter <http://digital.bibliothek.uni-halle.de/ul-bhalhs/urn/> urn:nbn:de:gbv:3:4-15172
- Röh, D. (2013). Klassifikationen in der Sozialen Arbeit – Vorschlag eines gegenstands- und funktionsbasierten Rahmens. In S. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Psychosoziale Diagnostik* (S. 80-93). Bonn: Psychiatrie.
- Sahle, R. (2002). Alltägliche Lebensführung. Alltag als Arrangement von Tätigkeiten. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 149 (2), S. 45ff.
- Salomon, A. (2004 [1926]). *Soziale Diagnose*. In A. Salomon (Hrsg.), *Frauenemanzipation und soziale Verantwortung. Ausgewählte Schriften* (S. 255-314). Neuwied: Luchterhand.
- Schiefele, U., Streblov, L., Ermgassen, U. & Moschner, B. (2003). Lernmotivation und Lernstrategien als Bedingungen der Studienleistung. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 17(3/4), 185-198.
- Schlippe, von A. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen* (3. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schrapper, C. (2004). (Hrsg.). *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven*. Weinheim: Juventa.
- Schumacher, B. (2006). *Die Balance der Unterscheidung. Zur Form systemischer Beratung und Supervision*. Heidelberg: Carl Auer.
- Staub-Bernasconi, S. (1995). Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. *Soziale Arbeit als Human Rights Profession*. In: W. R. Wendt (Hrsg.), *Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses – Beruf und Identität* (S. 57-104). Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag.
- Staub-Bernasconi, S. (2006a). Der Beitrag einer systemischen Ethik zur Bestimmung von Menschenwürde und Menschenrechten in der Sozialen Arbeit. In: S. Dungs u. a. (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Ein Handbuch* (S. 267-289). Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- Staub-Bernasconi, S. (2006b). *Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft*. Uni Siegen. Zürich. Zugriff am 19.06.2019 unter <https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/menschenrechte/staubbethiklexikonutb.pdf>
- Staub-Bernasconi, S. (2010). Geleitwort. Vier Zugänge zu einer menschenrechtsbasierten, internationalen Sozialen Arbeit im 21. Jahrhundert. In H. Walz, I. Teske & E. Martin (Hrsg.), *Menschenrechtsorientiert wahrnehmen – beurteilen – handeln. Ein Lese- und Arbeitsbuch für Studierende, Lehrende und Professionelle der Sozialen Arbeit* (S. 16-33). Luzern: interact.
- Staub-Bernasconi, S. (2019). *Menschenwürde, Menschenrechte und Soziale Arbeit. Die Menschenrechte vom Kopf auf die Füße stellen. Soziale Arbeit und Menschenrechte, Bd. 1*. Opladen: Budrich.
- Stiehler, S. (2009). *Männerfreundschaften. Grundlagen und Dynamiken einer vernachlässigten Ressource*. Weinheim: Juventa.

- Thiersch, H. (1992). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim: Juventa.
- Wildt, J. (2002). Ein hochschuldidaktischer Blick auf Lehren und Lernen. Eine kurze Einführung in die Hochschuldidaktik. In B. Berendt, J. Wildt & H.-P. Voss (Hrsg.), *Neues Handbuch Hochschullehre. Lehren und Lernen effizient gestalten*. Stuttgart: Raabe, Loseblattsammlung, A, 1.
- Willke, H. (2005). *Systemtheorie II: Interventionstheorie. Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme* (4. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Willke, H. (2006). *Systemtheorie I: Grundlagen. Eine Einführung in die Grundprobleme der Theorie sozialer Systeme* (7. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Young, M. S., Robinson, S. & Alberts, P. (2009). Students pay attention! Combating the vigilance decrement to improve learning during lectures. *Active Learning in Higher Education*, 10(1), 41-55.

**Dr. Margret Fischer**, Dipl.Volksw., MSc of Communications, Freiberuflicher Business Coach, Coach-Ausbilderin, Managementberaterin, Supervisorin, Organisationsentwicklung, Führung von echt.® coaching, Lehrsupervisorin, Forschungstätigkeit in den Bereichen Coaching und Entrepreneurship, Lehre in Ökonomie, Kommunikationswissenschaft und Sozialpädagogik, systemische Beraterin/Therapeutin; Wissenschaftsexpertin im Fachausschuss Forschung des Deutschen Bundesverbandes Coaching, 1. Vorsitzende der Deutschen Coaching Gesellschaft e.V.  
**Gervinusweg 7/2, D-69124 - Heidelberg, Internet: [www.coaching-heidelberg.de](http://www.coaching-heidelberg.de)**  
**E-Mail: [info@coaching-heidelberg.de](mailto:info@coaching-heidelberg.de)**

**MMag.(FH) Dr. Lea Putz-Erath**, Geschäftsführerin femail FrauenInformationszentrum Vorarlberg (AT), Lehrende an der Fachhochschule Vorarlberg (AT) im Studiengang Soziale Arbeit. Sozialarbeiterin, Betriebswirtin  
**Marktgasse 6, A-6800 - Feldkirch, Internet: [www.femail.at](http://www.femail.at)**  
**E-Mail: [lea.putz-erath@femail.at](mailto:lea.putz-erath@femail.at)**

**Prof. Dr. Dorothea Kilk**, wissenschaftliche Leiterin der Internationalen Berufsakademie der F+U Unternehmensgruppe gGmbH für den Studiengang Physiotherapie; wissenschaftliche Studienortleitung der Studienorte Darmstadt und Heidelberg; wissenschaftliche Leiterin der Internationalen Berufsakademie der F+U Unternehmensgruppe gGmbH für den Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften – Schwerpunkt Ergotherapie; wissenschaftliche Studienortleitung Darmstadt; Diplom-Psychologin, Mediatorin, Team Management Trainer ©, Supervisorin  
**Poststraße 4-6, D-64293 Darmstadt, Internet: [www.ibaDual.com](http://www.ibaDual.com)**  
**E-Mail: [dorothea.kilk@internationale-ba.com](mailto:dorothea.kilk@internationale-ba.com)**

**Prof. Dr. Monika Zimmermann**, Mitglied der Geschäftsführung und Wissenschaftliche Leitung der Internationalen Berufsakademie der F+U Unternehmensgruppe gGmbH; Vorstandsmitglied der Sektion Rhein-Neckar, Landesverband Baden-Württemberg, Wirtschaftsrat der CDU e.V.; Senior Coach, Wissenschaftsexpertin, Sachverständige, Gutachterin und Mitglied im Fachausschuss Forschung im Deutschen Bundesverband Coaching e.V. (DBVC); Personal & Business Coach und Systemische Beraterin/Therapeutin (Internationale Gesellschaft für systemische Therapie – igst)  
**Kurfürstenanlage 64-68, D-69115 Heidelberg, Internet: [www.ibaDual.com](http://www.ibaDual.com)**  
**E-Mail: [monika.zimmermann@internationale-ba.com](mailto:monika.zimmermann@internationale-ba.com)**