

Viola Harnach

# **Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe**

Grundlagen und Methoden  
für Hilfeplan, Bericht  
und Stellungnahme

7. Auflage

# Soziale Dienste und Verwaltung

Herausgegeben von Udo Maas

Viola Harnach

# Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe

Grundlagen und Methoden  
für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme

7., überarbeitete Auflage

**BELTZ** JUVENTA

## Die Autorin

Viola Harnach, Dr. phil., Diplom-Psychologin, lehrte als Professorin für Psychologie an der Fachhochschule für Sozialwesen Mannheim mit den Schwerpunkten Kinder- und Jugendpsychologie, Psychosoziale Diagnostik, Erziehungsberatung und Klinische Psychologie. Sie forschte und publizierte zu den Themen Leistungsangst, psychische und soziale Situation ausländischer Schüler, Frauenhausarbeit sowie zur Informationsgewinnung und Berichterstellung in der Jugendhilfe. Die jüngsten Veröffentlichungen galten den Aufgabenstellungen des Jugendamtes in der Trennungs- und Scheidungsberatung, bei Gefährdung des Kindeswohls und bei der Planung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, die sie in einem Kommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz ausführlich erläuterte.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6424-7 Print

ISBN 978-3-7799-5735-5 E-Book (PDF)

7., überarbeitete Auflage 2021

© 2021 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Vorwort des Herausgebers

Das Konzept der Fachbuchreihe „Soziale Dienste und Verwaltung“, dessen Grundannahmen im ersten Band mit dem Titel „Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln“ dargelegt worden sind, versteht Soziale Arbeit als administrative Umsetzung ihres sozialstaatlichen Auftrags. Aus der Stellung der Sozialen Arbeit im System der öffentlichen Daseinsvorsorge ergibt sich ihre öffentlich-rechtliche Prägung, deren Besonderheit allerdings darin besteht, dass sie sozialwissenschaftliche, insbesondere verhaltenswissenschaftliche Theorien und Modelle einbezieht. Die Reihe wendet sich an Führungs- und Fachkräfte der Sozialen Arbeit, der Justiz und Verwaltung mit Aufgaben in den Bereichen des Familienrechts, des Jugendstrafrechts und des Sozial- und Jugendrechts, sowie an Studierende und Lehrende der Sozialen Arbeit, der Psychologie und der Rechts- und Verwaltungswissenschaften mit sozial- und jugendrechtlichem Schwerpunkt. Gegenstand dieses Werkes, das nun bereits in der 7. Auflage erscheint, sind die sozialwissenschaftlichen, speziell die psychologischen Anteile einer als Verwaltungshandeln verstandenen Sozialen Arbeit, exemplarisch untersucht für den Bereich der Jugendhilfe. Die Autorin hat sich in zahlreichen Forschungsprojekten, als Gerichtsgutachterin, in der Hochschullehre und der Fortbildung von Fachkräften mit den für die Soziale Arbeit relevanten Grenzüberschreitungen zwischen Rechts- und Verhaltenswissenschaften beschäftigt und schöpft daher aus einem reichen wissenschaftlichen und praktischen Fundus.

Weinheim, im November 2020

Udo Maas

# Vorwort zur 7. Auflage

Das genaue Erkennen eines Problems ist die Voraussetzung jedes Hilfeangebots. Das vorliegende Buch soll zum einen zeigen, wie in der psychosozialen Diagnostik durch die Verbindung sozialpädagogischer, psychologischer und juristischer Gesichtspunkte jene Präzision zu erreichen ist, die für eine wirkungsvolle Kinder- und Jugendhilfe gebraucht wird. Dafür habe ich Fragen entwickelt und zu Gruppen zusammengestellt, die bei familiären Schwierigkeiten wie Gewalt, Missbrauch, Scheidung, Jugendkriminalität, psychischen Störungen oder Weggabe eines Kindes die Lage erhellen können. Zum anderen soll das Buch die Angst vor dem weißen Blatt nehmen: mit Gliederungs- und Formulierungsvorschlägen, Musterbeispielen von Berichten und Stellungnahmen und einem Hilfeplan.

Der Band erscheint nun in der 7. Auflage. Diese unterscheidet sich inzwischen erheblich von der ersten (1995), denn seither haben sich die gesetzlichen Bestimmungen und die Praxis der Sozialen Arbeit in mancherlei Aspekten geändert. In die 3. Auflage (2000) hatte ich vor allem die Auswirkungen der Reform des Kindschaftsrechts auf die Arbeit des Jugendamtes und Überlegungen zur Qualitätsentwicklung neu aufgenommen. In der 5. Auflage (2007) wurden zusätzlich die Folgen von SGB IX und KICK für die Eingliederungshilfe nach § 35a KJHG und für den Schutz vor Kindeswohlgefährdungen nach § 8a KJHG dargestellt und das Kapitel zur Sorgerechtsregelung bei Scheidung insbesondere um Darlegungen zur Trennungs- und Scheidungsberatung erweitert. Die tiefgreifenden Neuerungen des Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-RG, FamFG) von 2008/2009 machten für die 6. Auflage (2011) eine gründliche Überarbeitung erforderlich, denn sie wirken sich auf vielerlei Tätigkeiten der Fachkräfte Sozialer Arbeit aus, insbesondere auf die gerichtsbezogenen Aufgaben des Jugendamts. Das Bundeskinderschutzgesetz von 2011 und das Bundesteilhabegesetz von 2016 brachten wiederum erhebliche Neuerungen. Wie diese in der Sozialen Arbeit umgesetzt werden können, soll mit dieser aktualisierten und überarbeiteten 7. Auflage ebenfalls gezeigt werden.

Mein Dank gilt Udo Maas, der mit der Initiierung der Fachbuchreihe „Soziale Dienste und Verwaltung“ den Anstoß zu dieser Arbeit gab. Seine Publikationen und die kollegialen Diskussionen mit ihm brachten mir vielfältige Anregungen.

Berlin, im Januar 2021  
Viola Harnach

# Inhalt

<b>Vorwort des Herausgebers</b>	5
<b>Vorwort zur 7. Auflage</b>	6
<b>1. Aufgaben der Diagnostik bei jugendhilferechtlichen Entscheidungen</b>	13
1.1 Die Notwendigkeit diagnostischer Arbeit in der Jugendhilfe	13
1.2 Zu den Zielen und zum Aufbau dieses Buches	17
1.3 Merkmale psychosozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit	19
1.4 Zum Verhältnis von Diagnostik, „Neuer Steuerung“ und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit	37
1.4.1 Dimensionen des Begriffs „Qualität“	37
1.4.2 Qualitätskriterien für psychosoziale Diagnostik	41
1.5 Zur Konstruktion einer falschen Alternative: „Aushandeln“ und Diagnostik	42
<b>2. Psychologische Ansätze und Konzepte als Orientierungspunkte der Diagnostik in der Sozialen Arbeit</b>	45
2.1 Aufgaben und Zielsetzungen der Persönlichkeitsentwicklung im gesellschaftlichen Kontext	45
2.1.1 Sozialisationsziele	45
2.1.2 Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen	53
2.2 Erziehungs- und Sozialisationsinstanzen	56
2.3 Die Familie als Basis der Primärsozialisation	59
2.3.1 Zum Wandel des Familienbegriffs	60
2.3.2 Ist Erziehen schwieriger geworden?	62
2.4 Entwicklungsfördernde und entwicklungsbeeinträchtigende Lebensbedingungen	73
2.4.1 Zur Bedeutung moderierender Faktoren	73
2.4.2 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen im Eltern-Kind-Subsystem	75
2.4.3 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen im Ehe- bzw. Partnersubsystem	81
2.4.4 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen im Gesamtsystem Familie	82
2.4.5 Außerfamiliäre Systeme	88
	7

2.4.6 Umwelt	89
2.5 Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen als Signale für die Jugendhilfe	90
<b>3. Hilfe zur Erziehung</b>	101
3.1 Grundlagen, Anspruchsvoraussetzungen	101
3.2 Die Phasen des Hilfeprozesses	107
3.3 Zur Funktion der sozialarbeiterischen Diagnostik in den einzelnen Phasen des Hilfeprozesses	116
3.3.1 Zielsetzungen und diagnostische Schritte in Phase 1: Problemsichtung und Beratung	116
3.3.2 Zielsetzungen und diagnostische Schritte in Phase 2: Klärung der individuellen Situation und Entscheidung über die Hilfe	119
3.3.3 Fallbeispiel zum Hilfeplan	141
3.3.4 Zielsetzung und diagnostische Schritte in Phase 3: Durchführung der Hilfe und Rückmeldung über den Verlauf	146
3.3.5 Entscheidung über die Fortsetzung oder Beendigung der Maßnahme	156
3.4 Kriterien für die Selbstevaluation der Fachkraft des Jugendamtes	158
<b>4. Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung</b>	161
4.1 Die Planung von Eingliederungshilfen – eine komplexe Aufgabe für das Jugendamt	161
4.2 Was heißt „seelische Behinderung“?	164
4.3 Was heißt „von Behinderung bedroht“?	167
4.4 Hinweise zur Einschätzung eines individuellen Behinderungsrisikos	167
4.5 Welche Störungen können einen Anspruch auf Eingliederungshilfe bedingen?	168
4.6 Charakteristika relevanter Störungsgruppen	170
4.6.1 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0 – F9)	170
4.6.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10 – F19)	171
4.6.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20 – F29)	171
4.6.4 Affektive Störungen (F3)	172
4.6.5 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 – F49)	174
4.6.6 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50 – F59)	177

4.6.7	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69)	178
4.6.8	Entwicklungsstörungen (F80 – F89)	179
4.6.9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90 – F98)	184
4.7	Bedingungsfaktoren psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen	186
4.8	Zum Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Erziehung	187
4.9	Informationsgewinnung bei Eingliederungshilfe	188
4.10	Die Auswahl der Hilfe	191
<b>5.</b>	<b>Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen</b>	<b>195</b>
5.1	Grundlagen und Eingriffsvoraussetzungen	195
5.1.1	Der Schutzauftrag der Jugendhilfe nach § 8a KJHG	195
5.1.2	„Kindeswohl“ und „Gefährdung“ als Maßstäbe staatlichen Handelns	199
5.1.3	Garantenstellung/strafrechtliche Verantwortlichkeit der Fachkraft des Jugendamtes	204
5.1.4	Besonderheiten des diagnostischen Vorgehens	205
5.1.5	Qualitätssicherung	207
5.2	Gewalt in der Familie	209
5.2.1	Körperliche Misshandlung von Kindern	209
5.2.2	Psychische Misshandlung von Kindern	222
5.2.3	Vernachlässigung von Kindern	223
5.2.4	Die Diagnostik der Gefährdung von Kindern durch Misshandlung und Vernachlässigung	228
5.2.5	Sexueller Missbrauch von Mädchen und Jungen	234
5.3	Hilfen für gefährdete Kinder und ihre Familien	261
5.4	Die Anrufung des Familiengerichts durch das Jugendamt	266
5.4.1	Gesetzliche Grundlagen	266
5.4.2	Inhalte der Mitteilung	270
5.4.3	Aufbau der Mitteilung an das Familiengericht nach § 8a i. V. m. § 50 KJHG (Anrufung)	272
5.4.4	Beispiel einer Anrufung des Familiengerichts	272
<b>6.</b>	<b>Trennung und Scheidung</b>	<b>279</b>
6.1	Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Entwicklung von Kindern	279
6.1.1	Trennung als belastendes Lebensereignis	279
6.1.2	Verlust eines Elternteils	282
6.1.3	Die psychische Stabilität und die Erziehungsfähigkeit des betreuenden Elternteils	285

6.1.4	Konflikte zwischen den Eltern	286
6.1.5	Ökonomische Belastungen	288
6.1.6	Alter der Kinder	289
6.1.7	Hilfe und Unterstützung durch Soziale Arbeit	290
6.2	Das Sorgerecht	295
6.2.1	Gestaltungsmöglichkeiten	295
6.2.2	Gemeinsame elterliche Sorge	298
6.2.3	Alleinsorge bei Zustimmung des anderen Elternteils (§ 1671 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BGB); Sorgerecht nicht mit einander verheirateter Eltern (§ 1626a BGB)	299
6.2.4	Streitige Sorgerechtsregelung (§ 1671 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BGB)	300
6.3	Die Stellungnahme des Jugendamtes	301
6.3.1	Rechtliche und fachliche Begründung der Notwendigkeit der Stellungnahme	301
6.3.2	Vorgehen bei der Informationsgewinnung	309
6.3.3	Kriterien für die Stellungnahme des Jugendamtes	314
6.3.4	Aufbau der Stellungnahme	336
6.3.5	Fallbeispiel zur Stellungnahme des Jugendamtes	338
<b>7.</b>	<b>Adoption</b>	347
7.1	Die „Annahme als Kind“ als Maßnahme der Förderung des Kindeswohls	347
7.2	Analyse und Erfassung der Persönlichkeit des Kindes und des prospektiven Lebensraumes	350
7.3	Der Aufbau der fachlichen Äußerung an das Familiengericht	354
<b>8.</b>	<b>Mitwirkung im jugendgerichtlichen Verfahren</b>	355
8.1	Die Aufgabenstellung der Jugendgerichtshilfe (JGH)	355
8.2	Delinquentes Verhalten Jugendlicher aus sozialwissenschaftlicher Sicht	361
8.2.1	Definitionen	361
8.2.2	Häufigkeiten von Delikten	362
8.2.3	Erklärungsansätze und Forschungsbefunde zur Entstehung delinquenten Verhaltens im Jugendalter	364
8.2.4	Maßnahmen bei delinquentem Verhalten Jugendlicher und junger Volljähriger	366
8.3	Diagnostische Tätigkeiten der Jugendgerichtshilfe	369
8.4	Der Bericht der Jugendgerichtshilfe: Inhalt und Aufbau	374
8.4.1	Grundsätzliche Überlegungen zum Inhalt des Jugendgerichtshilfeberichts	374
8.4.2	Aufbau des Jugendgerichtshilfeberichts	376

<b>Nachwort</b>	379
<b>Literatur</b>	381
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	413
<b>Sachverzeichnis</b>	415
<b>Personenverzeichnis</b>	419



# 1. Aufgaben der Diagnostik bei jugendhilferechtlichen Entscheidungen

## 1.1 Die Notwendigkeit diagnostischer Arbeit in der Jugendhilfe

Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch darauf, in ihrem Entwicklungsprozess so unterstützt und geleitet zu werden, dass sie als Erwachsene in der Lage sind, ein selbstbestimmtes und zugleich in der sozialen Gemeinschaft verankertes und dieser verpflichtetes Leben zu führen (§ 1 KJHG). Garanten dieses Rechts sind vor allem die Eltern, aber auch die Schule. Eltern sind im Allgemeinen in der Lage, ihrer Verantwortung ohne öffentliche Hilfe nachzukommen.<sup>1</sup> Sie können aber in Situationen geraten, in denen ihre Erziehungsaufgaben so schwierig werden, dass sie Hilfestellungen brauchen, um den Bedürfnissen ihrer Kinder gerecht werden zu können. Einige Eltern unterliegen Beeinträchtigungen, die sie für lange Zeit auf Hilfe angewiesen sein lassen. Ebenso brauchen einige Kinder und Jugendliche dauerhaft mehr Förderung, als Eltern üblicherweise zu bieten vermögen.

Der Jugendhilfe ist es aufgegeben, die Eltern in ihrem Erziehungsauftrag zu unterstützen und die elterlichen Erziehungsanstrengungen durch geeignete Angebote zu ergänzen. Sie soll Hilfen zur Verfügung stellen, die geeignet sind, die Sozialisationsprozesse junger Menschen zu fördern. Erziehungsberechtigte, Kinder und Jugendliche, die eine entsprechende Leistung benötigen und nutzen wollen, sollen diese erhalten.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz, das als Sozialgesetzbuch VIII das Jugendhilferecht in der Sozialgesetzgebung verankert, ist seiner Bestimmung nach ein „modernes Leistungsgesetz“ (Reg.E.Begr. 1989) bzw. ein „Sozialleistungsgesetz“ (Happe/Saubier 1998), d. h. ein Gesetz, das insbesondere die Leistungsseite der Jugendhilfe verhältnismäßig detailliert festlegt und ihren Ausbau sicherstellen soll. Allerdings werden dort unter der Bezeichnung „andere Aufgaben“ auch Tätigkeiten der Jugendhilfe gesetzlich geregelt, die nur indirekt etwas mit „Leistungen“ zu tun haben, wie die Mitwirkung in den verschiedenartigen gerichtlichen Verfahren und die Vorbereitung von Eingriffen ins Elternrecht.

---

1 Dahingestellt sei, ob nicht eine generelle Begleitung und Unterstützung aller Familien, z. B. durch Kindergartenerziehung, die von den Eltern bewirkten Erziehungsergebnisse zusätzlich verbessern könnten.

Verglichen mit seinem rechtlichen Vorläufer, dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG), verbessert das KJHG die Stellung des *Nutzers* gegenüber dem *Träger* von Jugendhilfe insbesondere hinsichtlich der folgenden Aspekte:

1. Der Nutzer ist von der Fachkraft Sozialer Arbeit als Partner anzuerkennen, mit dem zusammen eine Aufgabe in *gemeinsamem Bemühen* zu lösen ist.
2. Er hat das Recht auf *umfassende Beratung* und auf *Offenlegung aller sozial-arbeiterischen Zielsetzungen und Handlungsvollzüge*, so dass er seine Entscheidungen als gut Informierter treffen kann (in der amerikanischen Sozialarbeit wird von „informed consent“ gesprochen, was bedeutet, dass eine Zustimmung nur dann gültig ist, wenn der Zustimmende ausreichend informiert wurde).
3. Als Erziehungsberechtigter hat er, wenn er einer Hilfe bedarf, einen *Rechtsanspruch* auf die Hilfe, er ist nicht etwa Bittsteller.<sup>2</sup> Falls nötig, kann er eine Hilfsmaßnahme einklagen. Er darf, wenn er mit einer Verwaltungsentscheidung, die seinen Hilfebedarf betrifft, nicht einverstanden ist, diese verwaltungsgerichtlich überprüfen lassen, wobei nicht nur Verfahren, sondern auch Inhalte der Verwaltungsentscheidung der gerichtlichen Nachprüfung standhalten müssen. Wie Maas (1996a) aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts herleitet, hat er damit gewisse Möglichkeiten, den ihn betreffenden Hilfeprozess zu *kontrollieren*.
4. Er ist *Verfügungsberechtigter* über seine Daten. Auch dann, wenn er die Dienste des Jugendamtes in Anspruch nehmen will oder muss, behält er sein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Nur wenige Tatbestände erlauben eine behördliche Ermittlung in seiner Privatsphäre ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen. Die Datenschutzregelungen des KJHG zielen darauf ab, die Wahrung dieses Grundrechtes sicherzustellen.

Diesem Partnerschaftskonzept – der Klient/die Klientin als Bürger/in mit unantastbaren Rechten und unabweisbaren Ansprüchen an die staatliche Daseinsvorsorge – fühlt sich die Soziale Arbeit schon seit langem verpflichtet. Seine Kodifizierung im Gesetz bedeutet jedoch nicht nur eine Festigung und Absicherung der Rechte und Ansprüche der Klienten, sondern auch eine Würdigung und Sicherung des fachlichen Selbstverständnisses Sozialer Arbeit. Die „Verrechtlichung“, die manchmal als Mittel eines zu weitreichenden Eingreifens des Staates in die Autonomie des Menschen beargwöhnt wird, ist hier in der Tat als Instrument der Anspruchssicherung des Bürgers zu sehen.

---

2 Auch seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen steht dieser Anspruch zu. Die Hilfe für junge Volljährige ist hingegen eine Soll-Leistung.

Es muss freilich konstatiert werden, dass die Bestimmungen des KJHG lediglich als ein Schritt in die richtige Richtung zu werten sind, nicht schon als Erreichen des anzustrebenden Ziels, denn sie bleiben doch in vieler Hinsicht den heute nicht mehr angemessenen, traditionellen Sichtweisen von Hilfebedürftigkeit und hergebrachten Formen institutioneller Reaktionen verbunden. Nach wie vor bestimmt nicht der Nutzer von Jugendhilfe den Inhalt seines Anspruchs, sondern die Verwaltung (vgl. insbes. § 27 KJHG). Persönliche „Mängellagen“ (Reg.E.Begr. 1989) oder „Defizite“ des einzelnen müssen zuvor als solche institutionell festgestellt werden. Weniger kränkend wäre es für den Bürger, wenn eine bestimmte soziale Infrastruktur nutzbar wäre, ohne dass er sich als in irgendeiner Weise „unfähig“ betrachten müsste.<sup>3</sup>

Neben der Verbesserung der Stellung des Hilfesuchenden wird im KJHG die Neubestimmung der *Aufgaben des Jugendamtes* im Hilfeprozess vorgenommen. Dem Jugendamt als Fachbehörde obliegt allein die *Gewährung* individueller Hilfen, während in die *Erbringung* von Hilfen freie Träger soweit wie möglich einzubinden sind. Das Jugendamt steht in der Verantwortung für die Überprüfung der tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen des Tätigwerdens der Jugendhilfe, für die Planung und Strukturierung des Hilfeprozesses sowie für die Evaluation der Hilfeleistung (vgl. Maas 1996a). Ihm sind mit der Neufassung des Jugendhilferechts bedeutsame Entscheidungsaufgaben zugewachsen, die in stärkerem Maße, als dies zuvor der Fall war, die Abklärung von Tatbeständen, die Ermittlung von Entstehungsbedingungen sowie die fachliche Beurteilung von Problemkonstellationen mit Blick auf eine zu entwerfende Änderungsstrategie notwendig machen. Auf diagnostisches Arbeiten kann die Fachkraft nun weniger denn je zuvor verzichten. Insbesondere die Ermittlung des Bedarfs für die individuellen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. KJHG) und die Überprüfung der Wirksamkeit der Hilfeerbringung machen das Erstellen einer

---

3 So fordert in den USA die „Consumer movement“ das Recht, sich sozialer Leistungen als „König Kunde“ bedienen zu können: Mit leichterem Zugang zu allen Unterstützungsangeboten, die „auf dem Markt sind“, und umfassendem „Verbraucherschutz“. Die – zunächst vielleicht etwas befremdlich anmutende – „Philosophy of Consumerism“ entwickelte sich in den USA aus den sozialen Bewegungen, die dort in den 60er und 70er Jahren aktiv wurden. Es waren insbesondere die Bürgerrechtsbewegung, die Formierung von Selbsthilfegruppen, die Anstrengungen zur Demedizinisierung und Selbstversorgung unheilbar Kranker und die Initiative für eine unabhängige Lebensführung körperlich behinderter, psychisch kranker oder gebrechlicher alter Menschen („Independent Living Movement“). Sie alle streben eine größere Selbstbestimmung für die Menschen an, die auf soziale Unterstützung angewiesen sind (Tower 1994). Deutsches und amerikanisches Sozialleistungsrecht weisen freilich deutliche Unterschiede auf (auf die hier nicht eingegangen werden kann). Die neuerdings in Deutschland häufiger verwendete Bezeichnung „Kunde“ für die Klienten von Sozialer Arbeit beruht allerdings nicht auf der Idee der vermehrten Selbstbestimmung, sondern auf einem betriebswirtschaftlichen Konzept, gegen dessen Verwendung in der Sozialen Arbeit größte Bedenken anzumelden sind (vgl. Kap. 1.3).

sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Gesamtbeurteilung (herkömmlich als „psychosoziale Diagnose“ bezeichnet) erforderlich. Zur Erarbeitung und Fortschreibung des Hilfeplans benötigt die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialpädagoge<sup>4</sup> gut entwickelte Fertigkeiten in der Formulierung diagnostischer Befunde und der schriftlichen Fixierung von Vereinbarungen, damit dessen Zweck, Klienten ebenso wie beteiligten Kollegen die erforderlichen Informationen an die Hand zu geben, erfüllt werden kann.

Aber auch die „anderen Aufgaben“ nach dem KJHG, insbesondere die Mitwirkung in Verfahren vor den Familiengerichten (§§ 8a, 50 KJHG) und die Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz (§ 52 KJHG), sind ohne diagnostische Kompetenzen nicht befriedigend zu erfüllen. Diese sind ebenso wie das Vermögen, sich in Berichten und Stellungnahmen schriftlich klar und nachvollziehbar auszudrücken, unabdingbar.

Wie eine Befragung von Sozialarbeitern durch Peter (1996) ergab, macht das Anfertigen schriftlicher Aufzeichnungen einen nicht unerheblichen Teil (mindestens 30 %) ihres Berufsalltages aus. Die Fachkräfte messen dieser Tätigkeit zu einem hohen Prozentsatz eine große Bedeutung bei.<sup>5</sup> Schreiben wird von dem Autoren als „Schlüsselqualifikation“ der Profession bezeichnet, die eindeutig mit über den Erfolg oder Misserfolg sozialer Dienste und Einrichtungen entscheide. Dieses Ergebnis bestätigt meine eben dargelegte Sichtweise.<sup>6</sup>

---

4 Die historisch gewachsene Unterscheidung zwischen „Sozialarbeit“ und „Sozialpädagogik“ lässt sich heute nicht mehr aufrechterhalten. – Auf die weiblichen Formen „Sozialarbeiterin“/„Sozialpädagogin“ verzichte ich aus Gründen der Lesbarkeit meistens, wenn auch nicht durchgehend. Ich bin mir dabei bewusst, dass der größte Teil der im Folgenden beschriebenen Arbeit von Frauen verrichtet wird, und dass auch die meisten derjenigen, die dieses Buch lesen, Frauen sein werden (mehr als 2/3 der Studierenden der Sozialen Arbeit sind weiblich). Sie mögen das generische Maskulinum dieser Begriffe als *termini technici* im Sinne von Rollenbezeichnungen verstehen. Gemeint sind selbstverständlich alle Geschlechter.

5 71 % der Befragten schätzen die Wichtigkeit des beruflichen Schreibens als hoch bis sehr hoch ein. 90 % der befragten Einrichtungen gaben an, dass sie bei Fachkräften Schwierigkeiten im Entwerfen, Formulieren, Gliedern oder Revidieren von Texten kennen. Der Autor berichtet, dass in den USA auf ähnliche Probleme mit einer „Schreiboffensive“, also verstärkter Aus- oder Fortbildung, an Universitäten und in sozialen Einrichtungen reagiert wurde, während in Deutschland dem Schreiben bei Weiterbildungsangeboten noch so gut wie keine Aufmerksamkeit gewidmet werde.

6 Auch Brack (1996) und Geiser (1996) weisen auf die Notwendigkeit einer verbesserten fallbezogenen Dokumentation hin. Nach Geiser muss Aktenführung, wie Sozialarbeit überhaupt, reflektiert, systematisch, zielgerichtet, begründet, effektiv und effizient erfolgen, um den Anspruch der Professionalität erfüllen zu können. Möglichkeiten der Selbstkontrolle wie der Legitimation der eigenen Arbeit nach außen, Nutzung elektronischer Dokumentation und Auswertung sowie die Bereitstellung von Grundlagen für sozialwissenschaftliche Forschung bzw. Sozialpolitik würden auf dieser Grundlage erheblich erleichtert.

Diagnostik wird in der Jugendhilfe durchaus kontrovers diskutiert. Noch in den 80er Jahren (des letzten Jahrhunderts!) wurde sie von vielen in Frage gestellt oder, wie Hekele es ausdrückte, „entzaubert“.<sup>7</sup> Man nannte sie überholt, der Hilfeplanung nicht mehr dienlich.<sup>8</sup> Im Jahr 1999 dagegen schreibt Peters im Vorwort zu einem Buch über Diagnostik: Diagnosen gelten innerhalb von 10 Jahren als „rehabilitiert“. Sie sind zu einem „Fortschritts- und Trendthema“ geworden, „über das sich ... die Qualität des Jugendhilfesystems insgesamt neu bestimmen soll“ (S. 11). Wir wollen die Sache nicht übertreiben. „Gute“ Jugendhilfe lässt sich nicht allein durch professionelle Informationsgewinnung gewährleisten – aber auch nicht ohne sie.

## 1.2 Zu den Zielen und zum Aufbau dieses Buches

Um die eigenständige diagnostische Aufgabe der Fachkraft Sozialer Arbeit im Jugendamt geht es in dem vorliegenden Band dieser Reihe. Ihre Besonderheit liegt namentlich darin, dass sie die Verbindung von Wissens- über die Rechtsgrundlagen mit dem in der Sozialen Arbeit und in den Sozial- und Verhaltenswissenschaften entwickelten Erklärungs- und Handlungswissen erfordert. Sie soll an Beispielen von Arbeitsbereichen, die eine besonders sorgfältige Diagnostik und Dokumentation verlangen, dargestellt werden, nämlich: Hilfe zur Erziehung (bzw. Hilfe für junge Volljährige; Kap. 3), Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung (Kap. 4), Gefährdung des Kindeswohls (Kap. 5), Regelung der elterlichen Sorge bei Trennung und Scheidung (Kap. 6), Adoptionsvermittlung (Kap. 7) und Jugendgerichtshilfe (Kap. 8). Um die Auswahl von Untersuchungskriterien zu begründen, stelle ich zu jeder dieser Fragestellungen die relevanten neueren Forschungsergebnisse zusammen, führe die zu beachtenden Rechtsgrundlagen an und erläutere dann die Einzelheiten des diagnostischen Vorgehens. Ein exemplarisch ausgearbeiteter Hilfeplan sowie Beispiele von Berichten an Familiengerichte<sup>9</sup> sollen die Umsetzung der Überlegungen in praktisches Handeln weiter verdeutlichen.

Zuvor gilt es, die Zielvorstellungen für einen gelingenden Erziehungs- und Sozialisationsprozess zu untersuchen, denn sie stellen den Richtpunkt, das „Leuchtfeuer“ (Dörner 1997) für das Handeln der Jugendhilfe dar (Kap. 2.1).

---

7 Vgl. Peters (1999).

8 Vgl. Merchel (1994): „Von der psychosozialen Diagnostik zur Hilfeplanung“.

9 Es handelt sich um reale Fälle aus verschiedenen Jugendämtern, bei denen Namen und andere Angaben, die eine Identifizierung ermöglichen würden, verändert wurden. Teilweise wurden die Originalberichte der Jugendämter so umgeschrieben, wie es der hier beabsichtigte Darstellungszweck erfordert.

Dem schließt sich die Beschreibung von Erziehungs- und Sozialisationsinstanzen an (Kap. 2.2). Die Frage, ob die Erziehung von Kindern und Jugendlichen schwieriger geworden ist, wird in Kap. 2.3 gestellt, wobei nicht nur die Bedingungen der Familie, sondern auch die der Schule thematisiert werden. Über Forschungsergebnisse zu Faktoren, die die Entwicklung junger Menschen fördern bzw. beeinträchtigen, berichte ich in Kap. 2.4. Diese Ausführungen sollen Hinweise auf Merkmale geben, die im Einzelfall relevant sein können für die Lösung der anstehenden Aufgaben. Demselben Zweck dienen Darlegungen zum Verständnis kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (Kap. 2.5).

Mein Anliegen ist es, die Beantwortung der folgenden Fragen zu erleichtern:

- Welche Informationen sind im Einzelfall erforderlich?
- Welche Methoden der Informationserhebung sind im Einzelfall angemessen?
- Wie kann die schriftliche Dokumentation – im Hilfeplan, in der Stellungnahme oder im Bericht – so gestaltet werden, dass der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datennutzung gewahrt bleibt, und dass die Information von allen Empfängern, für die sie gedacht ist, richtig verstanden wird?

Aus dem Verbot, nicht erforderliche Sozialdaten zu erheben und zu speichern (§§ 62 und 63 KJHG) folgt, dass die soziale Fachkraft begründen können muss, warum sie bestimmte Informationen einholt und dokumentiert. Sie kann dies umso besser, je klarer ihre Vorstellungen darüber sind, *auf welche Einzelheiten es ankommen könnte*. Dies setzt solide Fachkenntnisse über die vielfältigen Erscheinungsformen von Hilfebedarf und dessen Ursachen voraus, ebenso wie über Verlaufsformen und Beeinflussungsmöglichkeiten sozialer und psychischer Prozesse. Auf der Grundlage dieses Fachwissens kann der Mitarbeiter des Jugendamtes im individuellen Fall Hypothesen zu den Bedingungsbeziehungen und den Lösungsmöglichkeiten aufstellen und überprüfen.

Die grundlegenden Fachkenntnisse erwerben Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in ihrem Studium und der anschließenden praktischen Arbeit und Weiterbildung. Dass sie vorhanden sind, wird hier vorausgesetzt. Wie dieses Basiswissen zur Bewältigung der genannten diagnostischen Aufgaben in der Jugendhilfe herangezogen werden kann, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

Bestandteil der Professionalität von Sozialarbeitern sind allerdings nicht nur Fachkenntnisse, sondern auch *professionsethische Überzeugungen*: Einsatz für die Wahrung der Rechte des Klienten, namentlich der Schutz der Nutzer vor ungerechtfertigtem Eindringen in ihre Privatsphäre und vor negativen Folgen von Diagnostik, Achtung der Kompetenzen aller anderen Fachkräfte, Bemühung um partnerschaftliche Kooperation und problemadäquate Koordination. Berufsmoralische Grundsätze in der diagnostischen Tätigkeit zu reflektieren

und dem professionellen Handeln zugrunde zu legen – auch dazu soll die vorliegende Arbeit anregen.

### 1.3 Merkmale psychosozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit

In der Jugendhilfe haben wir es nur selten mit einfachen, leicht erkennbaren Tatbeständen zu tun. Viel öfter müssen Entscheidungen in Situationen getroffen werden, die hoch komplex, undurchsichtig und zudem im schnellen Wandel begriffen sind. Um unter solchen Bedingungen die entscheidungsrelevanten Informationen zu erlangen, ist es empfehlenswert, gleich zu Beginn eines Vorhabens eine diagnostische Strategie zu entwickeln. Was bei einer solchen Planung zu bedenken ist, welche unterschiedlichen Funktionen psychosoziale Diagnostik erfüllen kann und auf welche Schwierigkeiten sie trifft, erläutere ich in diesem Abschnitt.

„Diagnostizieren“ heißt, im Hinblick auf ein angestrebtes *Ziel regelgeleitet Informationen* zu gewinnen (vgl. Cronbach/Gleser 1965). Der Begriff lässt sich wörtlich mit „Durchschauen“ oder „Auseinanderkennen“ übersetzen. Ursprünglich wurde damit lediglich die hinter die Symptome blickende Tätigkeit des Arztes bezeichnet. Inzwischen hat der Terminus jedoch eine Ausweitung erfahren. Von „Psychodiagnostik“ spricht man, wenn es speziell darum geht, auf professionelle Weise das Erleben und Verhalten von Menschen wahrzunehmen bzw. Verhaltenseffekte festzustellen (vgl. Kaminski 1982). Während dieser Begriff in erster Linie der „erkennenden“ Tätigkeit von Psychologen zugeordnet wird, benennen Vertreter der Sozialen Arbeit das Ergebnis ihrer Erkenntnisgewinnung gern als „psychosoziale Diagnose“. Damit soll klargestellt werden, dass das Augenmerk nicht nur auf die Persönlichkeit eines Menschen gerichtet wird, sondern auch auf deren soziales Umfeld. Bereits im Jahre 1917 sprach Mary Richmond von „sozialer Diagnose“. Sie forderte Sozialarbeiter dazu auf, eine Problemkonstellation in ihren verschiedenen Komponenten zu untersuchen – die aufgetretene Schwierigkeit, die soziale Situation, die Persönlichkeit der Klienten und die Ressourcen des Hilfesystems – nicht mit dem Ziel einer Etikettierung, sondern mit dem Anliegen, das Problem in seinen Bezügen zur Lebenslage der Klienten zu erfassen, um so genau darauf abgestimmte Hilfen anbieten zu können.<sup>10</sup> Sie wies also schon damals den Weg zu einer systemi-

---

10 Richmond (1917, 357) beschrieb als „soziale Diagnose“ „das Bemühen, zu einer möglichst exakten Definition der sozialen Situation und der Persönlichkeit eines Menschen, der in einer sozialen Notlage ist, zu gelangen – in Beziehung zu anderen Menschen, von denen er in irgendeiner Weise abhängt oder die von ihm abhängen, und auch in Beziehung zu den sozialen Institutionen seiner Gemeinde.“ (zit. nach Kirk et al. 1989, 296).

schen und entscheidungsbezogenen Form der Diagnostik. Von Richmond angeregt, führte Alice Salomon (1926) den Begriff in die deutsche Fürsorge ein.<sup>11</sup>

Selbstverständlich hat sich seit den Zeiten von Mary Richmond und Alice Salomon das Grundverständnis über das Verhältnis zum Klienten und über methodisches Vorgehen insbesondere auch in der psychosozialen Diagnostik weiterentwickelt. Vor allem die genannten sozialen Bewegungen der 1970er und 1980er Jahre haben die Soziale Arbeit gelehrt, ihre Klienten als Bürger mit berechtigten Ansprüchen an staatliche Daseinsvorsorge, mit eigenen Stärken und Lösungskompetenzen und als ernst zu nehmende Gesprächspartner zu sehen, denen gegenüber die Fachkraft ihre Tätigkeit zu legitimieren hat.

Die Beachtung der sozialen Umstände ist immer notwendig, wenn menschliches Erleben und Verhalten erkannt und verstanden werden sollen, gleichgültig, ob ein Arzt, ein Psychologe oder ein Sozialarbeiter sich darum bemüht. Insofern sehe ich keinen Unterschied zwischen den Begriffen „Diagnose“, „soziale Diagnose“ und „psychosoziale Diagnose“ und verwende sie synonym. Damit wird natürlich keineswegs in Zweifel gezogen, dass sozialarbeiterische/sozialpädagogische diagnostische Tätigkeit eigenständig ist und sich von den diagnostischen Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen unterscheidet. Im Gegenteil, mindestens fünf wichtige Aspekte geben ihr ein eigenes Profil, nämlich: 1. ihre Fundierung im gesetzlichen Auftrag, 2. ihre Aufgabenstellung, eine vorgefundene soziale und persönliche Situation unter Gesetzeskategorien zu subsumieren,<sup>12</sup> 3. die Bestimmung, unter den verfügbaren Hilfen diejenige herauszufinden, die sowohl geeignet als auch notwendig ist, 4. die spezifische Beachtung der Datenschutzregeln und 5. teilweise – allerdings eben nur teilweise – die Datenerhebungsmethoden. Die enge Verschränkung von Wissenssträngen unterschiedlicher Disziplinen, die eine solche Arbeit voraussetzt, stellt eine gedankliche Leistung dar, die nur Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen mit ihrer interdisziplinären Ausbildung erbringen können.

---

11 Alice Salomon erweiterte Richmonds Konzept und passte es deutschen Verhältnissen an (vgl. Merchel 2019).

12 So müsste eine soziale Fachkraft des Jugendamtes selbst dann, wenn sie die gesamte Datenermittlung sagen wir von einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle machen ließe, dennoch eine eigene Übersetzungsleistung erbringen, nämlich bestimmen, was den erzieherischen Bedarf oder den Bedarf nach Eingliederungshilfe gem. § 35 a KJHG ausmachte.

Als „*psychosoziale Diagnostik*“ oder auch „*sozialarbeiterische*“ oder „*sozialpädagogische Diagnostik*“<sup>13</sup> bezeichne ich den durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestalteten und verantworteten Prozess der regelgeleiteten Ermittlung der für eine Entscheidung erforderlichen Sozialdaten.

Hilfe zur Erziehung, Regelung der elterlichen Sorge bei Trennung und Scheidung, Anrufung des Familiengerichts bei Gefährdung des Kindeswohls, Adoptionsvermittlung oder Jugendgerichtshilfe stellen die soziale Fachkraft im Jugendamt vor unterschiedliche diagnostische Anforderungen. Dennoch haben diese verschiedenen Aufgabenbereiche viele gemeinsame Merkmale. Wir werfen zunächst einen Blick auf die wichtigsten von ihnen, bevor wir uns anschließend – weiter unten in diesem Abschnitt – mit den bedeutsamen Unterschieden zwischen den Aufgabenbereichen befassen:

Jede der genannten Handlungssituationen ist sehr *komplex* (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap. 2.4). Ein Sozialarbeiter, der z. B. eine Anrufung des Familiengerichts wegen Gefährdung des Kindeswohls plant, muss viele verschiedene Aspekte berücksichtigen: Störungen beim Kind, um das es geht, Erziehungsverhalten der Eltern, Gründe für dieses Verhalten in der Person und der Lebenssituation der Eltern, Ressourcen und Erschwernisse im sozialen Umfeld, materielle Bedingungen wie Einkommen und Wohnung, mögliche andere Wege der Verbesserung der Situation des Kindes als durch den ins Auge gefassten Eingriff, zur Verfügung stehende Unterbringungsmöglichkeiten für das Kind, Unterstützungsmöglichkeiten für die aufnehmende Stelle usw. Nicht nur das Verhalten und Erleben einzelner Menschen müssen erfasst werden, sondern auch Beziehungen zwischen ihnen, Interaktionen und Systemstrukturen (vgl. Luhmann 1984).

Auf ähnliche Weise sind auch die anderen genannten Handlungssituationen der Sozialen Arbeit durch das Zusammentreffen vieler Einzelmerkmale gekennzeichnet. Noch unübersichtlicher wird die Situation dadurch, dass die meisten der Merkmale mit mehreren anderen *vernetzt* sind und nicht unabhängig voneinander betrachtet werden sollten. Die Störung des Kindes ist durch das Elternverhalten mitbedingt, dieses ist aber auch zugleich eine Reaktion auf das Verhalten des Kindes. Das elterliche Erziehungsverhalten wird verbessert durch die Nutzung von Ressourcen im sozialen Umfeld, diese können aber abnehmen oder verloren gehen, wenn sie für die Unterstützung des Erziehungsverhaltens überbeansprucht werden. Erziehungsverhalten kann auch erleichtert werden durch ein ordentliches Einkommen und angenehme Wohn-

---

13 Mit „Diagnose“ ist eher das Ergebnis eines dergestalt gerichteten Erkenntnisprozesses gemeint. „Diagnostik“, „diagnostisches Handeln“ oder „diagnostische Urteilsbildung“ bezeichnen den Prozess der Erarbeitung dieser Erkenntnis.

bedingungen, aber in der Regel sind diese nur durch engagierte und ausgedehnte Berufstätigkeit zu erwerben, was wiederum die Möglichkeiten der geduldigen, ausgiebigen erzieherischen Zuwendung zum Kind einschränkt. Ein Eingriff ins Sorgerecht kann zwar kurzfristig eine Entspannung der Lage bringen, langfristig aber möglicherweise die Fähigkeit der Mutter oder des Vaters zu erziehen noch nachhaltiger schwächen. Mit diesen wenigen Beispielen soll gesagt werden, dass, bei welchem Merkmal auch immer Soziale Arbeit verändernd ansetzt – Kindverhalten, Elternverhalten, äußeren Bedingungen – die anderen Merkmale stets mitberührt sein werden. Mögliche *Fern-* und *Nebenwirkungen* von Maßnahmen müssen also von Anfang an ebenfalls Gegenstand der diagnostischen Überlegungen sein (vgl. Dörner 1997).

Ein weiteres Merkmal der Handlungssituationen Sozialer Arbeit ist, dass mit Systemen gearbeitet werden muss, die eine hohe *Dynamik* aufweisen. Zum Beispiel verändern sich familiäre Beziehungen im Zeitablauf, u. a. in Abhängigkeit von der Entwicklung der Kinder oder dem Wandel der ehelichen Beziehung. Die Dinge gehen also ihren Gang und warten nicht ab, was der Sozialarbeiter unternehmen wird. So kann es geschehen, dass der Jugendamtsmitarbeiter, der bei seinem ersten Hausbesuch ein von Drohungen und Beschimpfungen eingeschüchtertes Kind sah, beim nächsten Besuch das Kind mit blutunterlaufenen Augen antrifft. Die Situation kann – u. U. lebensgefährlich – eskaliert sein. Die Dynamik der Systeme, mit denen Soziale Arbeit zu tun hat, erzeugt nicht selten *Zeitdruck*. Wenn man zu lange wartet, kann es für die Hilfe zu spät sein oder – was natürlich der erfreulichere und gar nicht so seltene Fall ist – die Hilfe erübrigt sich, weil die Klienten eigene Wege aus der Krise gefunden haben. Zeitdruck bedeutet, dass die Sammlung von Informationen und die Planung von Eingriffshandlungen meistens nicht so ausführlich geschehen können, wie es dem Wunsch nach wissenschaftlich und rechtlich vollständig abgesichertem Arbeiten entspräche.

Die Eigendynamik von Systemen macht es außerdem erforderlich, dass man *Entwicklungstendenzen abschätzen, eine Prognose erstellen* muss: Werden diese Eltern ein weiteres Mal schlagen und wenn ja, wie bedrohlich ist das für das Kind? Wird jener die Scheidung anstrebende Vater sich weiterhin aus dem Erziehungsprozess heraushalten oder etwa eine ganz neue „Väterlichkeit“ entwickeln? Wird dieser Jugendliche nach einem „Denkzettel“, den ihm seine erste Gerichtsverhandlung gegeben hat, begriffen haben, dass er nach einem neuen Weg suchen muss?

Schließlich wird auch die Fachkraft im Jugendamt, die „ihre“ Familie schon jahrzehntelang kennt, und erst recht der Neuling im Jugendamt einsehen müssen, dass man doch nicht alles erfährt. Die Klienten entscheiden nämlich aufgrund eigener Überlegungen, was sie mitteilen wollen, und dies deckt sich nicht immer mit dem, was der Sozialarbeiter wissen möchte. Dörner (1997) hat dar-

auf hingewiesen, dass diese *Intransparenz* der Situation eine weitere Quelle der Unbestimmtheit von Planungs- und Entscheidungssituationen ist.

Sozialarbeiter haben also in der Regel mit Situationen zu tun, die schwer zu durchschauen („diagnostizieren“) sind. Handeln in komplexen, vernetzten, dynamischen und intransparenten Situationen kann jedoch nur erfolgreich sein, wenn es nicht ad hoc erfolgt, sondern erst nach einer genügend genauen *Abklärung* seiner Voraussetzungen, seiner Ziele und der Mittel zur Zielerreichung, also nach eingehender diagnostischer Tätigkeit.

Der Prozess der Hilfeplanung sollte *systematisch* angegangen werden. Bevor man mit der diagnostischen Arbeit beginnt, sollte man ihr eine gedankliche Struktur geben, d. h. die erforderlichen Handlungsschritte vor dem Tätigwerden durchdenken und in eine angemessene Reihenfolge bringen. Die Fachkraft muss z. B. Überlegungen anstellen zu den folgenden Fragen:

1. Um was geht es den Hilfesuchenden? (Klärung der Fragestellung in der Ausgangssituation)
2. Fällt das Anliegen in den Aufgabenbereich der Fachkraft, oder muss sie den Hilfesuchenden eine andere Anlaufstelle vermitteln? (Klärung der Zuständigkeit)
3. Welche Rechtsgrundlagen sind für die weitere Tätigkeit zu beachten?
4. Wie sind die rechtlichen Bestimmungen zu konkretisieren? (z. B. Operationalisierung des rechtlichen Begriffs „erzieherischer Bedarf“)
5. Welche psychologischen und soziologischen Aspekte könnten für die Problembearbeitung relevant sein? (Hypothesenbildung)
6. Welche Ziele sollen (vorläufig) angestrebt werden, zum einen aus der Sicht der Adressaten, zum anderen aus fachlicher Perspektive?
7. Welche Informationen könnten benötigt werden, und bei welchen Informanten könnten sie eingeholt werden? (Vorläufige Bestimmung des Datenbedarfs und der zu befragenden Personen unter strikter Beachtung der Datenschutzregeln des KJHG)
8. In welcher Reihenfolge sollen die Informationen eingeholt werden und mit welchem Genauigkeitsgrad?
9. Wer soll in die Erstellung des Hilfeplans einbezogen werden?
10. Wie soll die spätere Leistungserbringung evaluiert werden?

Die Fachkraft legt also vor Beginn einer diagnostischen Tätigkeit eine Art *Strategie* fest, der sie schrittweise folgen kann.<sup>14</sup> Diese gedankliche Vorstrukturie-

---

14 Für bestimmte Fragestellungen der Psychologie sind hochformalisierte diagnostische Strategien entwickelt worden (vgl. z. B. Tack 1982; Hornke 1982), die sehr inhalts- und zeiteffektives Diagnostizieren ermöglichen. Für Zwecke der Sozialen Arbeit steckt die Ent-

rung kann naturgemäß nur zu vorläufigen Ergebnissen führen. Mit jeder neuen Information tritt möglicherweise das Erfordernis auf, die Planung zu modifizieren, um auf diese Weise zu immer besser passenden Arbeitsabläufen zu gelangen.

Gegen die Forderung nach planvollem Handeln wird gelegentlich eingewandt, dass unter den Bedingungen der Praxis, insbesondere des durch die hohen Fallzahlen erzeugten Zeitdrucks, ein solches Arbeiten ein unerschwinglicher Luxus sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Handeln (auch) effizienter im Sinne von Zeitersparnis sein kann, wenn zuvor eine gewisse innere Ordnung hergestellt wurde. Durchwursteln kostet Zeit! Dass diese Behauptung zutrifft, zeigte sich deutlich in den von uns (Gärtner-Harnach/Maas 1987)<sup>15</sup> analysierten Stellungnahmen und Entwicklungsberichten aus der Jugendhilfe: Akteneinträge, die kriteriengeleitet vorgenommen waren, fielen meist kürzer und dennoch gehaltvoller aus als solche, bei denen der Autor aus der Unsicherheit darüber, worauf es tatsächlich ankommt, möglichst viel eintrug, vielleicht um sich abzusichern nach dem Goethe'schen Diktum: „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen“, oder nach der Vorstellung: „Irgendwie wird schon etwas Richtiges dabei sein.“

In Abbildung 1 werden die Schritte eines Arbeitsprozesses aufgelistet. Dabei zeigen die rückwärts deutenden Pfeile an, dass von jeder erreichten Stufe her die Rückkehr zu einer früheren Stufe notwendig werden kann. Es kann sich bei der Hypothesenbildung herausstellen, dass die Formulierung des Problems nicht klar genug war; eventuell bemerkt man dies aber auch erst bei der Informationssammlung oder in besonders ungünstigen Fällen sogar erst bei der Intervention. Ähnliches gilt, wenn sich erst am Beginn der Intervention herausstellt, dass die gesammelten Informationen lückenhaft sind oder die Diagnose nicht hinreichend genau gestellt worden ist.

Nicht nur der Schritt zurück kann jederzeit nötig sein. Auch der Blick nach vorn, der über die nächste Stufe hinausreicht, ist stets erforderlich. So lässt sich z. B. eine Zielformulierung, für die kaum Realisationschancen bestehen, weil die notwendigen Mittel fehlen, gleich zu Beginn modifizieren. Unnötige diagnostische Erhebungen sind zu vermeiden, wenn der Bereich überhaupt in Frage kommender Diagnosen so früh wie möglich eingegrenzt wird usw. Wie ein geübter Autofahrer permanent beobachtet, was auf der Straße weit voraus und unmittelbar vor ihm geschieht, was zugleich auf beiden Seiten und im

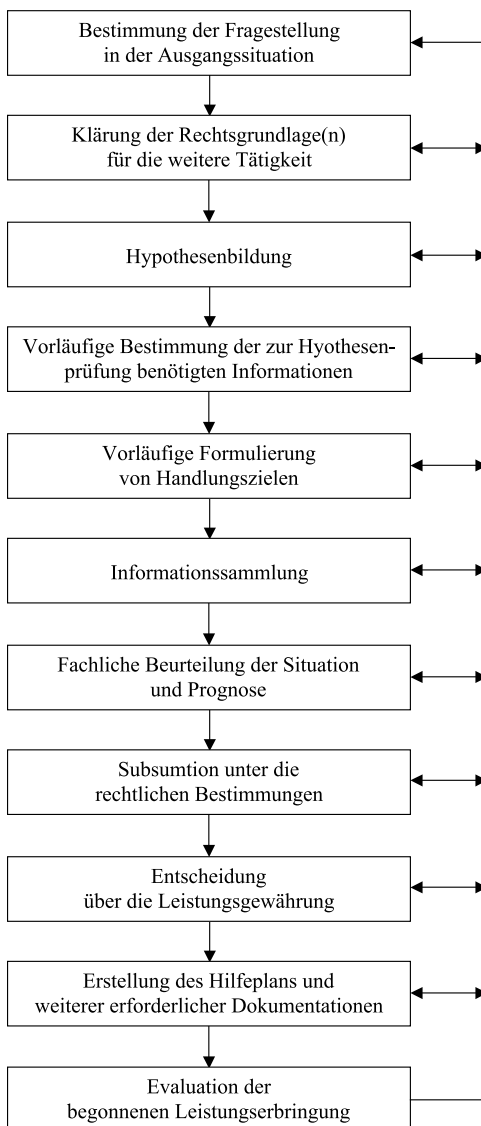
---

wicklung solcher Strategien allerdings noch in den Kinderschuhen (Mattaini/Kirk 1991; Sicoly 1989).

15 Wir untersuchten 58 Jugendamts- und Heimerichte zur FEH unter der Fragestellung: „Welche nicht erforderlichen Daten sind darin enthalten, welche erforderlichen fehlen?“

Rückspiegel zu sehen ist, so muss sich der diagnostisch Tätige darauf einstellen, mit pendelnder Aufmerksamkeit vorzugehen.

Abb. 1: Schritte eines Arbeitsprozesses in der Jugendhilfe am Beispiel der Planung und Durchführung einer Hilfe zur Erziehung



Die schrittweise Informationssammlung mit wiederholter Überprüfung der Frage, ob die eingebrachten Daten für die Beantwortung der Fragestellung ausreichen, wird in der Psychologie als „sequentielles Vorgehen“ bezeichnet und

dem „einstufigen (single stage)“ Vorgehen gegenübergestellt (Cronbach/ Gleser 1965). Diese sequentielle Durchführung der Untersuchung empfiehlt sich eigentlich meistens, denn in der Regel bemerkt man bei der Auswertung der zunächst erhobenen Daten Unklarheiten, Lücken oder einseitige Informationen. Im zweiten Schritt ist man dann schon „klüger“ und kann gezielter weiterfragen.

Da diagnostisches Vorgehen an einer *Zielsetzung* ausgerichtet ist, machen unterschiedliche Ziele auch unterschiedliche Formen der Diagnostik erforderlich. Um dies zu verdeutlichen, sollen zwei verschiedene Aufgabenstellungen eines Sozialarbeiters im Jugendamt betrachtet werden, nämlich die Erstellung eines Berichts zur Regelung der elterlichen Sorge in einem streitigen Fall nach dem Scheitern eines Beratungsangebotes einerseits und die Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung andererseits. Im *ersten Fall* geht es um eine Auswahl zwischen zwei Personen, im *zweiten* darum, einem Kind und seinen Eltern zu helfen, miteinander und mit dem weiteren Umfeld auf bessere Weise zu interagieren. Die Strategien, die zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu verfolgen sind, werden als *Selektionsstrategie* und als *Modifikationsstrategie* bezeichnet (Pawlik 1982). Unter Selektionsstrategie versteht man eine Vorgehensweise, die eine optimale Problemlösung durch die geeignete *Auswahl* von Personen und/oder Bedingungen sucht. Der Wert der Selektionsstrategie ist daran zu messen, inwieweit sie dazu beiträgt, für jede Person diejenige Bedingung zu finden, die ihr den größten Nutzen bringt (gemessen an einem Optimierungskriterium wie Schulerfolg, Arbeitsplatzzufriedenheit, körperliche Gesundheit, Freisein von psychischen Störungen o. Ä.).<sup>16</sup> Dabei kann sich die Auswahl auf Personen richten („*Personenselektion*“) oder auf Bedingungen („*Bedingungsselektion*“). Personenselektion erfolgt z. B. bei der Auswahl eines geeigneten Bewerbers für einen Arbeitsplatz bzw. bei der Platzierung verschiedener Bewerber auf verschiedenen Arbeitsplätzen. In der Sozialen Arbeit wäre z. B. die Bestimmung „geeigneter“, „bedürftiger“, „anspruchsberechtigter“ Kinder für ein bestimmtes Förderprogramm (z. B. Legasthenerikertraining) oder eine bestimmte Kurmaßnahme (z. B. Gewichtsreduktion) der Fall einer Personenselektion. Die Suche nach dem „geeigneteren“ Elternteil bei der Scheidung oder

---

16 Dabei darf nicht übersehen werden, dass der „Nutzen“ oder „Schaden“ einer Entscheidung nur schwer zu bestimmen ist. Die Einschätzung wird u. U. anders ausfallen, wenn sie ein Jugendlicher oder aber seine Mutter vornimmt, bei Klienten anders als bei Sozialarbeitern. Der Nutzen ist auch nicht unabhängig von den „Kosten“ seiner Herbeiführung zu bestimmen. Kosten für den Betroffenen können finanzieller Art (z. B. Verdienstaussfall) sein. Schwerer als die finanziellen dürften oftmals die psychischen Kosten ins Gewicht fallen – die Kraft, die z. B. eine Psychotherapie erfordert, enttäuschte Hoffnungen oder geschwundenes Vertrauen, Verlusterlebnisse (z. B. bei Heimerziehung eines Kindes), Stigmatisierung u. Ä. „Um welchen Preis“ eine Verbesserung zu erzielen ist, muss also mitbedacht werden.

nach „passenden“ Adoptiveltern für ein Kind macht eine Bedingungsselektion erforderlich. Die Selektionsstrategie ist im Falle der Scheidung i. d. R. dann beendet, wenn die Entscheidung über die elterliche Sorge vom Gericht getroffen worden ist. Solange nicht ein Elternteil einen Antrag auf Änderung der Sorgerechtsregelung stellt, geht man davon aus, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Ebenso ist nach vollzogener Adoption keine weitere Entscheidung des Familienrichters mehr erforderlich und deshalb keine weitere diagnostische Tätigkeit des Jugendamtes (es sei denn aus einem anderen Grund, z. B. der fortlaufenden Beratung der Adoptiveltern).

Im *zweiten Beispielfall*, der Suche nach einer möglichst erfolgreichen Hilfe zur Erziehung, reicht es dagegen nicht aus, sich auf eine Auswahl zu beschränken und dann den diagnostischen Prozess zu beenden. Da man Verhalten modifizieren will, braucht man weitere diagnostische Informationen zu den eingetretenen Veränderungen, die die ausgewählte und eingeleitete Maßnahme bewirkt hat, um nötigenfalls darüber entscheiden zu können, ob die Intervention abgewandelt, durch eine andere ersetzt oder beendet werden soll.

In der sozialen Praxis sind Mischstrategien von Selektion und Modifikation häufig, z. B. die Auswahl und laufende Beratung von Pflegeeltern. Nicht selten erweist sich eine reine Selektionsstrategie im Laufe der Zeit als unbefriedigend und wird dann durch eine Modifikationsstrategie ersetzt. Dafür ist die Aufnahme der Trennungs- und Scheidungsberatung in das KJHG ein Beispiel. Statt lediglich den „besseren“ Elternteil herauszufinden, wie dies früher von ihm erwartet wurde, soll der Sozialarbeiter sich nun darum bemühen, den Eltern zu einer einvernehmlichen Lösung zu verhelfen, also ihr Verhalten zu verändern. (Gelingt ihm das nicht, muss er jedoch wieder zur Selektionsstrategie zurückkehren.)

Die beiden unterschiedlichen Strategien haben unterschiedliche Implikationen für die Psychodiagnostik, die Teil dieser Strategien ist (Pawlik 1982). Wird eine Selektion beabsichtigt, geht es darum, einen gegebenen Ist-Zustand festzustellen, meistens ergänzt durch eine Prognose. Dabei wird davon ausgegangen, dass das diagnostische Ergebnis, der *Befund*, selbst stabil ist (sich praktisch nicht in Abhängigkeit von situativen Faktoren und zeitlichen Abläufen verändert) bzw. dass späteres Verhalten durch Fortschreibung des gegenwärtigen Verhaltens vorausgesagt werden kann. Diese Art der Diagnostik, die das Erheben eines als relativ stabil betrachteten Ist-Zustandes bezweckt, wird als *Statusdiagnostik* bezeichnet.

Im Unterschied dazu hat *Prozessdiagnostik* das Ziel, Veränderungen festzustellen, die im Erleben und Verhalten von Menschen auftreten. Während für eine Selektionsstrategie in der Regel eine Statusdiagnose ausreicht, benötigt eine Modifikationsstrategie sowohl Verfahren der Statusdiagnostik als auch der Prozessdiagnostik. Am diagnostischen Vorgehen bei Hilfe zur Erziehung wird dies wiederum deutlich. Zunächst muss mittels statusdiagnostischer Methoden

eine Indikation – der erzieherische Bedarf – festgestellt werden (z. B. das Ausmaß einer Verhaltensstörung, der Grad der elterlichen Erziehungsschwierigkeiten o. Ä.). Sobald die Hilfe zur Erziehung eingesetzt hat, geht es darum, Veränderungen gegenüber dem ursprünglich festgestellten Zustand zu beobachten (Abnahme von Verhaltensstörungen, Erhöhung der elterlichen Erziehungsfähigkeit). Es müssen Maße für diese Veränderungen gefunden werden. Soweit es sich um psychologische Tests handelt, werden Veränderungsmaße anders konstruiert (auf einer anderen Art von Testtheorie basierend) als Statusmaße. Darauf soll aber hier nicht eingegangen werden, weil die Testkonstruktion nicht zu den Aufgaben von Sozialarbeitern gehört. Herkömmliche psychologische Tests (Intelligenztests, Persönlichkeitsfragebogen, projektive Verfahren usw.) dienen der Statusdiagnostik. Tests für Prozessdiagnostik sind ebenfalls entwickelt worden (vgl. Tack 1986; Fisseni 2004).

Eine weitere Unterscheidung diagnostischer Möglichkeiten betrifft die Differenzierung in *normorientierte* und *kriteriumsorientierte* Diagnostik. Normorientierte Diagnostik – die „klassische“ Form von Testdiagnostik – hat zum Ziel, ein Untersuchungsergebnis in Relation zu den Ergebnissen anderer Personen zu setzen. Dass ein Kind „durchschnittlich intelligent“ ist, lässt sich nur beim Vergleich seiner Antworten mit denen anderer Kinder gleichen Alters (und eventuell gleicher Herkunft, Schulbildung u. dergl.) feststellen. Die Aussage, ein Kind sei in seiner motorischen Entwicklung verzögert, lässt sich nur mit Bezug auf eine Entwicklungsnorm treffen; die Feststellung einer besonderen Ängstlichkeit setzt die Kenntnis der Ängstlichkeit anderer Menschen voraus.

Kriteriumsorientierte Diagnostik dient dem Zweck herauszufinden, wie nahe eine einzelne Person einem vorgegebenen Verhaltens- oder Erlebensziel – dem sogenannten Kriterium – gekommen ist. Wird z. B. eine sozialpädagogische Intervention durchgeführt mit dem Ziel, die Konzentration eines hyperaktiven Kindes so zu steigern, dass es seine Hausaufgaben allein zufriedenstellend erledigen kann, so lässt sich zu einem bestimmten Messzeitpunkt feststellen, ob oder inwieweit dieses Kind diese Aufgabenstellung bewältigen kann. Kriteriumsorientierte Tests, die eine Stichprobe des Zielverhaltens repräsentieren, sind vor allem für die Schulpraxis entwickelt worden (Klauer 1987; Ingkamp/Lissmann 2008). Kriteriumsorientierte Diagnostik spielt bei jeder Modifikationsstrategie eine Rolle, wenn es darum geht, die Effektivität einer Maßnahme zu erfassen. Sie ist also auch für die Soziale Arbeit von Bedeutung.

Wenn man die einzelnen Komponenten diagnostischer Prozesse ins Auge fasst, lassen sich weitere Differenzierungen vornehmen. So nennt Kaminski (1982) als Unterscheidungsmerkmale:

- Charakteristika des Datenproduktionsprozesses (lange oder kurze Dauer, zeitlich dicht aufeinander folgend oder auseinandergezogen)
- Art der zugrunde gelegten Daten (kognitiv, physiologisch oder verhaltensbezogen; Verhalten im zeitlichen Verlauf oder Verhaltenseffekte)
- Charakteristika der Datenaufnahme (Experiment oder Auswahl aus einem natürlichen Ablauf)
- Art der Datenkategorisierung (objektiv, eventuell sogar computerisiert, oder subjektiv)
- Formale Charakteristika der Konstrukte, mit denen in der diagnostischen Interpretation gearbeitet wird (als stabil gedachte Merkmale, z. B. Intelligenz, oder als variabel vorgestellte, z. B. Stimmung; komplexe oder einfache)
- Formale Charakteristika der Konsequenzen für den Datengeber (Zielsetzungen relativ eindeutig oder nicht, Prognose erfahrungswissenschaftlich begründbar oder eher subjektiv, Behandlung am Datengeber oder Umfeld ansetzend)
- Charakteristika der Behandlungsauswirkungen (überwiegend im Interesse des Datengebers oder im Interesse anderer Personen oder Instanzen).

Für jede dieser Komponenten gibt es Merkmale, die eine exakte Diagnostik erleichtern, und solche, die sie erschweren. Diagnostische Aufgaben in der Sozialen Arbeit scheinen besonders schwierige, „riskante“ Merkmale in sich zu vereinigen.

Bei Gesprächen z. B. fallen Daten während eines u. U. sehr *ausgedehnten Zeitabschnitts* an, so dass die Aufnahme- und Gedächtniskapazität des Untersuchers überfordert sein kann (anders z. B. als bei einer kurzen Testantwort). Meistens handelt es sich um *kognitive Daten*, die im Unterschied zu physiologischen Daten auf vielerlei Weise entstellt sein können. Die Datenaufnahme kann nur selten unter den Bedingungen eines kontrollierten Experiments (standardisierter Test) durchgeführt werden; meist muss der Sozialarbeiter aus dem, was sich ihm bietet, auswählen, d. h. er muss die (oft wenigen) *relevanten aus einer Vielzahl irrelevanter Informationen herausfiltern* können. Dies bringt notgedrungen Ungenauigkeiten in den Prozess hinein. Der *subjektive Ermessensspielraum* beim Kategorisieren ist groß, z. B. bei der Einschätzung des erzieherischen Bedarfs oder der Gefährdung des Kindeswohls. Je größer dieser Spielraum ist, desto fehleranfälliger ist der Prozess. Die *Konstrukte*, auf die die Diagnosen zielen können, sind in der Sozialen Arbeit oft sehr *komplex*: „Erziehungsfähigkeit“, „altersentsprechende Entwicklung“, „Familienklima“ sind Konstrukte, in die viele gedachte Komponenten eingehen. Sie erfordern deshalb einen umfangreichen diagnostischen Aufwand und bergen ein hohes Fehlerisiko in sich. Zu allem Überfluss können die *Zielsetzungen* oft nur *vage* angegeben werden („Verbesserung der Erziehungsbedingungen“, „Nachreifen der sozialen Fähigkeiten des Jugendlichen“, „Verantwortungsübernahme“), so dass

häufig schwer auszumachen ist, auf welche Merkmale es bei der Diagnosestellung überhaupt ankommt. Kann schließlich der Untersuchte nicht erkennen, dass die *Behandlungswirkungen in seinem Interesse* liegen (z. B. ein Kind, das gegen seinen Willen in die Erziehungsberatungsstelle gebracht wird), so sind größere Fehler oder Lücken in der Information zu erwarten als bei gegebenem Interesse des Probanden. Das gleiche gilt, wenn ein Klient aus Gründen des Selbstschutzes Anlass hat, Einzelheiten vor dem Untersucher zu verbergen.

Weitere *Fehlerquellen* liegen in typischen Wahrnehmungsverzerrungen, die generell bei Beobachtungen auftreten können, wie z. B.:

- „*Hintergrundeffekt*“: Nicht ausschaltbare variable Einflüsse des Person-Umfeldes
- „*Interventionsfehler*“: Modifikation der „abgespeicherten“ Wahrnehmungen, wenn zwischen Beobachtung und Urteilsabgabe Zeit verstreicht.
- „*Beobachtungsabfolgeeffekt*“: „Perseveranzeffekt“ oder „primacy-recency-effect“. Der erste Eindruck erweist sich als besonders stabil, weil hinzukommende Informationen selektiv wahrgenommen werden. Dieser Effekt gewinnt z. B. in Gerichtsverfahren insbesondere nach einstweiligen Anordnungen an Bedeutung, weil er sich auch noch im Hauptverfahren auswirkt.
- „*Generalisierungsfehler*“: Ein (für den Beobachter) „eindrucksvolles“ Ereignis wird hinsichtlich seiner Bedeutsamkeit/Häufigkeit falsch „hochgerechnet“ und beeinflusst so das Urteil mit falschem „Gewicht“.
- „*Logikfehler*“ („logical error“): Abgabe des Urteils aufgrund vermuteter (kausaler/funktionaler) Zusammenhänge zwischen beobachteten Ereignissen und (davon unterscheidbaren) zu beurteilenden Merkmalen
- „*Nachbarschaftseffekt*“ („proximity error“): Beeinflussung durch räumliche/zeitliche Nähe von nicht unter den Beobachtungsaspekt fallenden, aber ebenfalls zu beobachtenden Ereignissen
- „*Vorwissensfehler*“: Beeinflussung der Wahrnehmung oder der Beurteilung durch Kenntnisse über die soziale Position/Rolle etc. der zu beurteilenden Person
- „*Kontrastfehler*“ („contrast error“): Neigung des Beobachters, sich selbst als Vergleichsmaßstab einzubringen (Beachtung von eigenen/nicht eigenen Eigenschaften), eigene Wertvorstellungen für allgemein gültig zu erachten
- „*Laienfehler*“: Alltagstheorien, eigene sog. „Lebenserfahrungen“, die ungeprüft verallgemeinert werden, mangelndes Fachwissen
- „*Sympathie- oder Antipathie-Effekte*“
- „*Nachsichtigkeitseffekt*“ („leniency-effect“): Parteinahme für den/die Betroffenen, mit dem/denen bisher am meisten zusammengearbeitet wurde, oder zu nachsichtiger Beurteilung dieses (dieser) Betroffenen

- „*Zentrale Tendenz*“ („central tendency“): Tendenz, extreme Urteile zu vermeiden und damit eventuell Verhaltensweisen zu verharmlosen
- „*Hofeffekt*“ („Halo-Effekt“): Neigung, von einer hervorstechenden Eigenschaft auf andere Eigenschaften zu schließen oder vom Gesamteindruck auf einzelne Merkmale
- „*Schulterschlusseffekt*“, interpersonelle Beeinflussung: Jemand verlässt sich ohne weitere Überprüfung auf das Urteil desjenigen, den er für sachkundig hält.  
(Siehe auch v. Cranach/Frenz 1969; Oberloskamp, Balloff, Fabian 2001; Ollmann 1997.)

Diese Erschwernisse kommen zu den oben genannten Schwierigkeiten hinzu, die sich ohnehin aus der diagnostischen Arbeit mit komplexen, vernetzten, dynamischen und intransparenten Systemen ergeben. Demnach hat Soziale Arbeit in der Regel alles andere als günstige Voraussetzungen für eine gut abzusichernde Diagnostik. Das macht es notwendig, um so sorgfältiger und gewissenhafter vorzugehen, sich der Fehlermöglichkeiten bewusst zu werden und sehr vorsichtig bei diagnostischen Schlussfolgerungen zu sein. Soziale Arbeit kann aber nicht unter Berufung auf solche Unsicherheiten diagnostisches Vorgehen unterlassen, wie dies gelegentlich gefordert wird (vgl. z. B. Dimmig/Späth 1986, Merchel 1994), denn sie darf sich ihren Entscheidungsaufgaben nicht entziehen. Die Alternative wäre blindes Entscheiden oder das Auswürfeln von Lösungen.

Ernst zu nehmen sind gleichwohl Bedenken, die im Zusammenhang mit der Einordnung „auffälliger“ Verhaltens- und Erlebensweisen in psychologische oder psychiatrische Kategorien, „Störungseinheiten“ oder „Krankheitsbilder“ geäußert worden sind, die sich also gegen psychiatrische Klassifikation richten (vgl. Dörner 1975; Mattaini/Kirk 1991). Insbesondere im Hinblick auf Kinder und Jugendliche, deren weitere Entwicklung durch ungünstige „Zuschreibungen“ noch stark beeinflusst werden kann, verdienen diese Einwände Beachtung:

1. Durch die *Etikettierung* von Verhaltensweisen können soziale *Stigmatisierungsprozesse* in Gang gesetzt werden, die noch lange Zeit über die Dauer des problematischen Verhaltens hinaus bestehen bleiben (wer einmal als „Lügner“ bezeichnet worden ist, „dem glaubt man nicht ...“).
2. Diese Stigmatisierungen können ihrerseits erneut problematisches Verhalten erzeugen (wenn Philipp als „der Klassenstörfried“ eingeordnet ist, dann wird er oft die Erfahrung machen, dass seinen Bemühungen um angepasstes Verhalten vom Umfeld gar keine Beachtung mehr geschenkt wird. Also kann er diese Bemühungen auch genauso gut unterlassen und sich denken: „Ist der Ruf erst ruiniert ...“).

3. Verhalten, das Teil einer *Interaktion* ist, wird nur einem der an der Interaktion Beteiligten allein zugeschrieben (z. B. verkennt die Aussage „Ina ist aggressiv“, dass Inas gehäuften aggressiven Verhaltensweisen wahrscheinlich aggressive, frustrierende oder provozierende Verhaltensweisen anderer vorausgegangen sind, oder dass die auf Inas Verhalten folgenden Reaktionen anderer Menschen zur Verstärkung der Aggressionen beitragen).
4. Diagnosen *verkürzen* oftmals Sachverhalte; sie können (und sollen) die Vielfältigkeit der Wirklichkeit nicht wiedergeben. (Zehn Kinder mit der Diagnose „Phobische Störung des Kindesalters“ nach ICD-10 (F93.1) werden diese Angst in zehnmals verschiedener Weise erleben). Wer sich mit Diagnosen auskennt, weiß allerdings, dass hinter einem Begriff ein ganzes Spektrum von Verhaltens- und Erlebensweisen steht, und wie dies aussehen kann.
5. Durch Einzeldiagnosen von Kindern können *gesellschaftliche* Probleme (z. B. Arbeitslosigkeit, Armut, Ausländerfeindlichkeit, Werteverlust, zu große Schulklassen, unwirtliche Schulbauten, Gewalt in den Medien) *pädagogisiert* und *psychiatrisiert*, also *individualisiert* werden (Tornow 1978).
6. Durch Vergleich mit Normen, die für eine bestimmte Population gelten mögen, werden Menschen, die diese Verhaltenserwartungen nicht erfüllen können oder wollen, *benachteiligt*, z. B. behinderte, arme oder einer sozialen Minderheit zugehörige Menschen.
7. Das Problem der *geringen Reliabilität* (Zuverlässigkeit) von Diagnosen ist nach wie vor nicht befriedigend gelöst.
8. Es ist auch eingewandt worden, dass zwischen diagnostischen Zuordnungen und anschließenden *therapeutischen bzw. pädagogischen Interventionen* nur geringe Zusammenhänge bestehen, weil für die Auswahl der Intervention eher die institutionellen Möglichkeiten und Kostengesichtspunkte den Ausschlag geben als die Art der Störungen.

Andererseits kann auf das Ordnen eines ansonsten unüberschaubaren Bereichs nicht verzichtet werden. Voraussetzung ist, dass genau und für alle (entsprechend ausgebildeten) Nutzer eines Klassifikationssystems nachvollziehbar beschrieben wird, welche Merkmale Verhaltens- und Erlebensformen aufweisen müssen, um einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden zu können.

Als Argumente *für* die Erstellung von *Klassifikationssystemen* bzw. *für* die Verwendung von *Diagnoseleitfäden* sind ins Feld geführt worden:

1. Diagnosen können als „Leitideen“ (Dörner/Plog 1996) für die genaue Wahrnehmung und richtige Einordnung von Gegebenheiten dienen. Zum Beispiel könnte die Leitidee „kindliche Depression“ eine Sozialarbeiterin auf den Gedanken bringen, das Kind nach Rückzugsverhalten, trauriger Ver-

stimmung und eventuell sogar Suizidgedanken zu fragen, Aspekte, die sonst vielleicht nicht zur Sprache kämen.

2. Ohne diagnostische Einschätzung fehlt Therapie- und Platzierungsentscheidungen die Grundlage.
3. Mit der Erstellung von Diagnoseschlüsseln wird eine Vereinheitlichung der Fachsprache erreicht (sofern sich verschiedene Fachleute auf denselben Schlüssel beziehen), so dass die Verständigung unter Kollegen erleichtert und beschleunigt wird.
4. Prognosen werden verbessert, wenn man typische Verlaufsformen eines eng umrissenen Störungsbildes kennt.
5. Für epidemiologische oder ätiologische Forschung und Gesundheitsplanung sind klassifikatorische Einheiten unverzichtbar (Häfner 1978). Die Verbesserung sozialarbeiterischer Forschung wäre also ein Argument für die Erstellung eines speziell auf die Fragestellungen der Jugendhilfe zugeschnittenen Klassifikationssystems.

Rutter (1981) nennt die folgenden Gesichtspunkte, die bei der Konstruktion eines Klassifikationssystems zu beachten seien:

- Klassifikation muss auf beobachtbaren Fakten beruhen, nicht lediglich auf theoretischen Annahmen.
- Das Ziel aller Klassifikationsbemühungen ist nicht die Klassifikation von Personen, sondern von Störungen bzw. Problemen.
- Bei Kindern und Jugendlichen muss der Entwicklungsaspekt berücksichtigt werden.
- Die Klassifikationen müssen zuverlässig sein, wozu ein Glossar unerlässlich ist.
- Diagnoseklassifikationen müssen auch valide sein, d. h. sie müssen an Außenkriterien so weitgehend orientiert sein, dass die verwendeten Kategorien mit hoher Wahrscheinlichkeit das erfassen, was intendiert ist.
- Die Klassifikation sollte therapeutische oder pädagogische Entscheidungen erleichtern.
- Schließlich muss die Klassifikation auch im Alltag der Institution praktikabel sein.

Die Folgerung, die für die alltägliche praktische Arbeit aus dieser Diskussion zu ziehen ist, kann lauten: Da die Art der zu lösenden Aufgaben die Einordnung von Problemen (nicht von Menschen!) erforderlich macht, diese also nicht zu umgehen ist, muss nach bestem Wissen möglichen schädlichen Folgen entgegengewirkt werden. Zur Vermeidung von Stigmatisierungen sollte die Fachkraft möglichst darauf verzichten, das „Ab-“ oder „Andersartige“ bestimmter Verhaltensweisen hervorzuheben. Dazu gehört neben dem „gerechten“ Blick

auf Stärken ebenso wie auf Schwächen besonders das Bemühen um eine Sprache, die auch Verhaltensformen, die dem eigenen Wertesystem oder der allgemeinen Norm nicht entsprechen, so abbildet, dass damit keine Abwertung erfolgt. Um der Gefahr der übermäßigen Reduzierung der Realität entgegenzutreten, sollte der (verkürzenden) Diagnose immer auch eine klar und verständlich formulierte (wenn auch nicht ausufernde) Beschreibung der Gesamtsituation in ihren relevanten Aspekten beigeordnet sein. Die soziale (Mit-)Bedingtheit jeglichen Verhaltens darf bei seiner Beschreibung nicht außer Acht gelassen werden. Gesellschaftliche Missstände dürfen nicht als Problem einzelner heruntergespielt werden. Besondere Hindernisse, die einer Person oder Gruppe in den Weg gelegt werden, sind als solche zu bezeichnen und nicht als persönliche Mängel eines dergestalt Behinderten zu definieren. Bei all diesem Bemühen muss sowohl der Fehler der Verharmlosung von Problemen („Unterdiagnostizierung“ nach Mattaini/Kirk 1991) als auch derjenige der Übertreibung („Überdiagnostizierung“), etwa zur Maximierung der Hilfsmöglichkeiten, vermieden werden.

Schließlich muss noch einmal herausgestellt werden, dass psychosoziale Diagnostik in der Sozialen Arbeit nur dann sinnvoll und berechtigt ist, wenn sie dazu beiträgt, Entscheidungen zu verbessern, namentlich angemessene sozialpädagogische und therapeutische Hilfestellungen zu ermöglichen.

Zwar kann Diagnostik neben dieser handlungsleitenden Bestimmung auch eine rein *deskriptive* Funktion haben. Ziel der deskriptiven Diagnostik ist die möglichst genaue Ermittlung der Ausprägung individueller Merkmale von Personen. Doch hat Diagnostik in rein beschreibender Funktion – etwa als detailliert ausgemaltes „allgemeines Persönlichkeitsbild“ – in der Sozialen Arbeit keinen Platz (obwohl sie dort immer noch häufig vorkommt; vgl. Gärtner-Harnach/Maas 1987).<sup>17</sup> Tack (1982) hat auf die Gefahren des Diagnostizierens aus reiner Neugier aufmerksam gemacht.<sup>18</sup> In der Jugendhilfe kann es niemals darum gehen, ein Wissens- oder Vollständigkeitsbedürfnis des Sozialarbeiters zu befriedigen, sondern es ist eine konkrete Aufgabe zu lösen.

Diagnostik – und zwar sowohl Status- als auch Prozessdiagnostik – dient nicht nur der Erkenntnisgewinnung, sondern sie kann auch *verändernde Wirkung* auf den Diagnostizierten haben. Die Gelegenheit, über Erlebnisse, Kognitionen und Empfindungen zu sprechen, klärt für den Klienten oftmals Gedanken und Gefühle (darauf beruhen ja auch viele psychotherapeutische Verfahren). Wird sein Blick durch Fragen auf Punkte gelenkt, die er bisher weniger beachtet hat, so kann sich seine Sichtweise von Vorgängen verändern und eine

---

17 Auch in der Psychologie wird ihr Wert inzwischen in Frage gestellt.

18 Zum Beispiel könnten entsprechend disponierte Menschen die Fragen mancher Persönlichkeitstests als Fundgrube für neue Symptome benutzen.

Neubewertung stattfinden. Rückmeldungen der Ergebnisse der Diagnostik können zum Anstoß für Verhaltens-, Denk- und Gefühlsänderungen werden. Besonders deutlich wird die modifizierende Wirkung von Diagnostik oftmals in Paar- und Familiensitzungen. Häufig hören Partner bzw. Familienmitglieder hier zum ersten Mal wirklich klar, wie sie von den anderen wahrgenommen werden, und welche Reaktionen sie bei ihnen hervorrufen. Ohne jegliche weitere Intervention kann bereits dieser Erkenntnisvorgang erhebliche Wandlungen in den Interaktionen, im Selbstbild und dem Bild von den anderen mit sich bringen.

Meistens führen wachsende Erkenntnisse auf Seiten der Klienten in die Richtung erwünschter Einsichten und Änderungen. Es kann aber auch einmal umgekehrt sein. Mitunter mag ein neugewonnenes Wissen für einen Klienten schwer zu ertragen sein. Kommt es im Zuge eines entsprechend geführten Familiengesprächs z. B. zu der unvorbereiteten Offenlegung einer bisher aus gutem Grund verborgenen Wahrheit, so könnte dies u. U. eine Überforderung der Bewältigungskompetenz der Betroffenen bedeuten, die nicht abgefangen werden kann. Der Sozialarbeiter muss also auch abschätzen, welches Maß an Offenbarung den Menschen, mit denen er arbeitet, zuträglich ist, und er muss darauf achten, dass sein diagnostisches Vorgehen oder die Rückmeldung über Diagnostiziertes nicht zerstörerisch wirken. Insbesondere sollte er daran denken, Kinder vor Enthüllungen zu schützen, die sie nicht oder noch nicht verkraften können.

Wenn wir hier vom „Diagnostiker“ sprechen, kann leicht der Eindruck entstehen, als sei der *eine* der Handelnde, eben der Diagnostizierende, während der andere, der Diagnostizierte, lediglich als Objekt dieses Handelns in den Blick genommen werde. Tatsächlich ist aber der Diagnostizierte aktiv an diesem Prozess beteiligt, z. B. indem er Fragen stellt, über sich nachdenkt, sich erinnert, berichtet, also Informationen sammelt über sich selbst, über seine Umwelt und deren Reaktionen auf seine Person, und indem er Hypothesen über Zusammenhänge aufstellt (Kanfer et al. 1990).<sup>19</sup> Fachkraft und Klient unterstützen sich – wenn der Prozess angemessen verläuft – gegenseitig. Die Fragen des Sozialarbeiters geben dem Klienten Anstöße zu gezielter Introspektion, Beobachtung des eigenen Tuns, Nachdenken über dessen Gründe usw. Andererseits wird die Fachkraft durch das, was der Klient in den Prozess hereinträgt, zu Fragen und Beobachtungen angeregt. Während der Sozialarbeiter sein *Fachwissen* einbringen kann, hat der Klient einen *Wissensvorsprung* in den ihn speziell

---

19 In der Feldpsychodiagnostik (Pawlik 1986; Fahrenberg/Pawlik 1990) wird der Klient sogar zu seinem eigenen Untersucher, zum Selbst-Diagnostiker sozusagen, indem er – in seinem normalen Alltagsleben – mit Hilfe elektronischer oder elektrischer Geräte selbst protokolliert, was er zu diesem Zeitpunkt empfindet, denkt oder tut.

betreffenden Angelegenheiten. Der Klient ist sozusagen der Co-Diagnostiker. *Diagnostik ist in dieser Sicht ein interaktives Geschehen.* Das KJHG kodifiziert dieses Erfordernis eines Zusammenwirkens zwischen Klienten und Fachkraft zur Erstellung der Diagnose insbesondere in den Vorschriften zum Hilfeplan (§ 36). Das Jugendamt ist danach verpflichtet, in die Abklärung der Problematik ebenso wie in die Planung des weiteren Vorgehens die Erkenntniskompetenzen des Hilfeberechtigten einzubeziehen.

Bei allem Bemühen um partnerschaftliche Zusammenarbeit wird sich jedoch nicht die Tatsache aufheben lassen, dass die Beziehung zwischen Diagnostiker und Klient ihrer Natur nach *asymmetrisch* ist. Der Klient ist es, der sich selbst zu enthüllen hat, indem er persönliche Informationen über sich gibt, nicht hingegen der Sozialarbeiter. Er soll oftmals Lebensbereiche offen legen, die er als seiner Intimsphäre zugehörig betrachtet – familiäre Situation, biografische Daten, Gefühle und Verhaltensweisen gegenüber nahestehenden Menschen oder seine finanzielle Lage. Üblicherweise vertraut man etwas derart Persönliches nicht einem Fremden an, schon gar nicht nach erst kurzer Bekanntschaft, und erst recht nicht, wenn der Gesprächspartner seinerseits über sein Privatleben nichts verrät. Der Klient muss also Regeln seines sonstigen sozialen Umgangs außer Kraft setzen, wenn er sich psychosozialer Diagnostik unterzieht. Er kennt diese Asymmetrie der Kommunikationssituation im Allgemeinen zwar aus der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie auch auf die Interaktion mit dem Sozialarbeiter zu übertragen, ist aber womöglich für ihn nicht immer einfach. Unter Umständen empfindet er das Ansinnen, über sich selbst Auskunft zu geben, zunächst als Zumutung. Wenn z. B. ein Kind in der Schule Probleme „macht“, warum sollte dann der befragte Vater wohl über seine eheliche Beziehung sprechen? Er sieht dies vielleicht erst dann ein, wenn ihm der Sozialarbeiter seinen systemischen Ansatz erläutert hat.

Den Klienten zur Informationspreisgabe zu bewegen, ist allerdings nur in dem Maße erlaubt, wie dies als Grundlage für die Erbringung einer Leistung bzw. die Erfüllung einer „anderen Aufgabe“ des Jugendamtes notwendig ist. In diesen Fällen ist die einseitige Selbstenthüllung des Klienten „funktional legitimiert“ (Spitznagel 1983). Die Begrenzung der „professionellen Neugierde“ auf das zur Aufgabenerfüllung Notwendige gehört schon lange zu den professionsethischen Vorschriften von Psychologie und Sozialer Arbeit. Hier steht die Achtung der Autonomie und der persönlichen Sphäre eines Klienten vornan. Mit den Datenschutzvorschriften des KJHG (§§ 61–68) ist diese Pflicht zur Legitimierung des Inhalts und des Umfangs der Dateneinholung im Bereich der Jugendhilfe auch gesetzlich verankert worden, denn danach dürfen Sozialdaten nur erhoben (und dokumentiert) werden, wenn und soweit dies zur Erfüllung

der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist. Schon zuvor geschah dies allgemein für die Soziale Arbeit mit der Feststellung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung durch das Bundesverfassungsgericht<sup>20</sup> und mit den Regelungen zum Grundsatz der Erforderlichkeit in SGB I und SGB X (§§ 31, 60, 66 SGB I, § 20 SGB X; ausführlich dazu Maas 1996a; 1999).

## **1.4 Zum Verhältnis von Diagnostik, „Neuer Steuerung“ und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit**

### **1.4.1 Dimensionen des Begriffs „Qualität“**

Im Zusammenhang mit der neueren Diskussion um Qualitätssicherung hat die Frage der Wirkungsforschung an Bedeutung gewonnen. Auch die Jugendhilfe wird vermehrt vor die Aufgabe gestellt, Erfolge ihrer Arbeit detailliert nachzuweisen. Anbieter von Leistungen sollen Standards dokumentieren und Arbeitsergebnisse evaluieren (lassen). Mit der Änderung des KJHG von 1998 wurde das Erfordernis von Qualitätsentwicklung in den §§ 78a–g auch kodifiziert und damit diesbezüglich der Anschluss an SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und SGB XI (Pflegeversicherung) hergestellt, die derartige Vorschriften schon früher aufführten. Jedoch enthielt das KJHG schon von Anfang an – wenn auch ohne den Begriff „Qualitätsentwicklung“ – eine Reihe von Qualitätsstandards. Seit seinem Inkrafttreten wurde deutlich, dass der Gesetzgeber Anforderungen an „gute“ Jugendhilfe richtet, die denen an ärztliche Behandlung und Pflege in nichts nachstehen (ausführlich hierzu Harnach-Beck 1997b und 1998b). Auf der Verknüpfung dieser gesetzlichen Vorschriften mit weiteren fachlichen Erfordernissen basieren die folgenden Überlegungen.

„Qualität“ wird nach ISO-Norm definiert als „Gesamtheit von Eigenschaften eines Produkts oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgesetzter oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht“. Es handelt sich hierbei um einen mehrdimensionalen Begriff, dessen Bedeutung von zeitlichen Faktoren und von Bedingungen des Umfeldes abhängig ist. Seine Dimensionen sind zu operationalisieren, indem adäquate Indikatoren benannt werden, denen messbare oder zumindest bestimmbare Eigenschaften zugrunde liegen. Hierin kann man eine derzeit besonders aktuelle Aufgabe für Theorie und Praxis sehen. In der gegenwärtig vorherrschenden „wertorientierten“ Interpretation des Qualitätsbegriffes wird das ursprünglich als zentral betrachtete Merkmal der objektiven Gebrauchstauglichkeit ergänzt durch die Komponen-

---

20 NJW 1984, 419 ff.

ten „Kundenorientierung“, Finanzierbarkeit und politisch gewollte Wirkung („Outcome“; vgl. KGSt 1995, 11). *Demnach kommt Qualitätsentwicklung nicht ohne gewisse Regeln für ihre Arbeitsabläufe aus.* Die Nutzer einer Leistung müssen sich darauf verlassen können, dass sie in den Genuss einer dem jeweiligen Stand des Faches entsprechenden Güte des Ergebnisses wie des Verfahrens kommen.

Donabedian (1980) schlug die Unterscheidung dreier Dimensionen des Qualitätsbegriffs vor, nämlich die von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der Begriff der „*Strukturqualität*“ bezieht sich auf die allgemeinen Rahmenbedingungen einer Institution, innerhalb derer eine Leistung zu erbringen ist (z. B. Organisation, Ressourcen, Konzepte). Unter „*Prozessqualität*“ werden die Merkmale zielführender fachlicher Tätigkeit verstanden, in unserem Kontext also z. B. die Gestaltung beratender, ermittelnder, erziehender, therapierender Arbeitsverläufe. Der Begriff „*Ergebnisqualität*“ bezieht sich auf den Erfolg einer Leistung (ihre Effektivität) sowie auf ihre Effizienz (das Verhältnis von Erfolg zu Ressourcenverbrauch). Prozessqualität steht im Dienste von Ergebnisqualität, ist also kein Selbstzweck. Sie ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für ein gutes Ergebnis der Hilfeleistung.

Fragen der Qualitätssicherung stehen nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit dem Modell der „outputorientierten Steuerung“. Sie haben aber in diesem Zusammenhang große Beachtung gefunden. Organisieren Kommunen ihre Verwaltungen gemäß dem „Neuen Steuerungsmodell“ um, wie es von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt; 1993; 1994; 1995) vorgeschlagen wurde, so werden Fragen nach der Effektivität („Tun wir die richtigen Dinge?“) und Effizienz („Tun wir die Dinge richtig?“) der Arbeit mit Nachdruck gestellt. Die KGSt-Empfehlungen verheißen den Kommunen mit der Einführung dieser Neuerungen mehr „Bürgernähe“ bei verminderten Kosten, verbessertes „Stadtmarketing“, Mess- und Steigerbarkeit von Qualität, Erhöhung der Eigenverantwortung, Nachweis („Verkauf“) von Leistungsverbesserungen als Antwort auf oft gehörte Kritik, „Standortklärung“ sowie Bestehen von Konkurrenzkampf.

Die Annäherung an das Leitbild „Dienstleistungsunternehmen Kommunalverwaltung“ soll über eine Veränderung von Steuerungsvorgängen erfolgen. Unternehmensähnliche dezentrale Führungs- und Organisationsformen (mit zentralem Controlling), Kostenrechnung statt kameralistischer Haushaltsführung, primäre Orientierung an Leistungsergebnissen („Output“), Wettbewerbsanstoß (z. T. durch Wettbewerbssurrogate wie z. B. interkommunalen Leistungsvergleich) und Kontrolle der Verwaltungstätigkeit durch die politische Führung sind die Marksteine des Modells (KGSt 1993). Outputsteuerung erfolgt auf der Grundlage der Beschreibung von „Produkten“, d. h. Angebots- oder Nachfrageeinheiten (z. B. das Produkt „Plätze für Heimerziehung“), durch Leistungsvorgaben und Zuteilung von Budgets, die zuvor zwischen politischer

Führung und Verwaltung ausgehandelt worden sind. Eine Verwaltung erfüllt, so heißt es in einer KGSt-Empfehlung (1995, 13), die heute gültigen Anforderungen an das Qualitätsmanagement dann, wenn sie „ihre Dienstleistungen (Produkte) konsequent an den Bedürfnissen<sup>21</sup> der Bürger orientiert, Standards dokumentiert und im Rahmen von Controlling laufend überprüft.“

Nun bedarf es in der Sozialen Arbeit sicherlich nicht erst einer u. a. auch imagebezogenen Aufforderung, sich „am Kunden“ zu orientieren. Der Einsatz für die Belange der Klienten ist von jeher zentrales Merkmal des Auftrages Sozialer Arbeit, im Gesetz ebenso verankert wie im Berufsethos. Verantwortung für die eigene Tätigkeit zu tragen, den Wert von Arbeitsergebnissen an gesellschaftlichen Erwartungen und an der Akzeptanz durch die Adressaten zu messen sowie das Sparsamkeitsgebot ordnungsgemäßer Verwaltung zu beachten, sind Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen aus langer Tradition vertraut (ihre Leistungen öffentlichkeitswirksam darzustellen hingegen weniger). Untersuchungen zur Prozess- und Ergebnisqualität (Donabedian 1980; vgl. auch Rehermann 1994; Cording 1995), gemessen am Stand des Fachwissens und den Standards der Professionsmoral, wurden bereits durchgeführt (vgl. z. B. die von Petermann & Schmidt 1995 als Herausgeber betreute Untersuchung zur Qualität von Hilfeplänen). Auch Methoden der internen Kontrolle sind in der Sozialen Arbeit unter der Bezeichnung „Selbstevaluation“ bekannt (vgl. Heiner 1994; von Spiegel 1994). Freilich wäre es zu begrüßen, wenn die Praxisforschung, die nun unter dem Vorzeichen der Qualitätssicherung eingefordert wird, auch hier vermehrte Beachtung fände.

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass das Neue Steuerungsmodell im Bereich der Sozialarbeit neben zustimmenden Reaktionen auch Verunsicherung („Innovationsschub oder Kahlschlag?“ Stadtjugendamt Mannheim o. J.) und dezidierte Ablehnung erfahren hat. Maas (1996a), der das Konzept als der Sozialen Arbeit abträglich einschätzt, befürchtet, dass mit der Ausrichtung der Hilfen an den zur Verfügung gestellten Mitteln („Budgetierung“) selbst in den Fällen, in denen ein Leistungsstandard gesetzlich vorgeschrieben ist, die Wertmaßstäbe im System der Jugendhilfe („bedarfsgerechte Leistung“) insgesamt auf unzulässige Weise verzerrt werden. Weitere Vorbehalte gegen eine „Ökonomisierung des Sozialen“ (vgl. auch Hoefert 1990; Flösser & Otto 1992; Badelt 1994; Ortmann 1996; Künzel-Schön 1996) beziehen sich u. a.

---

21 Hier wird von der KGSt allerdings übersehen, dass die Verwaltung bei der Gewährung individueller Leistungen streng genommen nicht nach (subjektivem) „Bedürfnis“ entscheiden darf, sondern nur nach „Bedarf“, also nach einem möglichst an objektiven Kriterien zu messenden Mangel.

- auf die Frage nach der Übertragbarkeit des ursprünglich für die Industrie entwickelten, marktorientierten Ansatzes in den Sozialbereich hinein, der grundsätzlich anderen Gesetzen folgt und gerade darauf angelegt ist, Belastungen, die das Marktgeschehen erzeugt oder verstärkt, zu kompensieren;
- auf das Problem, den volkswirtschaftlichen Nutzen (also die gesellschaftliche Rentabilität) Sozialer Arbeit den Bilanzen von Jugendämtern zu entnehmen;
- auf die Schwierigkeit, den „Output“ dann genau festzustellen, wenn, wie hier, Produktion und „Verkauf“ der personenbezogenen Dienstleistung einen einheitlichen Akt darstellen, d. h. der „Abnehmer“ einen wesentlichen Anteil am Ergebnis der Leistung hat („uno-actu-Prinzip“; vgl. Gross 1983; Burger und Johne 1994);
- auf die Transferierbarkeit des „japanischen Weges“ in einen anderen Kulturkreis, der sich von dem ursprünglichen Erprobungsfeld vor allem durch ausgeprägtes Konkurrenzdenken und Ausfechten von Eigeninteressen unter den Mitarbeitern unterscheidet;
- auf die Unklarheit darüber, wer zur Beurteilung der Qualität kompetent sei;
- auf die Schwierigkeiten der Umsetzung der konzeptionellen Vorstellungen in die Praxis, u. a. bei der Verfolgung widersprüchlicher Ziele (z. B. „Kundenzufriedenheit“ vs. „Mitarbeiterzufriedenheit“) verbunden mit einem Mangel an Hinweisen über Möglichkeiten des Konfliktausgleichs. Es handele sich insgesamt um ein willkürlich und für sachfremde Interessen einsetzbares Steuerungsmittel, mit dem unter dem Vorzeichen vieler an sich konsensfähiger Zielsetzungen Sparmaßnahmen verbrämt werden sollten.

Sicherlich gibt es keinen Dissens darüber, dass es auch für die Jugendhilfe, die im Dienste junger Menschen und ihrer Familien steht, unerlässlich ist, die Güte ihrer Arbeit ständig zu überprüfen und den sich wandelnden Lebens- und Problemlagen ihrer Klienten anzupassen sowie das sich kontinuierlich verbessernde Fachwissen zu verwerten. Ebenso steht außer Zweifel, dass die Gesellschaft ein Interesse daran hat, ihre knappen Ressourcen effizient verwendet und gerecht verteilt zu sehen, d. h. darauf vertrauen zu dürfen, dass sie in angemessenem Maße denjenigen zugutekommen, die sie benötigen. Von diesem Grundverständnis ist meines Erachtens auszugehen, wenn man bestimmen möchte, was die „Qualität der Datengewinnung“ des Jugendamtes ausmacht. Jedoch kann hier nicht der betriebswirtschaftliche Ansatz den Bezugsrahmen abgeben, sondern es sind die rechtlichen Bestimmungen, verbunden mit den in der Sozialen Arbeit bzw. in den Sozialwissenschaften entwickelten Erkenntnissen. Auf diese Weise finden wir Hinweise auf Merkmale „guter Informationserhebung“.