

Anja Elstner

Die Bedeutung objektiver Daten für die Fallarbeit in der Sozialen Arbeit

Eine qualitative Untersuchung in einer Erwachsenenpsychiatrie

Master-Thesis des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich August 2018





Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek c/o Berner Fachhochschule BFH Soziale Arbeit Hallerstrasse 10 3012 Bern www.soziothek.ch

Anja Elstner:. Die Bedeutung objektiver Daten für die Fallarbeit in der Sozialen Arbeit. Eine qualitative Untersuchung in einer Erwachsenenpsychiatrie

ISBN 978-3-03796-705-8

Schriftenreihe Master-Thesen des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich

In dieser Schriftenreihe werden Master-Thesen von Studierenden des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Sie dürfen:

Teilen – das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Die Bedeutung objektiver Daten für die Fallarbeit in der Sozialen Arbeit.

Eine qualitative Untersuchung in einer Erwachsenenpsychiatrie

Master in Sozialer Arbeit, Bern Luzern St. Gallen Zürich					
Die Bedeutung objektiver Daten für die Fallarbeit in					
der Sozialen Arbeit.					
Eine qualitative Untersuchung in einer Erwac	hsenenpsychiatrie				
Masterthesis von:	Anja Elstner				
Studienbeginn: Fachbegleitung: Abgabedatum:	Frühlingssemester 2015 Prof. Dr. Nina Wyssen-Kaufmann 8. August 2018				

Abstract

Die vorliegende Masterthesis fragt nach der Bedeutung objektiver Daten für die Fallarbeit in der Sozialen Arbeit. Obwohl selbstverständlicher Bestandteil sozialanamnestischer Informationssammlung ist deren Nutzen und Nutzung in und für die Fallarbeit bisher wenig empirisch erforscht. Auf Basis der Annahme, dass sich individuelle Lebensvollzüge in der Dialektik von sozialstrukturellen Rahmenbedingungen und deren fallspezifischer Gestaltung bewegen, wird davon ausgegangen, dass objektive Verlaufs- und Verhältnisdaten individueller Lebenspraxen für die professionelle Fallarbeit in der Sozialen Arbeit einen zentralen Erkenntniswert für die Auseinandersetzung mit fallspezifischen sozialen Problemlagen besitzen. Ziel der Arbeit ist die praxisrelevante Bestimmung der Bedeutung objektiver Daten und ihrer Funktion in Prozessen der sozialen Anamnese, Diagnose und Behandlung. Im theoretischen Teil der Arbeit wird für unterschiedliche theoretische Ansätze Sozialer Arbeit die Bedeutung objektiver Daten in deren konzeptionell methodischen Herangehensweisen in der Fallarbeit herausgearbeitet. Im empirischen Teil wird anhand von Experteninterviews mit Sozialdienstmitarbeitenden einer Erwachsenenpsychiatrie exemplarisch der Umgang mit objektiven Daten in der Fallarbeit untersucht und mit Methoden der Grounded Theory ausgewertet. Es kristallisierten sich im Ergebnis wesentlich zwei kontrastierende Umgangsweisen mit objektiven Daten in der Anamnese heraus, die den weiteren Prozess der Diagnose und Behandlung unterschiedlich beeinflussen. Zudem wurde die zentrale Erkenntnis gewonnen, dass objektive Daten methodisch als Spuren gelesen Relationierungsfaktoren sind, die konturbildende Prozesse sozial dimensionierender Vorstellungsbildung über subjektive Problemlagen und damit einen professionsspezifischen Zugang Sozialer Arbeit im Prozessbogen der Fallarbeit ermöglichen.

Inhaltsverzeichnis

1. Ei	nleitung		1
1.1	Ausg	angslage	1
1.2	Begri	ffsklärung	2
1.3	Objek	ctive Daten und ihr Bezug zur sozialen Dimension individueller Problen	nlagen3
1.4	Unter	suchungsinteresse	5
1.5	Kläru	ng der Fragestellung	6
1.6	Aufba	au der Arbeit	8
2. Th	eoretis	chen Bedeutung objektiver Daten in unterschiedlichen Ansätzen s	ozialer
Fa	llarbeit		9
2.1	Differ	enzierung von Anamnese und Diagnose vor dem Hintergrund des	
	Diagr	nostikdiskurses	9
2.2	Fallve	erstehende Ansätze lebensweltorientierter Sozialer Arbeit	12
2.3.	Subs	umtionslogische Ansätze sozialer Diagnose	15
2.3	3.1	Staub-Bernasconi	15
2.3	3.2	Wendt	18
2.4.	Integi	rative Ansätze sozialer Diagnose	20
2.5	Zusaı	mmenfassung und Reflexion: Objektive Daten als Spuren?	22
2.6	Sozia	lle Arbeit in der Psychiatrie	25
3. Me	ethodisc	che Vorgehensweise	28
3.1	Erhel	oungsinstrument	28
3.2.	Dater	nerhebung	30
3.3	Ausw	ertungsmethode	32
3.4	Refle	xion des Untersuchungsprozesses	33
4. Int	erpreta	tion der Ergebnisse im Hinblick auf die empirische Fragestellung	36
4.1	_	ammeln, erfassen und deuten Sozialarbeitende objektive Daten im Pro	
		namnese?	
4.	1.1	Vorbereitende Informationsarbeit: Thematische Vororientierung	36
4.	1.2	Schematisch orientierte Situationserfassung	38
4.	1.3	Orientierende Vergegenwärtigung (Kerninterview 0202b)	40
	4.1.3.1	Konkretisierung der Problemsituation	41
	4.1.3.2	Antizipation Folgeprobleme	42
	4.1.3.3	Differenzierung der sozialen Lage	43
	4.1.3.4	Orientierende Vergegenwärtigung anhand objektiver Daten	44

	4.1.4	Handlungsorientierte Vergegenwärtigung (Kontrastinterview 0707c)	47
	4.1.4.1	Konkretisierung der Problemsituation und Differenzierung der Lage	47
	4.1.4.2	Antizipation von Handlungsschritten	49
	4.1.4.3	Handlungsorientierte Vergegenwärtigung anhand objektiver Daten	50
	4.2 Wie v	verden objektive Daten in Diagnose und Behandlung verarbeitet?	53
	4.2.1	Diagnose	53
	4.2.1.1	Diagnostische Beurteilung der Problemsituation	54
	4.2.1.2	Soziale Diagnose	57
	a.	Soziale Diagnose der Fallproblematik	57
	b.	Soziale Diagnose der Verhältnisse	59
	4.2.2	Behandlung	62
	4.2.2.1	Realitätscheck	62
	4.2.2.2	Realitätserweiterung	64
	4.3 Integr	ration der Ergebnisse: Objektive Daten als Faktoren relationierender	
	Vorst	ellungsbildung	67
5.	. Theoretise	che Integration und Diskussion der Ergebnisse: Die Bedeutung	
	objektiver	Daten für die soziale Fallarbeit	73
6.	. Fazit und	Ausblick	76
7.	. Literaturv	erzeichnis	79
8.	. Anhang		89
	Anhang 1: In	terviewleitfaden	89
	Anhang 2: Ti	ranskriptionsregeln	93
	Anhang 3: Fi	agebogen Sozialstatus	94
	Anhang 4: Ta	abelle zentrale Kategorien und Textbeispiele	96
	Anhang 5: Ei	genständigkeitserklärung	150

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Das Interesse der Autorin, sich mit Bedeutung, Stellenwert und der methodischen Verwendung objektiver Daten in professionellen Hilfeprozessen Sozialer Arbeit zu beschäftigen, ist persönlich motiviert. Als Studierende der Soziologie machte die Autorin – im Rahmen fallrekonstruktiver Forschungskolloquien und als Teilnehmende an Fallsupervisionen in einer milieutherapeutischen Fachklinik – die Erfahrung, dass die Analyse der familiengeschichtlichen objektiven Daten mit Hilfe der Genogrammanalyse (Hildenbrand, 2011) im Sinne einer rekonstruktiven Deutung des biographisch-sozialen Kontextes zu ersten Deutungen/Hypothesen in Bezug auf die Problemstellung eines Falles führt und damit eine zentrale Orientierungsfunktion für den weiteren Prozess in der Fallarbeit hat. Diese erlebte Relevanz der Analyse objektiver Daten begründet das Interesse an der Frage, welche Rolle die Erhebung und Deutung objektiver Daten in der professionellen Fallarbeit Sozialer Arbeit¹ eigentlich spielt. Den Begriff der Fallarbeit versteht die Autorin mit Müller (2008) "als Sammelbegriff für den Prozess der Erbringung sozialer Dienste sowie für die Formen der fachlichen Selbstkontrolle, die es rechtfertigen, von einem 'professionellen' Charakter dieses Prozesses zu reden" (S. 158). Damit sind alle Tätigkeiten Sozialer Arbeit gemeint, die regelgeleitet und begründet vor dem Hintergrund der professionellen Herausforderung einer prinzipiellen Ungewissheit in Bezug auf die Frage, was sich für die Bearbeitung eines Falles als hilfreich erweist, getan werden (ebd., S. 160-161).

In Anlehnung an Galuske (2007) wird die professionelle Fallarbeit Sozialer Arbeit in der Einzelfallhilfe dabei als Dreischritt aus Anamnese – soziale Diagnose – Behandlung (S. 84) gefasst. Die Phase der sozialen Diagnose wird als zusammenfassende und verdichtende Deutung gesammelter Informationen, Daten, Fakten und Hintergründe aus der Anamnese bezeichnet, an welche die nachfolgende Phase der Behandlung anknüpft (ebd., S. 84-85). Objektive Daten wie Personendaten, biographische Verlaufsdaten, Daten zur sozialen Situation/Lebenslage (Arbeit, Bildung, Einkommen, soziale Netzwerke) sind in der Praxis Sozialer Arbeit dabei selbstverständlicher Bestandteil der Informationssammlung. Hingegen ist ihre weitere Verwendung in diesem Prozessbogen meines Erachtens theoretisch, methodisch und auch empirisch nur wenig beleuchtet. Dementsprechend richtet sich das Interesse der Autorin in der Auseinandersetzung mit objektiven Daten auf deren Relevanz für diese drei Phasen des Hilfeprozesses. Ziel dieser qualitativ-empirischen Arbeit ist es, anhand der Untersuchung professioneller Fallarbeit Sozialer Arbeit im Kontext einer Erwachsenenpsychiatrie einen Beitrag zur theoretischen Beschreibung des Umgangs mit

-

¹ Der Begriff "Soziale Arbeit" wird in der vorliegenden Arbeit als Überbegriff für Sozialarbeit und Sozialpädagogik gleichermassen verwendet.

objektiven Daten und deren Funktion und Nutzen zu leisten. Die nachfolgende Begriffsbestimmung klärt zunächst das dieser Arbeit zugrundeliegende Verständnis objektiver Daten und damit verbundene erste Implikationen in Bezug auf die Fallarbeit.

1.2 Begriffsklärung

Als Ausgangspunkt der Begriffsklärung dient zunächst das Verfahren der Genogrammanalyse nach Hildenbrand (2011), da es sich als Verfahren dezidiert auf objektive Daten und deren theoretische Bestimmung bezieht. Daran anknüpfend stellt die Autorin einen ersten Bezug zu Bedeutung und Funktion objektiver Daten für ein fachliches Hilfehandeln in der Sozialen Arbeit her.

Das Verfahren basiert auf der Annahme, dass die menschliche Biographie sich in der Dialektik von strukturellen Rahmenbedingungen und deren fallspezifischer Gestaltung entwickelt. Es geht darum, sequenzanalytisch "ausschließlich Informationen, die Resultat der Realisation von Möglichkeiten in Entscheidungskrisen sind" (Hildenbrand, 2004, S. 268) zu rekonstruieren. Mit dieser Art von Informationen sind objektive Daten gemeint, die Hildenbrand beispielhaft aufzählt: Geburten, Heiraten, Beruf, Bildung, Sterbefälle, Umzüge, Wohnorte, körperliche Behinderungen, Unfälle, regional- oder makrogesellschaftliche bedeutsame Ereignisse (Hildenbrand, 2011, S. 21). Er bestimmt sie theoretisch als Daten, die als repräsentierte Geschehnisse "weitgehend interpretationsfrei zugerechnet und beschrieben werden können" (ebd., S. 21). So definiert auch Jöbgen (2006) objektive Daten als Daten, "deren propositionaler Gehalt nicht durch Interpretationen erzeugt wurde, sondern aufgrund intersubjektiv gültiger Zurechnungsmodi unhinterfragt feststeht" (S. 67). Reichertz (1994) differenziert in Anlehnung an Oevermann zwischen zwei Arten objektiver Daten: Variablen, die Verhältnisdaten wie Alter, äussere Wohnverhältnisse, Beruf der Erwachsenen, Ausbildung, Einkommen und Vermögenslage sind sowie Verlaufsdaten, die Stationen im Leben bezeichnen, wie Zeitpunkt der Heirat, Familienplanung, Einkommensentwicklung, Ausbildungs- und Wohnbiographie etc. (S. 132). Die Verhältnisdaten bilden den Zustand, das Was eines gegebenen Lebenszusammenhangs ab. Die Verlaufsdaten hingegen bilden die Entwicklung, das Wie des Gewordenseins dieses Zusammenhangs ab (ebd., S. 132).

Objektiv sind sie, weil es >Außendaten< sind; sie sind dem Handeln äußerlich ... diese Daten sind nach außen sichtbar, und darin unterscheiden sie sich von Handlungsanstößen, die der Binnenperspektive entspringen und dem Blick des Beobachters für immer entzogen sind. (ebd., S. 137-138)

Der Begriff "objektiv" bedeutet laut Duden Herkunftswörterbuch (2001) "auf ein Objekt bezüglich, gegenständlich, tatsächlich", das Wort "Objekt" bedeutet u. a. "das Entgegengeworfene" und bezeichnet im Gegensatz zum Begriff des Subjekts den

"Gegenstand" einer Vorstellung sowie "das Ziel, auf das sich eine Tätigkeit, ein Handeln erstreckt" (S. 567). Synonyme für solche Aussendaten/objektive Daten sind Begriffe wie (soziale) "Fakten" oder "Tatsachen". Objektive Daten werden von der Autorin dementsprechend als faktisch-gegenständlich zugängliche Verhältnis- und Verlaufsdaten verstanden, die als Sachverhalte Rückschlüsse oder Deutungen in Bezug auf Verhältnisse oder Entwicklungen eines Lebenszusammenhangs ermöglichen und die in der Fallarbeit Gegenstand professioneller Vorstellungen und Tätigkeiten sein können. Mit Kraimer (1996) gesprochen: "Der jeweils gegebene Fall ist zu verstehen in seiner subjektiven *und* in seiner objektiven Dimension, um dessen charakteristische Gesetzlichkeiten und Veränderungspotentiale erkennbar werden zu lassen" (S. 3).

1.3 Objektive Daten und ihr Bezug zur sozialen Dimension individueller Problemlagen

Damit ist ein zentraler Verweisungszusammenhang bezeichnet, der ebenfalls am Verfahren der Genogrammarbeit verdeutlicht werden kann. Die Vorgehensweise der Genogrammanalyse folgt dem sequenzanalytischen Verfahren in der Tradition der objektiven Hermeneutik und soll hier kurz umrissen werden, weil sie erste Anhaltspunkte für die mögliche Rolle objektiver Daten in der Fallarbeit sozialer Arbeit bietet. Bei der Analyse der sozialbiographischen Daten der Familie werden Schritt für Schritt der Chronologie der Daten folgend, "Zusammenhänge von Ereignissen und lebenspraktischen Entscheidungen im Lebenslauf" (Schierbaum, 2017, S. 157) gedeutet. Ziel ist die Hypothesenbildung über Muster der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben (Hildenbrand, 2011, S. 24). Der analytischen Trennung objektiver Daten von subjektiven Interpretationen (in Form von Erzählungen) liegt eine grundlagentheoretische Entscheidung zugrunde (Hildenbrand, 2004, S. 269). Das Erkenntnisinteresse der Genogrammanalyse ist darauf gerichtet herauszufinden, "was ,der Mensch aus dem macht, was die Verhältnisse aus ihm gemacht haben'" (Marx, o. D., zitiert nach Hildenbrand, 2004, S. 269). Diese Verhältnisse werden anhand objektiver Daten in den Blick genommen und als Möglichkeitsraum beschrieben. Das einzelne Datum wird dabei interpretativ ausgelegt und damit die tatsächlich getroffenen Entscheidungen als Sequenz von Selektionen vor dem Hintergrund des objektiven Möglichkeitsraumes erschlossen (Schierbaum, 2017, S. 157). Objektive Daten haben dabei als "Ausdrucksgestalten des Sozialen" (Kraimer, 2014, S. 57) eine wesentliche Bedeutung, da sie, die individuelle Lebenspraxis in Relation zu (problematischen) sozialstrukturellen Bedingungskontexten setzen und gleichzeitig als faktisch aufscheinender Vollzug der Aneignung von Möglichkeitshorizonten dieser Verbindung eine individuelle Kontur verleihen. Es geht in diesem Verfahren darum, einen hypothetischen Bezug zwischen strukturellen Verhältnissen und individuellen Handlungs- und Entscheidungsmustern herzustellen.

Objektive Daten versteht die Autorin in diesem Sinn als in Daten repräsentierte

Umweltbedingungen und -strukturen, aber auch als Ergebnisse von Lebensentscheidungen,
die als Daten nicht von der Interpretation der Klienten oder der Sozialarbeitenden abhängig,
sondern äusserlich wahrnehmbar gegeben sind. Der Begriff der objektiven Daten ist bei
Hildenbrand dem Verfahren entsprechend hauptsächlich auf familienbiographische Daten
und generationenübergreifende Muster im Umgang mit lebenspraktischen
Herausforderungen bezogen. Die oben genannten Verhältnis- und Verlaufsdaten verweisen
aber ausserdem noch auf relationale Zusammenhänge äusserer Lebensbedingungen, in die
Individuen auch in ihrem Alltag eingebettet sind und mit denen sie sich gestaltend
auseinandersetzen und -gesetzt haben. Diese sind mit Begriffen wie Biographie,
Lebenslage, sozialen Situation, Umfeld oder Kontext assoziiert und verknüpfen die Frage
nach der Verwendung objektiver Daten mit der Frage nach der Art und Weise der
Berücksichtigung der sozialen Dimension individueller Problemlagen in Anamnese, Diagnose
und Behandlung.

Dass die soziale Dimension individueller Problemlagen eine zentrale Rolle in Hilfeprozessen Sozialer Arbeit spielt, ist unbestritten. Spatschek zufolge haben die in der Sozialen Arbeit behandelten Probleme "immer eine soziale Dimension, die auf das Angewiesensein von Menschen auf ein förderliches soziales Umfeld verweist" (2009, S. 35), sie sind "praktische Probleme, die Individuen mit ihrer sozialen Einbindung und Position (Rollenstatus) in sozialen Systemen haben" (ebd.). Wie in der Fallarbeit die soziale Dimension, der Kontext und die Lebensbedingungen in den Blick kommen, kann damit als eine Kernfrage Sozialer Arbeit bezeichnet werden. Pauls (2011) zufolge bewegen sich Sozialarbeitende in ihren fallbezogenen Aufgaben dabei in einem Spannungsfeld, weil sie "über die Wahrnehmungen, Pläne und Entscheidungen der Person hinaus auch die objektiven Lebensbedingungen und die interpersonalen Situationen jenseits von deren Repräsentationen bei der Person selbst in ... [die] diagnostischen Abklärungen und Interventionen" (S. 70) einbeziehen müssen. Um zielgerichtet und erfolgreich intervenieren zu können, muss Klarheit über die Problemstellungen auch im Rahmen der gegebenen und gewordenen sozialen Situation gewonnen werden. Einen Hinweis auf die möglicherweise gewichtige Rolle objektiver Daten in diesem Prozess bietet die Formulierung der "objektiven Lebensbedingungen jenseits subjektiver Repräsentationen" (Pauls, 2011, S. 70). Die Formulierung von Pauls erinnert an die vorherige Begriffsdefinition objektiver Daten als Daten, die "weitgehend interpretationsfrei zugerechnet und beschrieben werden können" (Hildenbrand, 2011, S. 21). So können objektive Daten als gegenständliche Fakten eines Falles, als Repräsentanten objektiver Lebensbedingungen, d. h. der sozialen Dimension individueller Problemlagen gesehen werden.

1.4 Untersuchungsinteresse

Der Blick in verbreitete Übersichtswerke zum konzeptionellen und methodischen Handeln Sozialer Arbeit zeigt ein Bild, das in Bezug auf den systematischen Stellenwert und Nutzen objektiver Daten in der Fallarbeit kaum weiterhilft. So finden sich etwa bei von Spiegel (2011) im Rahmen der Situations- und Problemanalyse (S. 131-134) nur spärlich Hinweise auf die Erhebung von biographischen Informationen und Kontextinformationen. Sie hebt nur knapp hervor, dass biographische und sozialräumliche Informationen "neue Verständnis- und Bearbeitungsperspektiven" und einen Blick auf "erfolglose Versuche der Problemlösung" eröffnen, die zur Klärung und Bewertung der Situation und der "Wirklichkeitserfassung" beitragen (ebd., S. 132). Hochuli Freund und Stotz (2011) räumen in ihrem Modell der kooperativen Prozessgestaltung der Situationserfassung und -analyse sowie der Diagnose drei Kapitel ein und beschreiben vielfältige Konzepte und Methoden, die häufig auf der Erfassung und Deutung objektiver Daten beruhen. Die Autoren unterscheiden grundsätzlich zwischen objektiven Daten und Geschichten sowie zwischen "Informationen zu Personen, Verhalten und Lebensweisen" und "Informationen zu Lebenssituation und Lebenslage" (S. 151). Auch weisen sie in diesem Zusammenhang dezidiert auf die Notwendigkeit der Erfassung von Informationen zur "sog. sozialen Dimension, zu Lebenssituation und sozialer Integration" (ebd.) hin. Systematisiert wird die Unterscheidung in Bezug auf das Vorgehen in der Fallarbeit meines Erachtens jedoch nicht, die methodischen Verfahren und ihre jeweiligen konzeptionellen Hintergründe bleiben weitestgehend nebeneinander stehen. Verbindende Ausführungen über die Bedeutung oder den Stellenwert objektiver Daten in der Situationserfassung, Analyse und Diagnose finden sich nicht. Stimmer (2012) stellt ebenfalls im Kapitel "Situationsanalyse und Soziale Diagnose" verschiedene Methoden dar und definiert das Ziel der Situationsanalyse als Entwurf eines möglichst konkreten, realitätsgerechten und gegenwartsbezogenen Bildes der Situation der Klienten aus deren Sicht (S. 74), "die erhobenen Daten werden zur Grundlage einer reflektierten Wahl handlungsleitender Konzepte, Arbeitsformen, Interaktionsmedien und letztendlich der Interventionsmethoden und -verfahren" (ebd.). Ein Bezug zu objektiven Daten lässt sich über die angeführten Verfahren nur implizit herstellen. Michel-Schwartze (2007) wiederum definiert in einem Text über den theoretischen und methodischen Zugang zur Fallarbeit in der Sozialen Arbeit vier Ebenen und Arbeitsschritte. Ebene eins, die Sammlung fallrelevanter Informationen, wird dabei als vielschichtiger Prozess beschrieben, bei dem ein bewusster und reflektierter Umgang mit gesammelten Daten unabdingbar ist (S. 135-136). Zentral hebt sie dabei die nötige Unterscheidung zwischen Informationen (damit meint sie Fakten) und (eigenen) Annahmen sowie Unterstellungen und Bewertungen hervor und plädiert für einen kritischen Umgang mit Informationsquellen (ebd.). Eine dezidierte Auseinandersetzung mit objektiven Daten in diesem Prozess ist aber auch bei ihr nicht zu finden.

Insgesamt wird somit zwar deutlich, dass objektive Daten vor allem im Zusammenhang mit der Situationserfassung und -analyse für die professionelle Fallarbeit eine selbstverständliche Rolle spielen, vor allem wenn es um den biographischen, strukturellen oder situativen Kontext und dessen Relevanz für den Hilfeprozess Sozialer Arbeit geht. Dieser Bezug und seine Bedeutung für den Umgang mit objektiven Daten in der Fallarbeit, besonders in der Verbindung von Anamnese, Diagnose und Behandlung, wird jedoch m. E. nicht systematisch beleuchtet. Auch eine Recherche nach empirischen Studien, in denen der Umgang mit objektiven Daten in Anamnese, Diagnose und Behandlung und deren Bedeutung aus der Sicht professioneller Praxis beleuchtet und begründet wird, blieb erfolglos.

Die Autorin will mit der vorliegenden Arbeit einen empirischen Beitrag zur Klärung der Rolle objektiver Daten in der professionellen Fallarbeit Sozialer Arbeit vor allem im Hinblick auf die soziale Dimension individueller Problemlagen leisten. Für die Untersuchung wurde der Sozialdienst einer Erwachsenenpsychiatrie gewählt, ein Arbeitsfeld Sozialer Arbeit, in dem einerseits professionelle Fallarbeit im Sinne einer methodisch regelgeleiteten Herangehensweise eine wesentliche Rolle spielt und in der andererseits die Notwendigkeit der Bearbeitung der sozialen Dimension individueller Problemlagen betont wird (Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger, & Hollenstein, 2016).

1.5 Klärung der Fragestellung

Vor dem Hintergrund der Annahme, dass objektive Daten in der Fallarbeit eine wesentliche Funktion in der Bearbeitung der sozialen Dimension individueller Problemlagen haben, geht es der Autorin um die Frage nach einer praxisrelevanten Bestimmung ihres Stellenwertes und ihrer Funktion in den Prozessen sozialer Anamnese, Diagnose und Behandlung. Die Hauptfragestellung der Arbeit lautet:

- Welche Bedeutung haben objektive Daten in der Fallarbeit Sozialer Arbeit in einer Erwachsenenpsychiatrie?

Diese Frage wird aus zwei Blickrichtungen geklärt. Zum einen theoretisch, indem die grundlegend unterschiedlichen Ansätze sozialer Fallarbeit, wie sie im Diagnostikdiskurs vertreten sind, auf die potentiellen Bedeutung objektiver Daten in der Fallarbeit hin betrachtet werden. Die Teilfrage, die im theoretischen Teil der Arbeit dabei geklärt werden soll, lautet:

 Welche Bedeutung haben objektive Daten in der Fallarbeit Sozialer Arbeit aus theoretischer Sicht?

Im empirischen Teil der Arbeit nähert sich die Autorin dem Gegenstand in umgekehrter Weise. Anhand einer exemplarischen qualitativ-empirischen Untersuchung einer

sozialarbeiterischen Praxis im Arbeitsfeld einer Erwachsenenpsychiatrie wird der Umgang mit objektiven Daten in der Fallarbeit genauer beleuchtet. Die empirische Teilfrage lautet:

 Wie sammeln, erfassen, deuten und verarbeiten Sozialarbeitende im klinischen Kontext einer Erwachsenenpsychiatrie objektive Daten im Prozess der professionellen Fallarbeit?

In der Untersuchung soll der praktische *Umgang mit objektiven Daten* in der Fallarbeit in theoriebildender Absicht analysiert werden. Es geht darum, den professionellen Umgang mit diesem Datentypus im Rahmen anamnestischer Prozesse der Informationssammlung und -deutung, diagnostischer Prozesse der Weiterverarbeitung dieser Daten und sich daran anschliessende Prozesse der Behandlung aus der Perspektive der Praxis zu beschreiben und zu verstehen. Das Erkenntnisinteresse ist darauf gerichtet zu klären, *ob und wie* die soziale Dimension individueller Problemlagen in der Praxis Sozialer Arbeit in den Prozessen sozialer Anamnese, Diagnose und Behandlung *anhand objektiver Daten* zum Tragen kommt.

Die empirische Teilfrage kann in drei Unterfragestellungen aufgeteilt werden, die als Leitfaden der Untersuchung dienen:

a. Wie sammeln und erfassen Sozialarbeitenden objektive Daten im Prozess der Anamnese?

Die Frage richtet sich darauf zu erfahren, ob, wie und aus welchen Gründen Sozialarbeitende in der Praxis objektive Daten der Fälle zusammentragen.

b. Wie deuten Sozialarbeitende in der Praxis objektive Daten in der Anamnese?

Diese Frage zielt darauf zu untersuchen, welche Deutungszugänge es in der Praxis in Bezug auf objektive Daten gibt und eventuelle Unterscheidungsmerkmale herauszuarbeiten. Zudem geht es hier auch um die Frage nach Überlegungen oder Haltungen der Mitarbeitenden bezüglich der Bedeutung dieser Daten für anamnestische Erkenntnisbemühungen und Suchbewegungen.

Frage a und b legen den Fokus insbesondere auf den Beginn der Fallarbeit. Der Blick richtet sich auf diejenigen Prozesse, deren Ziel darin besteht, sich einen Überblick über die problematische/problematisch gewordene Situation zu verschaffen und auf den Stellenwert objektiver Daten in diesem Prozess. "Die Anamnese folgt … einem inhaltlichen Ordnungsprinzip. Ihre Funktion … ist die Informationsgewinnung und -verarbeitung über vorliegende Probleme" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 23). Hypothetisch wird die Anamnese von dem Versuch gesteuert, sich den beeinflussenden Bedingungskontext (soziale Situation) und die subjektive Sicht des Klientels auf das Problem zu erschliessen und Anhaltspunkte sowie Hinweise für weitere Erkundungsprozesse und Anknüpfungspunkte für weiteres

Handeln zu finden. Die Fragen dabei sind: Wie nutzen Sozialarbeitende objektive Daten konkret in diesem Prozess? Wie beschreiben und deuten Sozialarbeitende Problemlagen und inwiefern geschieht dies anhand objektiver Daten? Welche Schlüsse ziehen sie aus den Deutungen objektiver Daten für den weiteren Prozess der Fallarbeit? Hier schliesst die letzte Unterfrage an.

c. Wie werden objektive Daten in Diagnose und Behandlung verarbeitet?

Bei dieser Frage stehen Prozesse der Weiterverarbeitung objektiver Daten in der diagnostischen Beurteilung und daran anknüpfenden Interventionen in der Behandlung im Fokus. D. h. wie verarbeiten Sozialarbeitenden objektive Daten und deren Deutung zu einer diagnostischen Einschätzung und welche Bezüge lassen sich zu konkreten Interventionen herstellen?

Die Art und Bedeutung des Umgangs mit objektiven Daten der Fallarbeit soll aus der Perspektive der Expertinnen und Experten expliziert und analysiert werden. Im Fokus der Untersuchung stehen nicht die interaktionalen Prozesse zwischen Sozialarbeitenden und ihren Patientinnen und Patienten, demnach ist nicht die soziale Praxis der Anamnese, Diagnose und Behandlung als solche von Interesse. Vielmehr liegt das Erkenntnisinteresse auf der Nutzung objektiver Daten und deren Bedeutung für die Fallarbeit, also auf der professionellen Erfahrung in Bezug auf die Relevanz objektiver Daten für die Prozesse der Anamnese, Diagnose und Behandlung.

1.6 Aufbau der Arbeit

Im theoretischen Kapitel (2) werden zunächst die Begriffe Anamnese und Diagnose vor dem Hintergrund des Diagnostikdiskurses geklärt und die grundlegende Differenz in der Debatte dargestellt (Kapitel 2.1). Danach folgt eine theoretische Auseinandersetzung mit konzeptionell und methodisch unterschiedlichen Ansätzen der Herangehensweise in sozialer Fallarbeit (Kapitel 2.2., 2.3., 2.4.). Diese sollen auf die mögliche Funktion und Bedeutung objektiver Daten und damit verknüpftes professionelles Handeln reflektiert werden, gefolgt von der Reflexion der potentiellen Bedeutung objektiver Daten in Verbindung mit dem Begriff der Spur (Kapitel 2.5). Zuletzt wird ein kurzer Blick auf Soziale Arbeit in der Psychiatrie geworfen und deren Eignung als Untersuchungsfeld begründet (2.6). Im Methodenkapitel (3) wird die methodische Vorgehensweise zur Untersuchung der empirischen Fragestellung beschrieben (Kapitel 3.1, 3.2, 3.3) und der Forschungsprozess reflektiert (Kapitel 3.4). Die interpretierten Ergebnisse (Kapitel 4) werden entlang der empirischen Teilfragen nach dem Prozessbogen sozialer Fallarbeit beschrieben (Kapitel 4.1, 4.2). Danach folgen Kapitel zur Integration der Ergebnisse (4.3) und zur theoretischen Integration und Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 5). Zuletzt wird in einem Fazit (Kapitel 6) ein Überblick über die Arbeit

und ihren Erkenntniswert in Verbindung mit einer kritischen Reflexion gegeben und ein kurzer Ausblick auf anschliessende Forschungsfragen gewagt.

2. Theoretischen Bedeutung objektiver Daten in unterschiedlichen Ansätzen sozialer Fallarbeit

In Anlehnung an die Ausführungen Wyssen-Kaufmanns (2015) wird in der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema der Bedeutung objektiver Daten auf diejenigen Autoren Bezug genommen, die als paradigmatisch für ganze Gruppen von Vertreterinnen und Vertretern einer Denkrichtung gelten und die auf der Basis anerkannter Metatheorien einen handlungstheoretischen Anspruch erheben, mithin also das professionelle Vorgehen in der Fallarbeit in einen systematischen Sinnhorizont einbetten, um den Anforderungen nach Methodenintegration und theoretischer Fundierung professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit Rechnung zu tragen (S. 67-74). Sie unterscheidet vor dem Hintergrund des Diagnostikdiskurses bei Prozessen der Anamnese zwischen einem subsumtionslogischen diagnostischen Vorgehen im ökosozialen (Wendt) und systemischen Paradigma (Staub-Bernasconi) einerseits und einem rekonstruktionslogischen Fallverstehen im lebensweltlichen Paradigma (Thiersch) andererseits sowie zwischen verknüpfenden Konzeptionen diagnostischen Fallverstehens (Heiner und Schrapper) (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 83).

Bevor die theoretische Reflexion der Bedeutung objektiver Daten in den unterschiedlichen Ansätzen geleistet und deren potentielle Rolle und Funktion in der Fallarbeit beschrieben wird, soll das dieser Arbeit zugrundeliegende Begriffsverständnis und der Unterschied zwischen sozialer Anamnese und Diagnose nach Wyssen-Kaufmann (2015) erläutert werden. Dies dient der nachfolgenden Reflexion in Bezug auf objektive Daten in den unterschiedlichen Ansätzen und der Klärung ihrer potentiellen Rolle.

2.1 Differenzierung von Anamnese und Diagnose vor dem Hintergrund des Diagnostikdiskurses

Die theoretische Annährung an das Thema der Bedeutung objektiver Daten in der Fallarbeit, lenkte den Fokus der Recherche auf Literatur, deren Gegenstand die theoretische Begründung und Strukturierung fachlichen Hilfehandelns und fallbezogener Aufgaben Sozialer Arbeit ist. Zentral ist hierbei ein Diskurs, der unter dem Titel "Soziale Diagnose" seit einiger Zeit ein vieldiskutiertes Thema in der Sozialen Arbeit ist (Heiner, 2011, S. 281). Die Auseinandersetzungen über Gegenstand und Verfahrensweisen Sozialer Arbeit im Hilfeprozess sind dabei von kontroversen Positionen gekennzeichnet. Einen professionellen Standard hinsichtlich einzusetzender Verfahren oder Instrumente gibt es nicht (Heiner & Schrapper, 2004, S. 201). Die Debatte dreht sich um Fragen der angemessenen und

zielführenden Fallanalyse, um die Frage nach Prozessen der Urteilsbildung in der Sozialen Arbeit und daran anknüpfende Hilfestellungen und bewegt sich begrifflich zwischen den Polen "Fallverstehen" und "Diagnose" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 83-87, Ader, 2006, S. 27-29). Diskutiert wird, was "der Fall" in der Sozialen Arbeit überhaupt ist, methodisch wird über das Mass an Standardisierung und die Entwicklung kriterienbasierter Verfahren für die Beurteilung sozialer Problemlagen debattiert und nicht zuletzt geht es erkenntnislogisch um die Frage nach dem Umgang mit Komplexität (Ader, 2006, S. 51). Die fachlichen Auseinandersetzungen über geeignete Herangehensweisen bewegen sich zwischen der Forderung nach zuverlässigen Instrumenten der Informationsverarbeitung und der Betonung der Notwendigkeit flexibler, situations- und interaktionsabhängiger Informationssammlung und -deutung, um den Hintergrund aktueller Verhaltensmuster verstehen zu können (Heiner, 2011, S. 281). Während Vertretende klassifizierender Ansätze auf der Suche nach Verfahren sind, die mit standardisierten Erhebungs- und Auswertungsinstrumenten eine systematische Verortung spezifischer Problemlagen als Entscheidungsgrundlage für Interventionen ermöglichen, geht es den Vertretenden rekonstruktiv sinnverstehender Vorgehensweisen um die analytisch-rekonstruktive Entwicklung eines komplexen Bildes vom Fall unter Einbezug der Perspektive der Adressatinnen und Adressaten und sich daran anschliessende passgenaue Interventionen (Nauerth, 2016, S. 53-54). Dazwischen positionieren sich Vertretende integrativer Ansätze, welche die systematische Erfassung von "Wirklichkeit" und die Ordnung von Fällen nach typischen Gesichtspunkten mit dem Verstehen der Spezifik von Einzelfällen zu verbinden versuchen. Letztendlich geht es in dieser Kontroverse um die Herausforderung, die Diskrepanz zwischen Systematik und Spezifik, zwischen Struktur und Einzelfall in der Fallarbeit zu bewältigen (Gahleitner, Hintenberger & Leitner, 2014, S. 96). Die Debatte zum Thema Sozialer Diagnostik resultiert Wyssen-Kaufmann zufolge aus der fehlenden systematischen Unterscheidung zwischen Anamnese und Diagnose, die ihres Erachtens einer je anderen Logik folgen (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 84). Während Befürwortende des diagnostischen Vorgehens "von einer objektivierbaren Expertensicht ausgehen, weil Wirkfaktoren nach vorgegebenen Kategorien gefasst werden" (ebd., S. 83), stehen die Vertreter eines fallverstehenden Vorgehens ... für ... eine vorsichtige Deutung, und Hypothesenbildung" in der Fallarbeit (ebd.) ein. Die Verknüpfung beider Herangehensweisen in integrativen Ansätzen bezeichnet sie aufgrund der grundlegenden theoretischen Differenz zwischen Anamnese und Diagnose als problematisch, weil damit "die Gefahr einer Vermehrung von Fehlerquellen" (ebd., S. 86) verbunden ist. Wyssen-Kaufmann (2015) bemängelt bei allen Ansätzen die fehlende Trennung der sinnlogisch zu unterscheidenden Prozesse der Sammlung und hypothesenbildenden Deutung von Informationen im Rahmen einer Anamnese und der diagnostischen Beurteilung und Zielfindung (ebd.). Es fehlt an einer "methodischen 'Brücke'" zwischen "Anamnese im Sinne

eines Fallverstehens" und "Diagnose im Sinne einer Zuordnung in ein grösseres Ganzes" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 86).

Entgegen dem Titel des Diskurses beziehen sich die Vertretenden der unterschiedlichen Ansätze in ihren Ausführungen zur Fallarbeit nicht nur auf die Phase der sozialen Diagnose, sondern auf den gesamten Hilfeprozess Sozialer Arbeit. Es geht darum, wie in der Sozialen Arbeit in der Fallarbeit soziale Problemlagen erfasst, gedeutet und beurteilt sowie Entscheidungen für Interventionen getroffen und Hilfeprozesse strukturiert werden, letztendlich also um die Frage, wie Professionelle zu einer Einschätzung darüber kommen, was die zu bearbeitende Problemsituation in ihrer sozialen Dimension ist (Rüegger, 2014, S. 344). Mit Pantuček (2009, S. 73) kann dieser Prozess als ein Phasenschema abgebildet werden.

Datengewinnung	Komplexitätsgewinnung	Anamnese	
Datenintegration			
Gewichtung/Folgerung	Komplexitätsreduktion	Diagnose	

Wyssen-Kaufmann (2015) plädiert für eine konsequente Differenzierung zwischen Anamnese und Diagnose und schlägt in Bezug auf die Begriffe folgende Unterscheidung vor, der in dieser Arbeit gefolgt werden soll:

- Anamnese als Entstehung und Gewinnung von Erkenntnissen und als auf Wissen beruhendes Verfahren des Verstehens, bevor es zu einer Zuordnung kommt;
- Diagnose als Erkenntnisweiterverarbeitung und als erklärendes wie beurteilendes
 Verfahren hinsichtlich einer Zuordnung des gewonnen [sic] Wissens. (S. 87)

Zentral hebt Wyssen-Kaufmann für die Fallarbeit die Notwendigkeit hervor, in Anamneseerhebungen einem rekonstruktionslogischen Vorgehen zu folgen und nicht voreilig eine Reduktion von Komplexität anzustreben (ebd., S. 115). Es geht darum gegenwärtige Sachverhalte problembestimmend zu analysieren und "Hinweise auf zeitlich vorher wirkende Ursachen oder Bedingungsgefüge" (Kraimer, 1992, zitiert nach Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 20) zu finden. Erst die komplexitätserweiternde anamnestische Sammlung und Interpretation der Daten ermöglicht demnach den zuordnenden und gewichtenden diagnostischen Vorgang. Sich daraus ergebende, mögliche systematische Erklärungen von Problemzusammenhängen und Einflussfaktoren, können anschliessend eine Hilfestellung für Interventionsentscheidungen bieten und eine Gewichtung, die das Ergreifen von

Massnahmen oder das Angebot von Hilfeleistungen in einem strukturierten, prozesshaften Vorgehen der individuell angemessenen Gestaltung von Hilfe und Unterstützung ermöglicht (Pantuček, 2009, S. 73-74).

In Bezug auf die Bedeutung objektiver Daten fragt die Autorin anhand dieser Unterscheidung, welche Rolle diese Daten theoretisch in unterschiedlichen Ansätzen sozialer Fallarbeit spielen. Da die Erfassung und Verwendung objektiver Daten assoziiert ist mit Begriffen wie Kontext, Lebenslage, Situation und Umwelt und sie die Schnittstelle zwischen individueller Lebenspraxis und strukturellen Rahmenbedingungen darstellen, wird in der Literatur nicht ausschliesslich nach der Erwähnung objektiver Daten gesucht, sondern auch gefragt, welche Bedeutung der Erfassung von Kontext, Situation und Lebenslage in der Fallarbeit zukommt.

2.2 Fallverstehende Ansätze lebensweltorientierter Sozialer Arbeit

Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit ist eng verknüpft mit dem Namen Hans Thiersch. Ihm zufolge zielt Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit "auf die Bewältigungs- und Verarbeitungsformen im Widerspiel von Vorgabe und Gestaltung, von Gegebenem und Möglichem/Aufgegebenem, von Aktualität und Potenz" (Thiersch, 1993, S. 12). Im Fokus der Arbeit mit Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit stehen zentral deren eigene Deutungen ihrer Lebensverhältnisse, Schwierigkeiten und Ressourcen, aber sie bezieht sich auch auf gesellschaftliche Bedingungen und Möglichkeiten gelingenden Alltags (Füssenhäuser, 2006, S. 127) "Herzstück des Konzeptes ist … der Terminus des "Verstehens" und die "Operation des Verstehens richtet sich zudem auf "Kontexte" (Höpfner, Jöbgen & Becker, 1999, S. 9).

Lebensweltorientierung verbindet die Analyse von gegenwärtig spezifischen Lebensverhältnissen mit pädagogischen Konsequenzen. Sie betont ... das Zusammenspiel von Problemen und Möglichkeiten ... im sozialen Feld und gewinnt daraus das Handlungsrepertoire zwischen Vertrauen, Niedrigschwelligkeit, Zugangsmöglichkeiten und gemeinsamen Konstruktionen von Hilfsentwürfen, das Handlungsrepertoire liegt auf der Skala zwischen einem Akzeptieren der vorgefundenen Lebensentwürfe auf der einen Seite und auf der anderen Seite einem Sich-Einmischen in Verhältnisse, einem Entwerfen und Unterstützen von Optionen aus der Distanz des professionellen Wissens. (Thiersch, Grunwald & Kongeter, 2012, S. 175)

Dieses Zitat verweist deutlich auf die Relevanz objektiv vorhandener und in objektiven Daten des Falles sichtbaren biographischen und situativen Bedingungskonstellationen, die in der lebensweltorientierten Fallarbeit in zweierlei Hinsicht relevant werden. Zum einen verweist

die Formulierung "Analyse von gegenwärtig spezifischen Lebensverhältnissen" auf die Notwendigkeit, die Lebenswelt und deren Analyse im Rekurs auf die Erfahrungen in Zeit, Raum und sozialen Bezügen und damit verbundene Bewältigungsaufgaben (Thiersch et al., 2012, S. 186) zum analytischen Ausgangspunkt der Fallarbeit zu machen. Zum anderen verweist die Verwendung des Begriffes des Handlungsrepertoires Sozialer Arbeit im Zusammenhang mit dem Gewinn von Zugangsmöglichkeiten und Konstruktionen von Hilfsentwürfen auf der Basis dieser Analyse sowie der Forderung nach einem Sich-Einmischen in Verhältnisse durch das Entwerfen und Unterstützen von Optionen, auf die potentielle Bedeutung objektiver Daten als Anknüpfungspunkte diagnostischen und intervenierenden professionellen Handelns.

Für Prozesse der Fallarbeit und adäquater Hilfeleistung bedeutet dies die Aufgabe des rekonstruktiven Verstehens subjektiven Erlebens und Handelns der Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit in lebensweltlichen Zusammenhängen. Die Offenheit in der Auseinandersetzung mit der "Eigensinnigkeit lebensweltlicher Erfahrung der AdressatInnen" (Thiersch, 1993, S. 13) und das Verstehen von Verhältnissen erfordert von Sozialarbeitenden strukturiertes professionelles Handeln, die Klärung und Differenzierung methodischen Handelns je nach Arbeitsfeld und die Möglichkeit zur distanzierenden Reflexion der eigenen Arbeit, um den Blick für Optionen und Möglichkeiten der Veränderung nicht zu verlieren (ebd., S. 22-26). Das Verstehen subjektiver Wahrnehmungen, Interpretationen und Gestaltungsmustern in Bezug auf lebensweltliche Herausforderungen nimmt dabei einen prominenten Stellenwert in der Fallarbeit ein. Dies soll den Einbezug fallspezifischer Besonderheiten für eine angemessene und passgenaue Hilfe und Unterstützung in sozialen Problemlagen ermöglichen. Pantuček (2012) kritisiert an den verschiedenen Verfahren rekonstruktiven Fallverstehens, die an das lebensweltliche Paradigma anknüpfen² und in deren Zentrum zumeist die Rekonstruktion narrativer Interviews steht, die einseitige Konzentration auf das Verstehen subjektiver Wirklichkeiten (S. 188). Er schlägt unter Bezugnahme auf Kraus (2006), der zwischen den Begriffen Lebenswelt³ (als subjektive Wirklichkeitskonstruktion) und Lebenslage⁴ (als materielle und immaterielle Lebensbedingungen) differenziert, die Unterscheidung der Begriffe Lebenswelt und Lebensfeld und eine Standardisierung von Verfahren vor, die darauf zielen, die Lebenslage, die kontextuellen Bedingungen stärker strukturiert, standardisiert und

_

² Z. B. die sozialpädagogische Diagnose (Uhlendorff, 2012), die narrativ-biographische Diagnostik (Hanses, 2000, Fischer, 2004) oder die rekonstruktive Sozialer Arbeit (Kraimer, 2014, Haupert 2007)

³ "Die Lebenswelt eines Menschen ist dessen individuelle Wirklichkeitskonstruktion, dessen subjektive Sicht seiner Lebenslage" (Kraus, 2006, S. 127).

⁴ "Anders als beim Lebensweltbegriff [liegt] beim Lebenslagebegriff der Fokus vorrangig auf den 'äußeren Umständen', den Rahmenbedingungen, die ein Mensch vorfindet. Hierzu gehören sowohl materielle, als auch immaterielle Gegebenheiten wie etwa das vorhandene Arbeitsverhältnis, die entsprechende Entlohnung, die Verfügungsgewalt über materielle Ressourcen, der Wohnraum, aber auch das direkte familiäre und soziale Umfeld, kurz: die qualitative und quantitative Ausstattung mit Lebensgütern, Lebenschancen und Lebensbedingungen." (Kraus, 2006, S. 123)

systematisch anhand von Fakten in den Blick zu nehmen (Pantuček, 2012, S. 191-192). Dem kann entgegengehalten werden, dass die Fokussierung auf die Rekonstruktion subjektiver Handlungs- und Bewältigungsmuster in lebensweltorientierter Sozialer Arbeit keinesfalls bedeutet, objektiv beschreibbare strukturelle Bedingungen auszublenden.

Der Stellenwert objektiver Daten in verstehensorientierten, auf hermeneutischen Verfahren beruhender Diagnostik basiert allgemein auf dem Zusammenhang, dass die Spezifik und Bedeutung lebenspraktischer Handlungen ihren Umriss vor dem Hintergrund möglicher Optionen der Lebensführung gewinnen. Individuelle Problemlagen und deren individuelle Lösungsversuche entwickeln sich "in der Auseinandersetzung mit der (sozialen) Umwelt und der (physischen) Welt" (Garz, 2008, S. 48). Handlungs- und Entwicklungsoptionen sind durch (gewordene) Sachverhalte, repräsentiert in objektiven Daten, Fakten und Tatsachen gegeben. Die Rekonstruktion deren objektiver Bedeutung, unabhängig von den subjektiven Sichtweisen auf sie, dient bspw. in der fallrekonstruktiven Sozialen Arbeit dazu, herauszuarbeiten, "was den Vollzug einer Lebenspraxis faktisch bestimmt – im Unterschied zu einer subjektiven Selbstbeurteilung" (Kraimer, 2014, S. 71). "Ziel biographischer Fallrekonstruktionen ist die Erfassung individuierter Lebenspraxen, und zwar sowohl exemplarisch, also unter allgemeinen Aspekten, wie auch fallspezifisch in ihren jeweiligen individuellen Ausprägungen" (Kutzner, 2013, S. 14). Jöbgen (2006) schreibt aus der Perspektive sozialpädagogischer Diagnostik dazu:

- Auf der Basis der Interpretation der ,objektiven Daten' werden Hypothesen und Fragestellungen zum Fall entwickelt. (S. 68)
- Die Analyse objektiver Daten erzeugt gedankenexperimentell eine Normalitätsfolie.
 (S. 68)
- Die Analyse der objektiven Daten fördert zutage, welche Chancen eine konkrete Lebenspraxis nutzt, was sie überhaupt als Chance begreift und welche Präferenzen den Entscheidungen zugrunde liegen. (S. 69)
- Die Analyse der objektiven Daten eröffnet darüber hinaus eine weitere, für das Verstehen einer Lebenspraxis wesentliche Dimension: Der Abgleich des Interviews mit den objektiven Daten eröffnet die Möglichkeit, der für die Analyse bedeutsamen Unterscheidung von gelebter [objektive biographische Ereignisse] und erzählter Lebensgeschichte [Selbstpräsentation und Verarbeitung des Erlebten]. (S. 69)

Der über die Analyse objektiver Daten mögliche Zugang zum Verstehen liegt so gesehen darin begründet, dass eine deutende Vergegenwärtigung und Analyse objektiver Lebensbedingungen und die damit verknüpften Hypothesen zur Prägung und Bedingung (Kraus, 2014, S. 67) subjektiver Erlebens- und Verhaltensweisen einen Kontrast zwischen

erzähltem subjektivem Handeln und Erleben und potentiell gegebenen Möglichkeitshorizonten erzeugt, der zu Deutungen und Erklärungen für Diskrepanzen, Probleme und Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung, aber auch zum Nachdenken über Ressourcen, Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten herausfordert.

Das in den Blick nehmen der Lebenslage anhand objektiver Daten als einem Gegenstand von verstehenden Deutungsprozessen hat in dieser Hinsicht etwas Wesentliches für sich, weil es im Zusammenhang mit der Fallarbeit bedeutet, die "soziale Lebenslage ... in ihrer spezifischen Verknüpfung" (Stumpf, 2010, S. 61) zu entdecken. Zentral für die Fallarbeit scheint mir hier der Vorgang des reflektierten Vergleichs von objektiven Daten mit Erzählungen zu sein. An objektive Daten können sich auf der Basis von fachlichen Erfahrungs- und Wissenszusammenhängen fallbezogene Vorstellungen über typische strukturelle Bedingungen und Herausforderungen knüpfen. Die Deutung von Erzählungen beinhaltet wiederum die Wahrnehmung der subjektiven Wirklichkeitskonstruktion in Auseinandersetzung mit diesen Bedingungen und fordert zu Hypothesen über Muster der Lebensbewältigung heraus. Dabei bedeutet die "nichtaufhebbare Subjektivität von Beobachterln und Deuterln ... im sozialpädagogischen Handeln ... eine besondere professioneller [sic] Verantwortung (z.B. für eigene Deutungen, aber auch für die Verwendung von Daten und Deutungen)" (Galuske & Rosenbauer, 2008, S. 85).

2.3. Subsumtionslogische Ansätze sozialer Diagnose

2.3.1 Staub-Bernasconi

Nach Silvia Staub-Bernasconi ist die soziale Diagnose ein "Prozess der theoretischwissenschaftlich gesteuerten Wahrheitsfindung", der in Bezug auf die "Situation und Persönlichkeit eines Menschen" (Richmond, 1917, zitiert nach Staub-Bernasconi, 2007, S. 288) die Frage danach stellt, weshalb die sozioökonomische und sozioökologische Austattung, Erkenntnis- und Handlungskompetenzen, erworbenes Wissen und soziokulturelle Mitgliedschaften im sozialen Umfeld nicht ausreichen, um Bedürfnisse und legitime Wünsche zu befriedigen und was die biologisch/psychischen und die gesellschaftlich/kulturellen Determinanten dafür sind (ebd.). Wahrheit ist dabei keine Eigenschaft von Objekten, Subjekten oder transzendenten Ideen, "sondern eine Eigenschaft von Aussagen, die über Beobachtungsimplikationen (Daten) eine Beziehung zwischen Bedeutungen und dem, worauf sie sich beziehen (Fakten) herstellen" (ebd., S. 291).

Von der Grundannahme "prozessual-systemischer Beschaffenheit' der Realität" (Staub-Bernasconi, 2004, S. 50) bilden nach Staub-Bernasconi Individuen soziale Systeme auf der Basis ihrer Ausstattung (ebd.). Je nach Ausstattungslage können soziale Problemlagen in vier verschiedenen Dimensionen auftreten, deren Bearbeitung Aufgabe Sozialer Arbeit ist. Die erste Dimension sozialer Problemlagen betrifft mögliche individuelle

Ausstattungsdefizite. Die Ausstattung eines Menschen wird in Form individueller Eigenschaften auf biologischer, psychischer, sozioökonomischer, soziokultureller und sozioökologischer Ebene beschrieben, die das Potential zur legitimen Bedürfnis- und Wunschbefriedigung eines Menschen darstellen (Hochuli Freund & Stotz, 2011, S. 200). Die zweite Dimension sozialer Problemlagen sind Austauschprobleme. Je nach Ausstattung besitzen Menschen unterschiedliche Mittel, Güter, Wissen und Fähigkeiten, die sie in soziale Beziehungen einbringen und die den gleichberechtigten Austausch in soziale Interaktionen ermöglichen oder einschränken (Sagebiel, 2006, S. 12). Eng damit verknüpft sind Zugangsund Positionsprobleme in Dimension drei, den Machtbeziehungen. Auf der Grundlage definierter gesellschaftlicher Werte können problematische Einschränkungen und Defizite dabei zu Kriterienproblemen führen, also einer Diskrepanz zwischen dem, was gesellschaftlich-kulturell als wünschbarer Sachverhalt/Zustand beurteilt wird und dem, was als bestehender Sachverhalt/Zustand wahrgenommen wird (ebd., S. 16). Eine solche Beurteilung bildet meines Erachtens in dieser Theorie die Grundlage für die Vorstellung von Veränderungsnotwendigkeiten, sei es auf individueller oder gesellschaftlicher Ebene.

Zentrale Instrumente zur Analyse von Problemen und Ressourcen sind das Konzept der "systemischen Denkfigur" und das Konzept der "W-Fragen" (Sagebiel & Nguyen-Meyer, 2012, S. 40). Die W-Fragen sind gemäss Geiser, Sagebiel und Vlecken (2009) operative Regeln der Anwendung der systemischen Denkfigur im professionellen Hilfeprozess, deren Beantwortung unterschiedliche Wissensformen erzeugt, die zu logisch aufeinanderfolgenden Handlungen führen (S. 274). Sie gliedern den Hilfeprozess in fünf Phasen⁵: Phase 1: Situationsanalyse, Phase 2: Zielsetzung und Planung, Phase 3: Verfahrensentscheidung, Phase 4: Realisierung, Phase 5: Ergebniskontrolle (Geiser 2012, S. 292-294, S. 304-307). Zentral in Bezug auf objektive Daten und deren Funktion und Bedeutung in der professionellen Fallarbeit ist dabei Phase eins, die Situationsanalyse mit der sich daran anschliessenden sozialen Diagnose. Antworten auf die Fragen der Situationsanalyse -Was?, Warum?, Wohin?, Was ist (nicht) gut? – haben Staub-Bernasconi (2008) zufolge zum Ziel, Beschreibungs- und Gegenstandswissen sowie Erklärungswissen zu erzeugen sowie das Beschriebene und Erklärte hinsichtlich der Problemhaftigkeit zu bewerten. Insbesondere mit der Frage nach dem Was werden Fakten über die körperliche Ausstattung, die sozioökonomische und sozialökologische Ausstattung, die soziokulturelle Ausstattung, die Ausstattung mit informellen und formellen sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften, die Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen, die symbolische Ausstattung und die Ausstattung mit Handlungskompetenzen (Staub-Bernasconi, 1994, S. 15-20, Sagebiel, 2006, S. 11)

-

⁵ Eine Beschreibung aller Phasen eines nach den W-Fragen strukturierten Hilfeprozesses findet sich bei Geiser (2012, S. 304-307).

erfasst und beschrieben. Die Fragen dienen der Erfassung der Ausstattungsdimensionen und -probleme und deren Erklärung im Rahmen einer "partizipativen Fallerfassung" (Staub-Bernasconi, 2007, S. 290). Auf der Basis der Beschreibung von Fakten in der Erfassung der Ausstattungsdimensionen soll eine wissensbasierte Erklärung und Bewertung eines Ist-Zustandes über dessen potentielle problematische Bedeutung/Wirkung in den verschiedenen Dimensionen (Ausstattung, Austausch, Macht und Werte) erfolgen und Indikatoren formuliert werden, die eine Verbesserung des problematischen Zustandes (aktuelle Bedeutung der vorgefundenen/erfassten Fakten) bedeuten würden. Daran anknüpfend können Pläne und Verfahren bestimmt werden, die diese Verbesserung mit möglichst grosser Wahrscheinlichkeit herbeiführen. Der Prozess der Deutung und des Verstehens struktureller Herausforderungen und subjektiver Aneignungsprozessen wird auf der fachlichen Seite reduziert auf die Beschreibung und theoretisch vorgefasste kategoriale Erklärung und Einschätzung der Problemlage. So werden Fakten nicht verstehend gedeutet, sondern nach definierten Kriterien komplexitätsreduzierend "sortierend" und "einschätzend" und nach vorgefassten Dimensionen "einordnend" verarbeitet. Entsprechend werden auch Instrumente genutzt oder entwickelt, die Informationen schon bei der Erhebung systematisierend strukturieren, indem sie zu als relevant definierten Dimensionen zugeordnet werden und dort Handlungsziele auslösen.

Die Funktion von objektiven Daten in diesem Prozess besteht meines Erachtens darin, Grundlage der Beschreibung einer Situation zu sein, die den Prozess zur Erklärung des vorgefundenen Sachverhaltes und zu dessen Beurteilung aus fachlicher Sicht rahmt, indem reale Fakten und Sachverhalte in Übereinstimmung mit Aussagen über diese Fakten gebracht werden. "Qualitätskriterium [der Situationsanalyse] ist die annähernde – aber auch jederzeit kritisier- und verbesserbare – Übereinstimmung zwischen Aussagen über Fakten und realen Fakten/Sachverhalten, d.h. faktische Wahrheit." (Staub-Bernasconi, 2008, S. 1) Der Dreischritt aus Beschreiben der "harten Daten" (Geiser, 2012, S. 305), der Benennung und Erklärung der Problemlage und der Bewertung macht sie zu Anhaltspunkten der Überprüfung auf der Suche nach geeigneten fachlich definierten wissens- und erfahrungsbasierten Sichtweisen auf die soziale Problemlage und daran anknüpfende Hilfeentscheidungen. Die soziale Diagnose stellt "das Ergebnis einer Bewertung von Aussagen über Fakten, basierend auf deren Beschreibung, Erklärung(en) und Prognose" (Geiser et al., 2009, S. 267) dar. Staub-Bernasconi (2007) sieht es als eine Hauptaufgabe Professioneller, anhand von Fakten unter Rückgriff auf transdisziplinäres Wissen in der Fallarbeit Wertungen vorzunehmen, Ziele sowie Akteure von Veränderung zu bestimmen, Entscheidungen über Pläne zu treffen und zu wissen, mit welchen Verfahren man mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit von einem problematischen Ist-Zustand zu einem wünschbaren Soll-Zustand gelangt (S. 246).

2.3.2 Wendt

Theoretischer Bezugspunkt der Ausführungen Wolf Rainer Wendts zu Konzept und Verfahrensweise des Case Managements (Unterstützungsmanagement) ist das ökosoziale Prinzip (Wendt, 2010b). In sozial-ökologischer Perspektive wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die Umwelt des Menschen eine vom Menschen aktiv zu gestaltende Lebenswelt ist und gleichermassen ein Lebenschancen gewährendes System (Erath, 2006, S. 107). Umweltbedingungen können menschliche Selbstorganisation ermöglichen oder verhindern, wobei in dieser Perspektive davon ausgegangen wird, "dass sich die Binnensteuerung (des einzelnen Menschen) und die Einflüsse der Umwelt in einem zirkulären Prozess bedingen" (ebd.). Das Konzept Case Management stellt dabei nach Wendt (2010a) einen Handlungsrahmen dar, der steuernde Funktionen in der Erbringung von personenbezogenen Leistungen beinhaltet (S. 15). Als Kernelemente des Verfahrens werden zumeist sechs Phasen oder Prozessschritte⁶ benannt, die nicht streng chronologisch ablaufen, sondern parallel und zirkulär gedacht und gehandhabt werden können (Wendt, 1990, S. 144-166, Wendt, 2010c, S. 121, Löcherbach, 2004, S. 71-76).

Case Management legt den Schwerpunkt in der Einzelfallhilfe nicht auf die psychosoziale Beziehungsarbeit, sondern auf organisatorische und verhältnisbezogene Tätigkeiten, unter gleichrangiger Berücksichtigung der Fähigkeiten und Bedürfnisse des Klientels (Raithel & Dollinger, 2006, S. 79). Damit in der Sozialen Arbeit personenbezogen das Richtige getan werden kann, muss in der Fallarbeit herausgefunden werden, welche Gegebenheiten nach objektiven Kriterien für das Subjekt situativ relevant sind. Die dafür bedeutsamen Fakten fasst Wendt theoretisch im ökosozialen Begriff der sozialen Lebenslage (Wendt, 1990, S. 35-46). Der Begriff beschreibt eine spezifische (konkrete) Figuration in vier Dimensionen – Lebensgeschichte, Lebensperspektiven (Vergangenheit und Zukunft), äussere Dispositionen und inneres Disponiertsein (innere Veranlagung und Veranlagung in der relevanten Umwelt) (Wendt, 1990, S. 36, Wendt, 2010b, S. 152-153, Wendt, 2010a, S. 141-142).

Der Begriff der sozialen Lage (Aussenwelt) beschreibt den kategorialen Rahmen für individuelle Lebenssituationen, der eine Typisierung der Lage nach Merkmalen und Merkmalskombinationen erlaubt (Wendt, 1990, S. 41). Hradil definiert den Begriff der sozialen Lagen als "typische Kontexte von Handlungsbedingungen, die vergleichsweise gute oder schlechte Chancen zur Befriedigung allgemein anerkannter Bedürfnisse gewähren" (Hradil, 1987, zitiert nach Burzan, 2011, S. 139). So können in Bezug auf die objektiven Bedingungen der individuellen Lebenslage Zuordnungen nach Merkmalen wie Berufsstand, Einkommen, Familiengrösse, Alter usw. getroffen und die Merkmale zu empirisch

-

⁶ 1. Intake, 2. Assessment zur Klärung der Problemlage und der Bedarfsfeststellung, 3. Planung und Ressourcenvermittlung zur gemeinsamen Erarbeitung eines Hilfe- und Unterstützungsplanes, 4. Management der Durchführung von Unterstützung, 5. Kontrolle und Evaluation der Leistungserbringung, 6. Beendigung

beobachtbaren Konstellationen kombiniert werden (Wendt, 2010b, S. 156). Die Betrachtung der Lebenslage eines Menschen erfordert in dieser Sichtweise, "seinen sozialen Status, seine Lage im Erwerbsleben (bei gegebener Lage auf dem Arbeitsmarkt) und finanzielle Situation, seine Familiensituation, seine Wohnverhältnisse, seinen Bildungsstand" (Wendt, 2010b, S. 155) mit zu berücksichtigen. Der Begriff der sozialen Lebenslage meint dann in Zusammenführung "das konkrete Verhältnis von Konditionen im Umfeld … und von individuellen Dispositionen andererseits" (Wendt, 1990, S. 46).

Anders als in sozialpädagogischen Konzepten des Fallverstehens geht es gemäss Wendt (2005b, S. 61) im Case Management dezidiert nicht um das Verstehen eines Menschen, sondern um die Zuordnung einer Problematik und die Vermittlung von Hilfe anhand objektiver Kriterien. Dabei fokussiert "die einzelfallbezogene Optimierungsstrategie ... auf den Bedarf einer Person" (Wendt, 2010a, S. 37), wobei als Fall die ganze Situation und situationsbezogene Problematik verstanden wird (Wendt, 2013, S. 138), die Gegenstand der ziel- und lösungsorientierten professionellen Bemühungen Sozialer Arbeit ist (Wendt 2005a, S. 15). Zur Erfassung der Lebensverhältnisse von Menschen, denen professionell in einer problematischen Situation geholfen werden soll, müssen die relevanten Gegebenheiten systematisch aufgeklärt werden (Wendt, 2010b, S. 152). Diese Abklärung im Rahmen des Assessments ist grundlegender Bestandteil des Verfahrens und scheint mir zentral für die Frage nach der potentiellen Bedeutung, der Rolle und der Funktion objektiver Daten zu sein. Der Prozess ist "sehr bedeutend und sollte möglichst alle relevanten Daten und Informationen erfassen, denn er bildet die Grundlage für die Erstellung eines angemessenen, bedarfsorientierten und individuellen Versorgungsplans" (Raitel & Dollinger, 2006, S. 82). Die Betonung der Lebenslage als zentrales Konzept der Beschreibung des Gegenstandes Sozialer Arbeit in der Einzelfallhilfe bedeutet für das Assessment das Sammeln von Informationen über die subjektive und objektive Lebenslage und deren Analyse (Wendt, 2010a, S. 142). Es geht dabei sowohl um die Erfassung objektiver Selbstversorgungsdefizite und individueller Versorgungsbedürfnisse, als auch um vorhandene soziale Ressourcen vor dem Hintergrund der Biographie, gegenwärtiger sozialer Rollen, des sozioökonomischen Status, des Bildungsstandes, von Aspekten der persönlichen und sachlichen Umwelt sowie kultureller und religiöser Bedürfnisse (Raithel & Dollinger, 2006, S. 82) Das Assessment ist dabei eine kooperative Bestandsaufnahme, die sicherstellen soll, dass die individuelle Einschätzung der Problemlage ebenso Eingang in die Fallarbeit findet, wie die fachliche Einschätzung. Die individuelle Sicht auf die eigene Lage beschreibt Wendt (1990, S. 39-40) dabei als eine Art Bilanzierung in der Auslegung der eigenen Situation, als ein "gegenwärtiges Saldo von Soll und Haben in ihrer inneren und äußeren Haushaltung (ihrer somatischen, psychischen und sozialen Ökologie)" (ebd., S. 39). Die subjektive Lagebeurteilung beinhaltet die Reflexion der situativen Verhältnisse im

Hinblick auf gegebene Möglichkeiten und den individuell wahrgenommenen Spielraum aktiver Daseinsgestaltung im Sinne perspektivischer Gelegenheiten (Mühlum, Olschowy, Oppl & Wendt, 1986, S. 61-71).

Aus fachlicher Perspektive ist für eine gelingende Fallarbeit im Case Management in der Einschätzung der Problemlage und vorhandener Ressourcen die Berücksichtigung der objektiven ökonomischen, kulturellen und ökologischen Determinanten (Faktoren) (in objektiven Daten repräsentierte objektive Bedingungen) zentral (Mühlum et al., 1986, S. 71). Sie stellen die strukturelle Disposition der individuellen Lebenslage dar (ebd.). Wer die individuelle Lebenslage ändern will, kommt nicht umhin, "an den überindividuellen Faktoren zu arbeiten, welche seinen (objektiven und subjektiven) Status bestimmen" (ebd.). Dementsprechend bilden die im Assessment gesammelten Fakten und deren Analyse die Voraussetzung für die funktionale Identifizierung von Problemlagen zur Erstellung eines bedarfsorientierten Hilfeplans (Löcherbach, 2004, S. 73) in Auseinandersetzung mit der subjektiven Lagebeurteilung. Die Aufgabe ist, von individuell formulierten Bedürfnissen mit Hilfe standardisierter Erfassungs- und Analyseinstrumente zum objektiv vorhandenen Bedarf und damit zur Planung und Organisation erforderlicher (zum Bedarf strukturell passender) Hilfeleistungen zu gelangen (ebd.). Dies setzt die "Kenntnis der besonderen Anforderungen in einzelnen Arbeitsfeldern [sozialer Arbeit] für die Einschätzung der Situation und des Handlungsbedarfs" (Wendt, 2010a, S. 143) voraus. Zentrales Augenmerk des Ansatzes für die Fallarbeit liegt auf dem Verkoppelungsvorgang, den Sozialarbeitende zu leisten haben, indem sie in der konkreten Situation an diejenigen Gesichtspunkte anknüpfen, die effektive Möglichkeiten eines (wieder) gelingenden Alltags bieten (Ressourcen, Stärken, Netzwerke) oder für die Unterstützung der Bewältigung der Problemlage die Leistungsmöglichkeiten des Systems aktivieren (Wendt, 1990, S. 158-159). Dementsprechend zentral ist meines Erachtens die Rolle und Funktion objektiver Daten – Wendt spricht von objektiven Gegebenheiten und "einem Feld von Sachverhalten und Tatbeständen" (Wendt, 1990, S. 157, Wendt, 1988, S. 25) – in der Fallarbeit.

2.4. Integrative Ansätze sozialer Diagnose

Während sich verstehende, das Spezifische des Einzelfalls betonende Ansätze und subsumtionslogische das Typische suchende Ansätze fachlicher diagnostischer Beurteilung, als zwei Pole in der professionellen Fallarbeit gegenüberstehen, suchen Heiner und Schrapper als bekannte Vertreter eines integrativen Ansatzes "diagnostischen Fallverstehens" (Heiner & Schrapper, 2004) eine Verknüpfung beider Perspektiven im Rahmen einer integrativen Diagnostik, die Prozesse des Verstehens und kriteriengeleitete, kategoriale fachliche Zuordnungsprozesse in der professionellen Fallarbeit verbindet (S. 203-204). Heiner (2004a) plädiert vor dem Hintergrund einer Verknüpfung von vier

relevanten Orientierungsdimensionen (partizipative Orientierung, sozialökologische Orientierung, mehrperspektivische Orientierung, reflexive Orientierung) im Hilfeprozess Sozialer Arbeit für eine Kombination verschiedener konzeptioneller Ansätze und methodischer Vorgehensweisen zur Erhebung und Interpretation von Informationen (S. 100-101). Schrapper unterscheidet drei Gruppen von Konzepten und Verfahren, die miteinander verknüpft "sozialpädagogische Diagnostik" ausmachen: entscheidungsorientiertlegitimatorische Verfahren regelgeleiteter Informationssammlung relevanter Fakten und Einschätzungen (subsumtionslogische Verfahren), biographisch-rekonstruktive Verfahren (verstehende Verfahren) und beziehungsanalytisch-inszenierende Verfahren (Schrapper, 2004, S. 46-48).

Heiner hebt hervor, dass Beschreibungen und Klassifikationen von Problemlagen und Zuständen für eine integrative Diagnostik nicht ausreichen, es braucht zudem Hypothesen und Erklärungen zur Entstehung von Problemen auf der Basis dieser Beschreibungen, die ausserdem noch um Erklärungsansätze über Grenzen und Chancen möglicher Veränderungen ergänzt werden müssen (Heiner, 2004a, S. 102). Sie entwickelte, gemeinsam mit Schrapper dazu eine eigene Theorie der Diagnostik, differenziert nach Ziel, Gegenstand, Verwendungskontext und Gütekriterien und unterscheidet drei Phasen der Diagnostik mit unterschiedlichen Funktionen (Heiner, 2011, S. 287-291, Heiner, 2014, S. 23-24, Heiner & Schrapper, 2004, S. 205-216,). In der Orientierungsdiagnostik geht es darum, einen Überblick über das Bedingungsfeld der Problemlage, die Lebenslage der Klientinnen und Klienten sowie über verfügbare Hilfsangebote zu gewinnen (Heiner & Schrapper, 2004, S. 205). In dieser Phase geht es insbesondere um eine sozialökologisch orientierte Daten- und Faktensammlung, um die Verarbeitung der Einschätzungen anderer (Heiner & Schrapper, 2004, S. 211) und darum, zu einer eigenen Einschätzung anhand deskriptiver Kategorien mit Hilfe von Erfassungs- und Auswertungsinstrumenten zu gelangen (Heiner & Schrapper, 2004, S. 206). Heiner konkretisierte ihre konzeptionellen Überlegungen hinsichtlich diagnostischen Fallverstehens zu einem eigenen Instrument für eine "berufsfeldübergreifende Grundlagendiagnostik" (Heiner, 2014, S. 141). Die Bausteine sollen dazu dienen insbesondere in der Orientierungs- und Zuweisungsphase des Hilfeprozesses eine Bestandsaufnahme und damit verknüpfte Einschätzungen zu erfassen. Sie bezeichnet ihr Modell als "teilstandardisierte Basisdiagnostik" (Heiner, 2004b, S. 218). Heiner zufolge lässt sich die Komplexität einer ganzheitlichen Fallanalyse, die alle Lebensbereiche der Klientinnen und Klienten erfasst, nur bewältigen, wenn man Informationen nach einer bestimmten Systematik sammelt und gruppiert (Heiner, 2012, S. 207). Sinn und Zweck ist wie im Case Management oder bei Staub-Bernasconi – die Gewinnung eines Überblicks und eine Einschätzung über mögliche Problemzusammenhänge, Zielsetzungen, Ressourcen, aber auch die Positionierung verschiedener Akteure im Verhältnis zum Problem und zum

Hilfsangebot (Heiner & Schrapper, 2004, S. 205-206). Ergänzend zur Faktensammlung und Einschätzung sollen "Selbstaussagen zu Lebens-, Situations- und Problemdeutungen" (Heiner & Schrapper, 2004, S. 211) erhoben werden, um Strategien und Muster der Lebensbewältigung zu rekonstruieren.

Der zweite Schritt im Prozess der Fallarbeit, die Zuweisungsdiagnostik, verbindet die weitere, gezieltere Informationserhebung und -analyse auf der Basis der Orientierungsdiagnostik mit Indikationsüberlegungen zu Einleitung, Fortführung oder Beendigung von Hilfen (Heiner, 2014, S. 23, Heiner & Schrapper, 2004, S. 206, Heiner, 2011, S. 288), wobei der Übergang wobei der Übergang zwischen der Orientierungs- und der Zuweisungsdiagnostik fliessend scheint. Dieser Teilschritt erinnert an den Fokus des Case Managements, auf der Grundlage von Lebenslagen- und Problemanalyse und daran festgestelltem Bedarf eine Auswahl möglicher geeigneter Programme, Angebote oder Dienstleistungen zu bestimmen.

Die Gestaltungsdiagnostik als dritter Schritt umfasst die Abstimmung umzusetzender Hilfen und dient der Herstellung von Passgenauigkeit zwischen Hilfe, Bedürfnissen und Bedarf im Zusammenhang mit Zielvorstellungen und -verwirklichungen im Verlauf des Hilfeprozesses (Heiner & Schrapper, 2004, S. 206-208, Heiner, 2011, S. 288-289, Heiner, 2014, S. 23).

In einem Text zur Handlungskompetenz "Fallverstehen" verwendet Heiner (2012) für den Prozess der Deutung gesammelter Fakten, Daten und Informationen den Begriff der Tatbestandanalyse (S. 207-208). Hier verweist sie dezidiert auf die nötige Verknüpfung systematischen, wissenschaftlichen Regelwissens mit hermeneutischem Fallverstehen als einer Verknüpfung zwischen allgemeinem Erkenntnishintergrund und den spezifischen Besonderheiten des Einzelfalls (Heiner, 2012, S. 208). "Jeder Einzelfall hat zugleich etwas mit anderen Fällen gemeinsam … Die Besonderheit des Einzelfalles wird überhaupt erst auf der Folie des "Normalen", des Üblichen, Erwartbaren und Gemeinsamen als Besonderheit erkennbar." (Heiner 2011, S. 241) Diese Sichtweise teilt Heiner mit fallverstehenden Ansätzen sozialer Diagnose. Die Fähigkeit, generalisiertes Wissen zu nutzen (so wie in subsumtionslogischen Ansätzen fokussiert), dieses aber fallspezifisch zu relativieren, um Stereotype und Pauschalisierungen zu vermeiden, beschreibt Heiner dabei als eine der zentralen Voraussetzungen von Fallverstehen (Heiner, 2012, S. 208). Hier setzt die Kritik von Wyssen-Kaufmann im Sinne einer potentiellen Vermischung sinnlogisch zu unterscheidender Prozesse an (2015, S. 86).

2.5 Zusammenfassung und Reflexion: Objektive Daten als Spuren?

Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Ansätzen professioneller Fallarbeit in Bezug auf objektive Daten verdeutlicht die zentrale Herausforderung, in der Bearbeitung individueller sozialer Problemlagen die soziale Dimension fallangemessen in den Blick zu bekommen. Den Vertreterinnen und Vertretern individuellen Fallverstehens wird vorgeworfen, "dass sie ihre Fallbestimmung, ihre Diagnostik nicht auf eine objektivierte Grundlage, eine Datenbasis stützen, sondern ihre Fallbestimmung interaktiv mit den Klienten aushandeln" (Kutzner, 2013, S. 14), obwohl "nicht alles, was der Klient vermeint, ... was für ihn förderlich ist, richtig ... [in dem] Sinne [ist], dass gegebene Probleme überwunden werden können" (ebd.). Diese Gefahr ist bei verstehenden Ansätzen m. E. gegeben, wenn objektive Daten in der Fallarbeit nicht auch dazu genutzt werden, das Typische, fachliche fallunspezifische Erklärungen und strukturelle Bedingungslagen in die Deutung und Einschätzung der subjektiven Problemlage sowie nötiger Hilfe einfliessen zu lassen. Ob damit, wie Pantuček (2006, S. 4) konstatiert, die Notwendigkeit einer Standardisierung von Verfahren der Falleinschätzung nötig ist, ist meines Erachtens eine offene Frage, da die damit verbundene Gefahr gleichermassen nicht von der Hand zu weisen ist. Die Anwendung von Notationsverfahren der Erfassung und Darstellung von objektiven Daten (wie der Genogrammanalyse, der Netzwerkkarte oder dem Zeitbalken) hat aber für sich, dass der analytische Blick auf objektive Lebensbedingungen geschärft werden kann.

Die Gefahr bei subsumtionslogischen Ansätzen der Fallarbeit besteht theoretisch darin, objektive Daten vorrangig dazu zu nutzen, fallunspezifisch fachliche Erklärungen der Problemlage und daran anknüpfende Hilfeentscheidungen dem Subjekt überzustülpen, da klassifizierende Verfahren sozialer Diagnose im Gegensatz zu fallverstehenden Ansätzen Begriffsbildungen voraussetzen, deren Ausprägungsdimensionen beschrieben und für die Indikatoren benannt und begründet sind und deren Erfüllung eine unspezifische Subsumtion sozialer Tatbestände unter diese Begriffe erlaubt (Nauerth, 2016, S. 128). Galuske und Rosenbauer (2008, S. 75-79) schreiben hierzu, dass im Diskurs über die Anwendbarkeit von standardisierter Instrumente erkenntnistheoretische Annahmen über Realität und Objektivität kaum thematisiert werden und so, trotz der angestrebten, differenzierten und systematischen Informationssammlung, implizit definierte Normalitätsentwürfe zwar eine Standardisierung des Hilfeprozesses ermöglichen, aber auch "Homogenität und Konformität" (S. 78) produzieren und damit "der Missachtung von Individualität Vorschub leisten" (ebd.).

In diesem theoretisch beleuchteten Spannungsfeld sozialer Fallarbeit bewegen sich Professionelle Sozialer Arbeit in den verschiedensten Arbeitsfeldern praktisch fortwährend. Am Begriff der Spur lässt sich aber theoretisch verdeutlichen, dass in der Nutzung objektiver Daten sich meines Erachtens verstehende Zugänge zum Fall mit subsumtionslogischen Ansätzen überschneiden. Laut Wyssen-Kaufmann bestehen anamnestische Erkenntnisbemühungen in der Fallarbeit aus einem analytischen Dreischritt "1. gegenwärtige Sachverhalte analysieren, 2. den interessierenden Sachverhalten vorausgegangene Ereignisse zurückerzählend deuten, 3. die gewonnenen Informationen über Zuordnungen

und Entscheidungen für zukünftiges Handeln diagnostisch weiterverarbeiten" (2015, S. 425). Sie bezieht sich dabei auf das Indizienparadigma von Harro Dietrich Kähler (1987) und bezeichnet die "Indiziensuche als bestimmte Form von Erkenntnisbemühung" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 103). Kähler (1987) bezeichnet das Indizienparadigma als mögliche Charakterisierung menschlicher Wahrnehmung in Situationen, die es erlaubt, die Folgen zeitlich zurückliegender Vorgänge anhand von "Details, Symptome[n], Spuren, kurz: Indizien" (S. 258) zu deuten und Rückschlüsse auf vorausgegangene Ereignisse zu ziehen. Kähler verweist auf die strukturelle Ähnlichkeit des Vorgehens in der Anamnese, das er als Versuch bezeichnet, "gemeinsam [anhand von Indizien] mit den Klienten herauszufinden, um welche Probleme es sich handelt, welchen Stellenwert diese Probleme in der Gesamtsituation der betroffenen Personen einnehmen, welche Umstände mit diesen Problemen in Zusammenhang stehen und wie diese Probleme entstanden sein könnten" (ebd., S. 264).

Relevant ist der Begriff der Spur in Bezug auf objektive Daten dabei schon dem Wort nach. Das Substantiv "Spur" meint ursprünglich den Fussabdruck und "spüren" bedeutet wortgeschichtlich die "Handlung des Aufnehmens und Folgens einer Fährte" (Krämer, 2007, S. 13). Es liegt nahe objektive Daten im Sinne von Abdrücken subjektiver Lebenspraxis als Ausgangspunkte für anamnestische Prozesse des Fallverstehens zu sehen, die als Spuren "Bruchstücken ähnlich, zu einer Gestalt [zusammengefügt]" (ebd., S. 19) werden können.

In dieser Perspektive ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, im Prozess des Sammelns, Zusammenlesens, Heraussuchens, Ordnens und Zurechtlegens von objektiven Informationen und Fakten das Wahrgenommene gleichsam wie ein Spurenleser zu deuten und den "materiellen Zusammenhang" in "Interpretationskonstrukte" zu verwandeln (ebd., S. 18-19). So wie Wenzl und Wernet (2015) im Zusammenhang mit der Genogrammanalyse ausführen, wird dabei eine fallunspezifische Perspektive eingenommen und gleichzeitig das Spezifische des Falles im Sinne eines "gestaltbildenden, typologisch prägnanten Fallentwurfs" (S. 96) konstruiert. "Der Ausgangspunkt jeder Analyse objektiver Daten [ist] fallrelevantes Wissen über gesellschaftliche Realität, durch das die in den objektiven Daten enthaltenen Informationen in typisierender Weise elaboriert werden" (ebd., S. 89), um auf dieser Basis einen "sinnverstehenden Fallentwurf" (ebd., S. 93) zu leisten. So schreibt auch Reichertz (2007) in Bezug auf objektive (materielle) Spuren, die an Tatorten von der Spurensicherung gefunden werden, dass diese nicht von sich aus Spuren sind, sondern "erst aufgrund gedanklicher Arbeit, welche mit weitreichenden Annahmen und Unterstellungen jongliert" (S. 317) zu Spuren eines Tatablaufes werden.

Stegmaier (2007) bietet in seinen Ausführungen aber auch Hinweise auf die potentielle Bedeutung objektiver Daten im Rahmen deren diagnostischer Verarbeitung. Prägnant schreibt er:

Spuren machen einen Anfang. Sie zeigen an, dass es etwas zu finden gibt, lassen aber noch nicht erkennen, was, wo und wie. Sie deuten Wege an, lassen aber offen, ob sie weiterführen. Darum hält man sie zunächst fest, lässt aber seinerseits offen, ob man sich an sie halten will. Ob man sich an sie halten will, hängt davon ab, ob man etwas Bestimmtes sucht. ... Um aber suchen und wissen zu können, was man sucht, muss man schon orientiert sein. Durch Spuren-Suchen, -Finden und -Lesen gewinnt man einerseits an Orientierung, andererseits geht ihm schon Orientierung voraus. (Stegmaier, 2007, S. 82)

Orientierung bezeichnet Stegmaier dabei als "die Fähigkeit, sich in einer neuen Situation zurechtzufinden und Handlungsmöglichkeiten in ihr zu erschließen" (ebd., S. 83) Spuren zu Anhaltspunkten der Orientierung zu machen, bedeutet zu schauen, ob sich einzelne Deutungen zu Passungen (diagnostische Einschätzungen) verdichten lassen, auf die hin man handeln, Wege einschlagen oder Ziele setzen kann (ebd., S. 82). "So geht es in der Orientierung nicht um vollständiges Wissen, sondern um die Wahl … geeigneter Sichten" (ebd., S. 86). Die Verdeutlichung einer Fallproblematik kann dabei mit als angemessen gelten, "wenn sie in der jeweiligen Situation hinreichend erfolgreiches Handeln ermöglicht, und hinreichend erfolgreiches Handeln kann unterschiedlichen Kriterien folgen, die wiederum unterschiedlich gewichtet werden können" (ebd. S. 87).

So gesehen können objektive Daten als gegenständliche Spuren einerseits als Anhaltspunkte für Erkundung und verstehende Deutung gelten, die zur Verdichtung von Hypothesen und erklärenden Vermutungen über Zusammenhänge zu Sichtweisen auf einen Fall genutzt werden, wobei der Einbezug fallunspezifischen Wissens als Horizont für das Spezifische eine wesentliche Rolle spielt. Genauso denkbar ist aber auch, dass sie andererseits als Anhaltspunkte für wissens- und erfahrungsbasierte Zuordnungen und Einschätzungen der Problemkonstellation vor dem Hintergrund (vor)orientierender Sichtweisen dienen, anhand denen man bspw. abschätzt, "was in einer Situation für das eigene Handeln jeweils von Belang ist" (ebd., S. 85).

2.6 Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Zuletzt soll ein kurzer Blick auf Soziale Arbeit in der Psychiatrie geworfen werden, um das gewählte Untersuchungsfeld zu skizzieren und dessen Eignung für die Untersuchung zu begründen. In Bezug auf die Frage nach der fallangemessenen Bearbeitung der sozialen

Dimension individueller Problemlagen im Rahmen eines Prozessbogens von Anamnese, Diagnose und Behandlung ist das psychiatrische Handlungsfeld Sozialer Arbeit gut geeignet.

Die im Verlauf der geschichtlichen Entwicklung der Psychiatrie, heute übliche Sichtweise psychischer Erkrankungen entstand in kritischer Auseinandersetzung mit biologischnaturwissenschaftlichen Konzepten und führte zum Einbezug psychischer und sozialer Dimensionen in das Verständnis von Gesundheit und Krankheit (Knoll, 2000, S. 50). Eine Anerkennung der Bedeutsamkeit sozialer Faktoren für die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen findet sich schon in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation von 1946, die ein biopsychosoziales Verständnis von Gesundheit definiert, das die Notwendigkeit der Integration der sozialen Dimension in der Behandlung von Krankheit impliziert: "Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen" (WHO, 1948, S. 1). Die mit diesem Verständnis und der Ausbreitung sozialund gemeindepsychiatrischer Konzepte seit den 1970iger Jahren verbundenen Handlungsanforderungen führten im deutschsprachigen Raum dazu, dass Soziale Arbeit zu einem integralen Bestandteil interprofessioneller Handlungsansätze in der psychiatrischen Praxis geworden ist (Hollenstein & Sommerfeld, 2009, S. 189).

Die neuesten Arbeiten zum Thema professioneller Fallarbeit Sozialer Arbeit in der Psychiatrie stammen von Sommerfeld et al. (2016) sowie von Wyssen-Kaufmann (2015). Sommerfeld et al. (2016) betonen in ihrem Buch die soziale Dimension psychischer Erkrankung als zentrales Handlungsfeld Sozialer Arbeit, stellen aber gleichermassen deren Unterbelichtung in der Praxis fest und unternehmen den Versuch, sowohl eine eigene arbeitsfeldbezogene Theorie, als auch eine konzeptionell-methodische Herangehensweise für das professionelle Handeln in diesem Arbeitsfeld zu entwickeln (S. 4). Wyssen-Kaufmann (2015), welche ihre Untersuchung zur Bedeutung der Anamnese in der Sozialen Arbeit in einer Erwachsenenpsychiatrie durchführte, begründete die Wahl des Untersuchungsfeldes mit der historisch nachweisbaren, festen Verankerung der Sozialen Arbeit in der "Dienstleistungspalette der Sozialpsychiatrie" (S. 27) und der Aufgabe Sozialer Arbeit, sich im interdisziplinären Kontext psychiatrischer Behandlung professionell und methodisch der sozialen Dimension von Gesundheit gleichrangig neben biologischen und psychologischen Wirkfaktoren zu widmen (S. 29).

Sommerfeld et al. (2016, S. 90-91) kritisieren, dass die neo-liberale Steuerung der psychiatrischen Gesundheitsversorgung, die geforderte Verkürzung stationärer Aufenthalte und die damit verbundene Ausdifferenzierung des Versorgungssystems in stationäre und ambulante Einrichtungen, betreutes Wohnen, Arbeiten, Alltagsunterstützung usw. zu einer Entwicklung geführt hat, die das Soziale im Hinblick auf die Versorgung von psychisch

erkrankten Menschen kodiert. Die Herausforderung liegt nach Hanses (2011) in der organisationalen Strukturiertheit des Handlungsauftrages Sozialer Arbeit in Krankenhäusern allgemein, die darin besteht, einerseits fallbezogene soziale Hilfe zu leisten und gleichzeitig unter Zeitdruck und mit einem durch die Deutungs- und Entscheidungsmacht der Medizin beschränkten Autonomiespielraum möglichst schnell Lösungen zu erarbeiten (S. 65). Wie Hollenstein und Sommerfeld (2009) beschreiben, entstehen durch diese Bedingungen Schwierigkeiten in der Bearbeitung sozialer Problemlagen im Zusammenhang mit dem psychischen Geschehen, da bedingt durch Entlassung oder Wechsel von Zuständigkeiten keine Kontinuität in der Betreuung gewährleistet werden kann (S. 194). Zum anderen führt die Versorgungskodierung sowie die nach wie vor dominante medizinische Problemsicht dazu, die Rolle der Sozialen Arbeit "als Hilfsprofession in der Psychiatrie ... folgerichtig im Bereich der Versorgung, also im Bereich der Bereitstellung oder Organisation von Infrastruktur und infrastrukturellen Leistungen" (Sommerfeld et al, 2016, S. 91) anzusiedeln – sie also als Hilfsfunktion zu sehen (Pauls, 2011, S. 21).

Der Anspruch Sozialer Arbeit an die eigene Aufgabe und Rolle in der Psychiatrie (natürlich nicht nur dort) ist demgegenüber, sich als eigenständige Disziplin und Profession in der Bearbeitung der sozialen Dimension psychischer Krankheit mit eigenen Denk- und Handlungsweisen in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu etablieren (Sommerfeld et al, 2016, S. 175).

Wird der Grundannahme gefolgt, dass psychische Erkrankung immer auch eine ausgeprägte soziale Komponente hat, sei es, dass diese bereits in der Ätiologie und Genese der Erkrankung verortet wird oder dass mindestens in der Folge einer psychischen Erkrankung immer in mehr oder weniger ausgeprägter Form soziale Problemlagen resultieren, so ergibt sich eine dringende Notwendigkeit, dieser Komponente im theoretischen Diskurs und im professionellen Handeln auch gerecht zu werden. (Zimmermann, 2007, S. 212)

In einem aktuellen Positionspapier zur Sozialen Arbeit in der Psychiatrie heisst es dementsprechend, dass der professionelle Beitrag Sozialer Arbeit darin besteht, auf der Basis eines bio-psycho-sozialen Modells des Menschen und im Rahmen von Intake, Diagnose und Behandlungsprozess, Wissen über die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit und über die sozialen Folgen von psychische Störungen und Krankheiten einzubringen (Staub-Bernasconi, Baumeler, Bornemann, Harder, Hierlemann, Mäder, Philipp, Rüegger & Wegmann, 2014, S. 9-10), um dem Anspruch fallangemessener und ganzheitlicher Hilfe gerecht zu werden. Wyssen-Kaufmann (2015) arbeitet diesbezüglich in ihrer Studie in Bezug auf die professionelle Herangehensweise unter anderem heraus, dass in der Anwendung jeder Art von Konzepten der Fallarbeit das zentrale Moment, um der

Komplexität von Problemlage gerecht zu werden, darin besteht, rekonstruktionslogische Erkenntnisgenerierungen [Anamnese] ... von der subsumtionslogischen

Wissensverarbeitung [Diagnose] [zu] unterscheiden und zugleich [zu] verknüpfen" (S. 439).

Sommerfeld et al. (2016) konstatieren, dass zwar "für die Phase der

Komplexitätserweiterung in Bezug auf mögliche Vorgehensweisen konkrete Anhaltspunkte vorliegen", aber "für die Komplexitätsreduktion – also für den Übergang von der

Informationssammlung zur diagnostischen Einschätzung – bzw. für die Schließungswege diagnostischer Hypothesenbildung" in der Literatur keine klaren Aussagen darüber zu finden sind, "wie aus der Fülle der erhobenen Daten, Rekonstruktionen und der Betrachtung von Wechselwirkungen zwischen Helfer- und Klient/innensystem eine Deutung und Beurteilung zu erstellen ist" (S. 282). Vor diesem Hintergrund ist in dieser Arbeit die Frage zentral, welche Rolle objektive Daten in der praktischen Annährung an die soziale Dimension der Problemlagen von Patienten im Prozessbogen von Anamnese, Diagnose und Behandlung spielen.

3. Methodische Vorgehensweise

In diesem Kapitel werden zunächst die verwendeten Methoden der Erhebung und Auswertung dargestellt. Daran anschliessend folgt die Darstellung der praktischen Umsetzung von Datenerhebung und Forschungsprozess. Die Datenerhebung erfolgt in einer Erwachsenenpsychiatrie, in welcher der Sozialdienst ein eigenständiger Teil des Behandlungssettings ist und eine eigene professionelle Aufgabenstellung im Sinne eigener Beratungs- und Behandlungsaufgaben hat. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Fallarbeit sich tatsächlich dem konzeptionellen Anspruch nach in anamnestische, diagnostische und behandelnde Prozesse gliedert. Um einen explorativ vertiefenden Einblick in die noch wenig praktisch erforschte Fragestellung zu erhalten, beschränkt sich die Untersuchung auf den Kontext einer⁷ Erwachsenenpsychiatrie.

3.1 Erhebungsinstrument

Zur explorativen Untersuchung des Umgangs mit objektiven Daten in der Fallarbeit im Rahmen anamnestischer und diagnostischer Prozesse ist ein qualitativ-interpretatives Vorgehen notwendig, das Beschreibungen und Verstehensprozesse auf Basis der subjektiven Sicht von Sozialarbeitenden als Experten ermöglicht. Die Entscheidung Interviews mit Expertinnen und Experten zu führen, ergab sich aus der Fragestellung. Da im Fokus die Frage nach der methodisch-theoretischen Bedeutung objektiver Daten für die soziale Fallarbeit steht, sind interaktionalen Prozesse zwischen Sozialarbeitenden und ihren Patientinnen und Patienten oder die Perspektive der Patientinnen und Patienten selbst m. E.

-

⁷ Ein Vergleich mehrerer Einrichtungen würde den Fokus auf die Variations*breite* eines in Frage stehenden Phänomens unter unterschiedlichen Bedingungen legen.

nicht zur Untersuchung geeignet. Dieses Material würde eher Aufschluss über praktische Prozesse der Fallarbeit selbst geben, ohne die Möglichkeit zu eröffnen, differenzieren zu können, welche Bedeutungszusammenhänge bezüglich objektiver Daten bestehen. Dazu braucht es den reflexiven Zugang des Sprechens über das Thema, auf der Basis professioneller Erfahrung in Bezug auf die Relevanz objektiver Daten in der Fallarbeit. Nach Meuser und Nagel (1991) werden Personen dann als Experten angesprochen, wenn sie "in irgendeiner Weise Verantwortung …[tragen] für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung" (S. 443) oder "über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse [verfügen]" (ebd.). So sind die Sozialarbeitenden selbst im Zusammenhang mit Prozessen der Fallarbeit die Experten, sofern sie diese Funktion im Rahmen ihrer Tätigkeit ausführen. Daher wurde beispielsweise der Leiter des Sozialdienstes nicht interviewt.

Als Erhebungsinstrument wählt die Autorin das problemzentrierte Interview nach Witzel (2000). Das problemzentrierte Interview lehnt sich an das theoriegenerierende Verfahren der "Grounded Theory" an. Eine starre Festlegung auf vorab festgelegte, abzufragende Kategorien bei der Durchführung von Interviews wird abgelehnt, eine rein induktive Vorgehensweise aber ebenso kritisch betrachtet (Witzel, 2000, Abs. 3). Die Methode stellt daher durch die Verwendung eines Leitfadens sicher, dass relevante Punkte angesprochen werden. Der Leitfaden wird aber nur als eine Art Richtschnur verwendet und dient vor allem der Orientierung und der Vergleichbarkeit. Weder Formulierungen noch Reihenfolge der Fragen müssen zwingend eingehalten werden. "Der Interviewer nutzt die vorgängige Kenntnisnahme von objektiven Rahmenbedingungen der untersuchten Orientierungen und Handlungen, um die Explikationen der Interviewten verstehend nachzuvollziehen und am Problem orientierte Fragen bzw. Nachfragen zu stellen" (ebd., Abs. 4) Die Sozialarbeitenden werden zu ihrer eigenen Berufspraxis befragt und sollen "ihre Relevanzen und Einschätzungen entwickeln und offenlegen können – und zwar in Bezug zu bestimmten, in der Forschungsfragestellung konkretisierten Themen" (Bogner, Littig & Menz, S. 32). Die Problemzentrierung bezieht sich in dieser Untersuchung auf die Frage nach dem Umgang mit objektiven Daten in Anamnese, Diagnose und Behandlung, differenziert in Prozesse des Sammelns, der Erfassung, der Deutung und der Verarbeitung dieser Daten und soll Aufschluss geben über die Sichtweisen und Auffassungen der Expertinnen und Experten zu diesem Thema.

Die ursprüngliche Idee bei der Konzeption der Arbeit war, vor dem Führen der Interviews eine Aktenanalyse durchzuführen. Zwar wurde diese Idee aus später noch erläuterten Gründen nicht weiterverfolgt, in Bezug auf den Leitfaden hatte das Vorgehen jedoch trotzdem eine Auswirkung. Der Zugang zu den Fallakten führte zum Entschluss – obwohl

eine Fallanalyse von Patientenverläufen nicht Gegenstand der Untersuchung war – einen Teil des Interviews fallbezogen zu führen und erst danach aus allgemeiner Perspektive Fragen zu stellen, in der Annahme, dass dadurch der erzählende Anteil in den Antworten verstärkt würde. Dies sollte dazu dienen, einer von Honer (1994) benannten Schwierigkeit zu begegnen, "daß viele der von der Forscherin apriori erfundenen Fragen und Probleme auf die "eigene Situation" der Befragten nicht oder nur schwerlich zutreffen ... [und] daß die Interviewte[n] mit Fragen konfrontiert [werden], die sie sich selber überhaupt nicht stell[en], und die sie nun nicht nur zu bedenken, sondern auch sogleich zu entscheiden gezwungen [werden]" (S. 635). Die Überlegung war also, dass die Bezugnahme auf ein Fallbeispiel das Beantworten abstrakter Fragen eher erleichtern würde. Die Autorin erstellte dementsprechend einen Interviewleitfaden, der in drei Teile differenziert ist: eine fallbezogene Einstiegsfrage, einen fallbezogenen Nachfrageteil und einen allgemeinen Frageteil. Die Frageteile sind jeweils nach den Prozessen der Sammlung und Erfassung sowie der Deutung und der Verarbeitung objektiver Daten gegliedert. Um den Interviewpartnern genügend Raum für ihre Antworten zu geben, sind die Fragen möglichst offen formuliert (siehe Anhang 1: Interviewleitfaden).

3.2. Datenerhebung

Der erste Schritt zur Datenerhebung bestand darin, einen Zugang zum Untersuchungsfeld zu gewinnen. Hierzu nahm die Autorin mit dem Sozialdienstleiter der untersuchten Erwachsenenpsychiatrie Kontakt auf und bat ihn, ihr Untersuchungsprojekt vorstellen zu dürfen. Bei einem Gespräch stellte die Autorin Thema und Fragestellung vor. Es gelang ihr, das Interesse des Leiters zu gewinnen. Der Leiter verwies auf die Herausforderung, die Fallarbeit des Sozialdienstes weiterzuentwickeln. Sinngemäss betonte er, dass Theorie und Praxis Sozialer Arbeit im Hinblick auf Prozesse der sozialen Diagnostik teils weit auseinanderklaffen und sie in der Praxis aktuell auf der Suche nach Möglichkeiten seien, ihre Fallarbeit stärker theoretisch und methodisch geleitet zu strukturieren. Diese Professionalisierungsbestrebungen erschienen der Autorin als günstige Voraussetzung für die Untersuchung. Vor Untersuchungsbeginn musste noch eine weitere Hürde überwunden werden. Da die Autorin in der ursprünglichen Konzeption der Untersuchung Zugang zu den Krankenakten von Patientinnen und Patienten benötigte und diese Daten persönlichkeitsrechtlich als besonders sensible, schützenswerte Daten gelten, die strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen, forderte der Sozialdienstleiter die Autorin auf, die Einwilligung für das Projekt bei der zuständigen kantonalen Ethikkommission einzuholen. So begann der Forschungsprozess zunächst damit, dass die Autorin einen entsprechenden Antrag bei der Ethikkommission stellte. Die Bewilligung, dass Vorhaben durchzuführen, erhielt sie in Form einer Unbedenklichkeitsbescheinigung, mit der Auflage,

die informierte Einwilligung von Patientinnen und Patienten zur Einsicht in ihre Akten einzuholen.

In der ursprünglichen Konzeption der Arbeit sollte die Analyse von Aktennotizen und Dokumentationen die Sicht der Sozialarbeitenden in den Kontext dokumentierter Fallverläufe stellen. Auf der Basis der Sichtung und Analyse der Akten sollten dann die Experteninterviews geführt werden. Im Verlauf der Arbeit wurde diese Idee jedoch verworfen, weil festgestellt wurde, dass der Prozessbogen nur unvollständig abgebildet war, konzentriert auf konkrete Tätigkeiten und Ergebnisse der Fallarbeit. Dadurch war ein systematischer Vergleich mit den Interviews nicht mehr sinnvoll. Zudem kam die Autorin nach der ausführlichen Analyse einer der Verlaufsdokumentation zu dem Schluss, dass der Aufwand zum vermuteten Erkenntnisgewinn in einem Missverhältnis steht. Erreicht werden konnte durch die Aktensichtung aber eine gewisse Sensibilität für das Feld und ein erster Kontakt mit den Interviewpartnern, was die spätere Befragung erleichterte. Die Autorin beschloss, jede Interviewpartnerin und jeden Interviewpartner zu bitten, sich für das Interview einen ihrer (von der Autorin ausgewählten) Fälle präsent zu machen. Während der "Pool" der zugänglichen Akten unabhängig von der Autorin entstand (die Sozialdienstmitarbeitenden sammelten informierte Einwilligungen von ihnen zugänglichen Patienten in einem definierten Zeitraum von zwei Monaten), wählte die Autorin die Fälle aus diesem "Pool" nach dem Kriterium einer so aus, dass eine gewisse Variationsbreite hinsichtlich Dauer der Aufenthalte, Aufenthaltshäufigkeit (Erstaufenthalt oder mehrere Aufenthalte) sowie Alter und Geschlecht, gewährleistet war. Zusätzlich dazu sind die Interviewpartnerinnen und -partner auf unterschiedlichen Abteilungen tätig, so dass auch hinsichtlich der psychiatrischen Problemlagen die Fälle unterschiedlich gelagert sind. Nicht zuletzt wurden die Fälle danach ausgewählt, ob die aktenkundigen Verlaufsdokumentationen der Interviewpartnerinnen und -partner den gesamten Prozessbogen im Sinne eines Beginns und eines Endes der Fallarbeit beinhalten. Die Interviews wurden dann innerhalb von sechs Wochen mit neun Sozialdienstmitarbeitenden geführt, die sich freiwillig zur Teilnahme bereiterklärten. In die spätere Analyse fanden allerdings nur sieben Interviews Eingang. Im Vergleich der Interviews mit den Mitarbeitenden in der ambulanten Beratung und denen mit den Mitarbeitenden stationärer Abteilungen wurde sichtbar, dass die Rollen und Aufgaben der zwei Mitarbeitergruppen teils so stark differieren, dass es nötig gewesen wäre, die beiden unterschiedlichen Kontexte im Vergleich ebenfalls zu rekonstruieren. Aus Zeit- und Platzgründen beschloss die Autorin, die zwei Interviews mit Mitarbeitenden der ambulanten Beratung nicht in die Arbeit einzubeziehen. Die Interviews dauerten zwischen 50 und 70 Minuten, wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartner auf Tonband aufgezeichnet und danach vollständig in die schriftdeutsche Sprache transkribiert sowie anonymisiert, wobei die Grammatik für die bessere Lesbarkeit leicht geglättet wurde. Vereinzelt wurden

auch Dialektwörter übernommen, die im Satzzusammenhang aufgrund der "Gefahr" einer Sinnveränderung nicht "übersetzt" werden konnten. Es wurde ein vereinfachtes Transkriptionssystem (siehe Anhang 2) in Anlehnung an Kallmeyer/Schütze (Kuckartz, 2010, S. 45) genutzt, da der Inhalt des Gesagten im Vordergrund der Interpretation steht und nicht die Struktur des Gesprächs.

3.3 Auswertungsmethode

Um das Material auszuwerten, kommt das Interpretationsverfahren der Grounded Theory (GT) zur Anwendung. Es eignet sich besonders für explorative Fragestellungen, da "auf der Basis empirischer Forschung in einem bestimmten Gegenstandsbereich, eine dafür geltende Theorie" formuliert werden kann, die "geeignet ist, eine Beschreibung und Erklärung der untersuchten sozialen Phänomene zu liefern" (Böhm, 2000, S. 476). Die GT (Strauss, 1998, Strauss & Corbin, 1996, Glaser & Strauss, 1998) dient in dieser Arbeit nicht nur als Interpretationsverfahren für die Experteninterviews, sondern auch als Verfahren der Strukturierung des Forschungsprozesses. Die GT bietet für den Forschungsprozess kein Regelsystem des Vorgehens, sondern methodologische Leitlinien an, die der Orientierung dienlich sein sollen (Strauss, 1998, S. 32). Der Forschungsprozess wird dabei als eine schrittweise zu organisierende, selbst-reflexive Tätigkeit aus Datenanalyse und Theoriebildung charakterisiert (Strübing, 2014, S. 10). Betont wird die "zeitliche Parallelität und wechselseitige funktionale Abhängigkeit der Prozesse von Datenerhebung, -analyse und Theoriebildung" (ebd., S. 11). Damit verbunden ist die Steuerung des Forschungsprozesses aus sich selbst heraus im Sinne eines "kontinuierlichen Wechsels von Handeln und Reflexion, wobei diese reflexive Prozesssteuerung ihre Entscheidungskriterien in den vorangegangenen Prozessetappen findet" (ebd.). Kern des Forschungsprozesses ist nach der GT die gleichzeitige Erhebung und Auswertung von Daten. Zentrale Arbeitsschritte sind dabei das Kodieren und Schreiben von Memos von Beginn an, wobei sich entwickelnde Erkenntnisse und Zwischenergebnisse im Sinne des theoretischen Samplings dazu genutzt werden, sich in kontrastierender Absicht den weiteren Daten zu nähern, oder diese zu erheben (Brüsemeister, 2008, S. 155-156). Aufgrund der organisatorisch nötigen Terminierung der Interviews, wurden diese in einem festgelegten Zeitraum geführt, so dass die Kontrastierung im vorliegenden Material und nicht durch weitere Datenerhebungen stattfand.

In der Interpretation wurde einerseits nach dem Kodierverfahren der GT vorgegangen, angelehnt an das Kodieren bei Strauss und Corbin (Strauss & Corbin, 1996, S. 43-117), bei dem zwischen offenen, axialen und selektiven Kodierprozessen unterschieden wird. Der Vorgang des Kodierens ist dabei ein ständiger Abstraktionsvorgang. Kategorien stehen nicht am Anfang des Analyseprozesses, sondern werden in Bezug auf die Forschungsfrage aus

den erhobenen Daten sukzessive herausgearbeitet. In der ersten Phase des offenen Kodierens geht es darum, die Daten sozusagen aufzuschliessen, Konzepte zu benennen und die Daten damit auf einer neuen Ebene zu betrachten. Die zweite Phase des Kodierprozesses, das "axiale Kodieren" meint die Gruppierung von Konzepten um theoretische Achsen. Es geht damit auch um Beziehungen zwischen Konzepten. In der dritten Phase der "selektiven Kodierung" geht es dann um den Bezug der gefundenen Kategorien zu einer (oder mehrerer) Schlüsselkategorie(n). Dabei geht die Autorin theoretisch-methodisch davon aus, dass zu findende Konzepte über Orientierungsweisen im Umgang mit objektiven Daten durch die Prozessachsen Anamnese, Diagnose und Behandlung miteinander verknüpft sind. Dementsprechend wird der Analysevorgang nach diesen thematischen Einheiten strukturiert, die auch die Basis des Leitfadens sind. Die thematisch strukturierten Einheiten bilden auch die Grundlage für die ergänzende Anwendung des Verfahrens zur Analyse von Experteninterviews nach Meuser und Nagel, mit dem - thematisch orientiert - vergleichend das "Überindividuell-Gemeinsame" (Meuser & Nagel, 1991, S. 452) von Relevanzstrukturen und Handlungsorientierungen herausgearbeitet wird. "Das Zerreissen der Sequenzialität des Textes auch innerhalb von Passagen ist erlaubt und notwendig, weil nicht die Eigenlogik des Einzelfalls Gegenstand der Auswertung ist" (ebd., S. 458). Dabei orientiert sich die Interpretation an thematisch ähnlichen Sequenzen und analysiert vergleichend inhaltlich zusammengehörenden oder ähnliche Äusserungen, auch wenn sie im Text und im späteren Prozess über die Interviews verstreut sind. Transkriptpassagen der Einzelinterviews werden unabhängig voneinander in thematisch relevante Abschnitte und entsprechende Titelformulierungen (Codes) (Bogner et al., 2014, S. 78) unterteilt. Dies dient der Identifizierung von relevanten Problembereichen und soll ähnlich dem offenen Kodieren dazu dienen, die Daten analytisch aufzuschlüsseln (Böhm, 2000, S. 477). In einem zweiten Schritt wird eine Sortierung themengleicher Passagen aus den verschiedenen Interviews anhand gleicher oder ähnlicher Codes zur weiteren Verdichtung der Daten angestrebt (Bogner et al., 2014, S. 79), dabei sind Gemeinsamkeiten von Passagen und im Verhältnis dazu Unterschiede, Abweichungen und Widersprüche festzuhalten (Meuser & Nagel, 1991, S. 461). Im dritten Schritt werden die unterschiedlichen Dimensionen gemeinsamen Expertenwissens zusammengefasst und zu abstrakten Kategorien gebündelt (Bogner et al., 2014, S. 79). Gesucht wird nach ähnlichen Relevanzen, Typisierungen und Deutungen, die eine theoretische Beschreibung der empirisch vorgefundenen Überzeugungen Haltungen bezüglich der mit der Forschungsfrage verknüpften Themenbereiche ermöglichen.

3.4 Reflexion des Untersuchungsprozesses

Die Frage nach dem Umgang mit objektiven Daten in der Fallarbeit richtet sich darauf, anhand von Äusserungen zur Vorgehensweise in der Fallarbeit zu versuchen, die

Zusammenhänge, in denen objektive Daten eine Rolle spielen zu erkennen und deren Funktion und Bedeutung in diesen Zusammenhängen zu rekonstruieren. Dies führte zu einem zirkulären Forschungsprozess verschiedener Analyseschritte, weil Memos und Gedanken zu Kodes und Interviewtextstellen immer wieder dazu führten, den Analyseprozess fortwährend an die sich herausbildenden Erkenntnisse anzupassen.

Zunächst entstand durch die Verwendung des Leitfadens im Ergebnis bei den Interviews eine Dreiteilung in:

- Einen ersten Teil, der aufgrund der offenen Einstiegsfrage zu einer Erzählung aufforderte, die zumeist ungefähr zehn Minuten dauerte. Dieser Teil diente dem "Warm werden" und sollte sicherstellen, dass die Antworten auf die späteren Nachfragen von einer Haltung der Offenheit und Ausführlichkeit getragen werden. Zudem ging die Autorin davon aus, dass so wie Honer (1994) in Anlehnung an Schütze schreibt, die Erzählung das "sprachliche Genre sei, aus dem sich Orientierungsstrukturen ehemals faktischen Handelns relativ verläßlich rekonstruieren lassen" (S. 632). Dies nutzte die Autorin, um einen Hinweis auf die subjektive Relevanzsetzung in Bezug auf die Nutzung von objektive Daten in der Fallarbeit zu erhalten.
- Einen zweiten Teil, der fallbezogen Fragen nach der Sammlung und Erfassung,
 Deutung und Verarbeitung objektiver Daten beinhaltet, aber auch Fragen nach der
 Perspektive Sozialer Arbeit und konkreter Vorgehensweisen in der Fallarbeit stellt
 und damit einen fallspezifischen Bezug zwischen dem Umgang und der Bewertung
 objektiver Daten in der Fallarbeit herstellt.
- Einen dritten Teil, der allgemeine Fragen nach der Nutzung und Bedeutung objektiver Daten sowie üblichen Vorgehensweisen in der Fallarbeit beinhaltet. In diesem Teil überwiegen argumentative und auf das Potential objektiver Daten gerichtete Antworten als Ergebnis eines diskursiven, reflexiven Prozesses.

In einem ersten Schritt wählte die Autorin eines der sieben Interviews aus, das vollständig offen kodiert wurde. Es handelt sich dabei um das Interview mit der Sozialdienstmitarbeitenden 02 (MA 02)⁸. Entscheidend für diese Wahl war das bereits auf den ersten Blick sichtbare reichhaltige Material in Bezug auf das Thema dieser Masterarbeit. Die Autorin richtete bei der Erstlektüre ihren Fokus sowohl auf die Erwähnung objektiver Daten, als auch darauf, ob auf die objektiven Daten in den drei Teilen des Interviews ähnlich

_

⁸ Die interviewten Mitarbeitenden erhielten jeweils eine Nummer (01, 02, 03 usw.). Im Text werden die Mitarbeitenden nachfolgend als MA 01, MA 02 usw. bezeichnet. Zur Bezeichnung der Patientinnen und Patienten wurde diese Nummer und ein Buchstabe ausgewählt. Sie werden Herr oder Frau 01a, 02b, 04c usw. genannt. Die Interviews werden als Interview 0101a, 0202b usw. kenntlich gemacht.

oft Bezug genommen wird. Auch richtete die Autorin ihr Augenmerk darauf, ob Wiederholungen der Themen darauf hindeuten, dass zwischen Fallerzählung, fallspezifischer Reflexion und Argumentation ein Zusammenhang im Hinblick auf objektive Daten besteht. Diese Bedingungen waren nach Meinung der Autorin im Interview 0202b gegeben. Dementsprechend war die Wahrscheinlichkeit gross, dass eine erste Erkenntnisgenerierung von Konzepten in Bezug zu objektiven Daten gelingt. Diese Ersteinschätzung hat sich im Verlauf der vollständig offenen Kodierung auch bestätigt.

Nach diesem Schritt suchte die Autorin nach einem maximal kontrastierenden Interview. In der Auswahl des Kontrastfalles lag eine gewisse Unsicherheit, da in Bezug auf die Fragestellung vorab keine theoretischen oder empirischen Kriterien der Fallauswahl entwickelt oder theoretisch bestimmt werden konnten. Damit stand die Autorin vor der Schwierigkeit, keine klare Vorstellung davon zu haben, "welche Kontrastierungskriterien dem theoretical sampling [im vorliegenden Material] zugrunde gelegt werden sollten" (Straub, 1989, zitiert nach Fuchs-Heinritz, 2009, S. 210-211). Natürlich gaben die theoretischen Überlegungen – differenziert nach den unterschiedlichen Ansätzen – eine Vorstellung möglicher Unterschiede in der Nutzung objektiver Daten. Jedoch konnte die Autorin diese anhand der Theorie nicht systematisch in mögliche Kriterien des praktischen Umgangs ausbuchstabieren. Daher wurde das Kontrastinterview auf der Basis der Annahme ausgewählt, dass schon die unterschiedliche Erwähnung objektiver Daten in der Fallschilderung einen Hinweis auf ihre Bedeutung in der Fallarbeit gibt, davon ausgehend, dass die Fallschilderung als Erzählung ganz im Sinne einer subjektiven Relevanzsetzung den Bezug zu objektiven Daten andeutet. Im Gegensatz zu MA 02 stellt MA 07 in der Fallerzählung keine Bezüge zu situativen oder fallgeschichtlichen objektiven Daten her. Daher schien es der Autorin naheliegend, das Interview 0707c als Kontrast zu 0202b auszuwählen in der Annahme, dass die anscheinend fehlende subjektive Relevanz objektiver Daten eventuell auch einen konträren Umgang mit ihnen bedeutet. Auch dieses Interview wurde vollständig offen kodiert. Es entstand jeweils eine Vielzahl (vorläufiger) Konzepten, die zu Kategorien verdichtet wurden. Daran anschliessend wurden beide Interviews von der Autorin nochmals axial kodiert. Unterteilt in die durch die Problemzentrierung thematisch gegebenen Phasen der Fallarbeit, wurden die Kategorien um die Achsenkategorien Anamnese, Diagnose, Behandlung vergleichend betrachtet und überarbeitet, die Sequenzialität wurde an dieser Stelle aufgehoben und thematisch ähnliche Sinneinheiten verglichen. Danach wurde für jedes der beiden Interviews eine zusammenhängende Fallanalyse geschrieben, mit dem Ziel die Erkenntnisse zu verdichten und einen "roten Faden" in der jeweiligen Geschichte der Anwendung objektiver Daten zu finden (Strauss & Corbin, 1996, S. 96). Zuletzt wurden die weiteren fünf Interviews sorgfältig gelesen und nach Sequenzen für eine thematisch selektive Kodierung gesucht, um die

Erkenntnisse weiter zu variieren und zu abstrahieren. In diesem Prozess entstanden die zentralen Kategorien, die eine Integration der Konzepte und Kategorien ermöglichten. Da es sich um eine explorative Untersuchung handelt, war das Ziel der Arbeit, einen Erkenntnisgewinn in Bezug auf den Umgang mit objektiven Daten im Rahmen der untersuchten Erwachsenenpsychiatrie und systematische Hinweise über deren theoretische Bedeutung zu gewinnen.

4. Interpretation der Ergebnisse im Hinblick auf die empirische Fragestellung

Die Darstellung der Ergebnisse folgt dem Prozessbogen der Fallarbeit, Anamnese, Diagnose und Behandlung und richtet sich auf die Beantwortung der empirischen Teilfragen, die zu Beginn der Arbeit gestellt wurden. Die Interpretation orientiert sich an Bezügen zu objektiven Daten, beinhaltet aber auch Deutungen zu Prozessen des Handelns und Denkens, die sich auf die "objektive Dimension" der Fälle oder der Fallarbeit (Kraimer, 1996, S. 3) richten. Dies äquivalent dazu, dass in der Begriffsklärung und auch im theoretischen Teil der Arbeit gezeigt wurde, dass objektive Daten eine direkte Verbindung zu sozialen Situationen und Verhältnissen haben und dementsprechend davon ausgegangen werden kann, dass Schilderungen, welche die soziale Situation oder Verhältnisse betreffen, auch den Umgang mit objektiven Daten bedeuten.

Aufgrund der unübersichtlichen Fülle verschiedener Tabellen mit Konzepten, Überarbeitungen, Memos und Versuchen der Strukturierung findet sich im Anhang eine Tabelle, in der Belegstellen der Interviews in Verbindung mit wesentlichen Kategorien zusammenfassend dargestellt werden.

4.1 Wie sammeln, erfassen und deuten Sozialarbeitende objektive Daten im Prozess der Anamnese?

In diesem Kapitel werden Informationssammlung und Deutung unter der Rubrik Anamnese zusammen dargestellt. Dies vor allem deshalb, weil sich die beiden Prozesse praktisch kaum voneinander trennen lassen, sondern ein miteinander verwobenes Wechselspiel darstellen.

4.1.1 Vorbereitende Informationsarbeit: Thematische Vororientierung⁹

In Bezug auf das Vorgehen der Informationssammlung lässt sich bei allen Interviews feststellen, dass vor dem ersten Gespräch Vorinformationen aus der Eintrittsdokumentation (Basisdaten, Eintrittsbericht, Diagnoseblatt, Verlaufseinträge) aktiv gesammelt oder im Rahmen institutioneller Gefässe des Austausches (Rapporte) gehört werden. Das Interesse richtet sich dabei auf administrative Kerndaten, Ergebnisse der vorherigen Arbeit von

_

⁹ Siehe Anhang 4 Tabelle zentrale Kategorien und Textbeispiele (nachfolgend Anhang 4), A. a., S. 96-100

Kolleginnen und Kollegen (bei wiederholten Eintritten), die soziale Situation bei Eintritt, soziale Themen oder situative Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten (01, Z: 708-711; 02, Z: 548-563, 04, Z: 11-15, 151-156, 630-637; 05, Z: 406-412, 07, Z: 34-41 08, Z: 97-116). Das von allen als zentral erwähnte Dokument ist der Eintrittsbericht, bei anderen Dokumenten variiert deren Nutzung. Einige aber nicht alle (Vor)informationen in den verschiedenen Dokumenten sind objektive Daten. Da sie jedoch in dokumentierter Form in der elektronischen Krankenakte vorliegen, erhalten sie damit eine Art "objektivierte", weil aktenkundig festgeschriebene und intersubjektiv zugängliche Qualität. So MA 02:

Das sind so wirklich die ersten äh objektiven Daten also wo eben objektiv wie weit sie überprüfbar sind oder oder nochmal verifiziert werden müssen so muss ich sagen das ist dann offen aber so informier ich mich als erstes einmal. (02, Z: 561-563)

Die *vorbereitende Informationsarbeit* wird als *Möglichkeit* beschrieben, sich schon vor dem ersten Gespräch einen *Überblick über ihr Arbeitsfeld betreffende Themen* zu verschaffen sowie eine *thematische Relevanzsetzung* für das erste Gespräch vorzunehmen (02, Z: 567-578; 04, Z: 151-156). Begründungszusammenhang für die *thematische Vororientierung* vor dem Erstgespräch ist, möglichst schnell einen Blick für *dringliche soziale Problemlagen* zu bekommen (02, Z: 626-633, 08, Z: 586-591). ¹⁰ Es kann festgehalten werden, *dass objektive Daten in diesem Prozess eine wesentliche Rolle* spielen.

Bei MA 02 (Kerninterview) wird deutlich, dass die vorbereitende Informationsarbeit eine *Vorstellungsleistung* im Sinne einer *gedanklichen Bestimmung potentieller sozialer Problemlagen anhand objektiver Daten* ist, die sie in der Dimension kritisch-nicht kritisch bewertet und diese Bewertung als Entscheidungskriterium nutzt, um "anzusprechende Punkte" zu definieren, bei denen ihr ein "genaueres Hinschauen" und "Wissen wollen" der Perspektive des Patienten *auf seine Verhältnisse* erforderlich scheint. Den "Eintrittsbericht" sondiert die Mitarbeiterin beispielsweise speziell auf "*soziale Fakten*" (02, Z: 555), die im Aufnahmegespräch festgehalten wurden (02, Z: 554-556). In diesem Fall handelt es sich dabei z. B. um Verhältnis- und Verlaufsdaten wie "Arbeitsplatzverlust", "2,5 Zimmerwohnung", "ledig", "derzeit keine Partnerin" etc. aber auch in indirekter Rede formulierte subjektive Wahrnehmungen der sozialen Situation vom Patienten selbst: "Er berichtet sich sozial zu isolieren und kaum noch die Eigene [*sic*] Wohnung zu verlassen" (Eintrittsbericht Herr 02b).

Und äh dann überleg ich mir so aufgrund von dem was ich jetzt gelesen habe waas ähm könnte relevant sein also was sind beziehungsweise was sind Punkte wo ich einfach möchte also <u>sicher</u> möchte ansprechen mit dem Patient mit der Patientin und

-

¹⁰ Dies verdeutlicht die im Kapitel 2.6 beschriebene organisationsspezifische Herausforderung fallspezifisch unter Zeitdruck arbeiten zu müssen.

das notier ich mir mal so. ... <u>aus</u> den Informationen wo ich denke ah das ist kritisch da muss man vielleicht genauer hinschauen da möchte ich genau vom Patient wissen wie sieht er/sie das oder? (02, Z: 569-578)

Gleichzeitig verdeutlicht MA 02 aber auch eine *Vorsicht* gegenüber diesen Daten, die gegebenenfalls "nochmal" überprüft werden müssen (02, Z: 137-140, 140-146). Diese *Vorsicht* gegenüber den nicht selbst erhobenen Daten und Informationen findet sich auch bei anderen Mitarbeitenden (01, Z: 801-803; 06, Z: 449-458; 08, Z: 615-619). So betont MA 07 (Kontrastinterview), dass es immer wichtig ist, Gelesenes vom Patienten selbst nochmal zu hören (07, Z: 38-41). Die Vorsicht macht deutlich, dass die *vorbereitende Informationsarbeit anhand objektiver Daten* eine *Vororientierung* im Hinblick auf *potentielle Problemlagen* darstellt und dem Einstieg in *die eigene Fallarbeit* dient. Ein kontrastierender Umgang mit Daten und Informationen lässt sich hier wie auch im nächsten Kapitel der schematisch orientierten Situationserfassung nicht feststellen.

4.1.2 Schematisch orientierte Situationserfassung¹¹

Bevor die Unterschiede im Umgang mit objektiven Daten dargestellt werden können, muss noch eine weitere Gemeinsamkeit der *Vorgehensweise zu Beginn der Anamnese* beschrieben werden. Der Kontrast zwischen 0202b und 0707c im Umgang mit objektiven Daten zeigt sich erst im weiteren Verlauf der anamnestischen Erkenntnisbemühungen.

Zu Beginn der interaktiven Fallarbeit, markiert durch das erste (und manchmal auch das einzige) Gespräch mit Patientinnen und Patienten, lassen sich Gemeinsamkeiten im Umgang mit objektiven Daten feststellen. Alle interviewten Mitarbeitenden erfragen zu Beginn objektive Daten zu den Bereichen: Finanzen, Wohnen, Arbeit/Tagesstruktur und soziale Vernetzung (01, Z: 712-715, 02, Z: 28-37, 06, Z: 369-372, 07, Z: 15-23; 08, Z: 658-677). Diese sind als Kernbereiche oder soziale Dimensionen in der konzeptionellen Ausrichtung des Sozialdienstes festgelegt (Konzept Sozialdienst, S. 2). Zudem müssen die Mitarbeitenden in der elektronischen Krankenakte ein entsprechendes Formular mit wesentlichen Angaben zu diesen Kernbereichen ausfüllen. Zur Sammlung dieser Daten nutzen sie einen "Fragebogen Sozialstatus"¹². Der Begriff Sozialstatus verweist auf die inhaltliche Ausrichtung des Fragebogens, er ist ebenfalls unterteilt in die vier sozialen Dimensionen. Nach der Erfassung soziodemographischer Angaben können zu den vier Bereichen verschiedene Kategorien angekreuzt werden. Interessant ist, dass der Fragebogen nicht im eigentlichen Sinne ein Fragebogen ist. Die wenigen vorformulierten Fragen beziehen sich auf die Stabilität der jeweiligen Situation in den Kernbereichen, nehmen Bezug auf alltagsnahe Dringlichkeiten (bspw. Betreuung von Kindern oder

1

¹¹ Siehe Anhang 4, A. b., S. 100-105

¹² Anhang 3 Fragebogen Sozialstatus.

Haustieren) oder auf eventuell zwingend zu involvierende Akteure (bspw. Beistände). Damit kann die Art des Fragens sehr offen gestaltet werden. Sichergestellt werden soll offenbar "nur", dass zu den Bereichen bestimmte objektive Daten erhoben werden. Die Kategorien verweisen dabei jeweils schon auf strukturelle Unterschiede, die für den Sozialdienst in der Fallarbeit relevant sind. Je nachdem wo die Mitarbeitenden ein Kreuz setzen, werden unterschiedliche Implikationen der Situation eines Patienten bezüglich seines Funktions-/Leistungsniveaus (bspw. 1. Arbeitsmarkt, geschützter Arbeitsplatz, Ausbildung), seiner Eingebundenheit in soziale Hilfesysteme (bspw. IV, RAV, SH, Coaching), der Grad seiner Desintegration, eventuell zu berücksichtigende schon involvierte Personen, seine potentielle Einkommenssituation usw. für den Sozialdienst sichtbar.

In Anlehnung an die Interpretation eines ähnlichen Formulars einer psychiatrischen Klinik von Wyssen-Kaufmann (2015) werden mit einem solchen Fragebogen "Dimensionen des Sozialen aufgegriffen" (S. 213), wobei der Begriff "Sozialstatus" darauf hindeutet, dass es um die Erhebung der aktuellen Situation gegenwärtiger Sachverhalte im Zusammenhang mit als wesentlich definierten sozialen Bereichen und dort potentiell existierenden faktischen Problemlagen geht (S. 212-217). Das die Sozialarbeitenden angehalten werden, in der Krankenakte das entsprechende Formular auszufüllen, verdeutlicht, dass die organisationsspezifische Bedingung besteht, sich in anamnestischer Hinsicht auf "die Hierund Jetzt-Frage einer dringenden Situationserfassung" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 214) anhand objektiver Daten zu konzentrieren. In der Orientierung lassen sich zwei unterschiedliche Blickrichtungen erkennen. Während es einerseits darum geht herauszufinden, an welchem Thema die Patienten arbeiten möchten, also deren Anliegen zu klären, geht es andererseits darum, anhand objektiver Daten aus fachlicher Sicht die Ausgangslage grob zu überblicken (01, Z: 738-743; 04, Z: 1060-1062, 08, Z: 615-623, 704-709). Ausdrücke wie "erste Einschätzung", "Themensammlung", "Standortbestimmung", "Iststand", die Frage nach der "Sicht der Patienten" oder nach noch "anderen Problemen", deuten jedoch darauf hin, dass die anamnestischen Erkenntnisbemühungen sich nicht im schematisch orientierten Verschaffen eines Überblicks anhand objektiver Daten erschöpfen. Es finden sich zudem dezidiert Äusserungen, die das Erstgespräch (oder besser gesagt den Teil des Erstgespräches, der die schematisch geleitete Erfassung beinhaltet) als Prozess der Entstehung eines Kontaktes (02, Z: 28-37) und als Einstieg (01, Z: 733-736) qualifizieren und objektive Daten als etwas, worüber man ins Gespräch kommen kann (05, Z: 1041) bezeichnen.

Vor diesem Hintergrund lässt sich der weitere Umgang mit objektiven Daten in der Anamnese in die zentralen Kategorien *orientierende Vergegenwärtigung* und handlungsorientierte Vergegenwärtigung differenzieren, die anhand der Analyse des

Ausgangsinterviews 0202b und des Kontrastinterviews 0707c gebildet und mit Erkenntnissen aus den anderen fünf Interviews verdichtet wurden.

4.1.3 Orientierende Vergegenwärtigung (Kerninterview 0202b)¹³

Das Erstgespräch mit dem Patienten schildert MA 02 vornehmlich in der Fallerzählung, die auf die Einstiegsfrage folgt (02, Z: 7-128), so dass es so der Autorin möglich war, eine Orientierung in Bezug auf die zeitliche Abfolge der Fallarbeit und vor allem auch auf die Richtung von Bezügen zwischen Konzepten durch die geschilderte Struktur der Ereignisabfolgen zu gewinnen. 14 Sie schildert das Erstgespräch als einen Prozess des Kennenlernens (02, Z: 13-169) und der Kontaktentstehung (02, Z: 36-37)¹⁵ und macht Äusserungen zu ihrem Vorgehen und dem weiteren Verlauf der Fallarbeit. Das Vorgehen im Erstgespräch lässt sich differenzieren in die schon angesprochene nach sozialen Dimensionen differenzierte Sammlung von Informationen unter Nutzung des Instrumentes "Fragebogen Sozialstatus" (02, Z: 291-292). Die Mitarbeiterin verwendet dafür den Begriff des Screenings (02, Z: 28-36¹⁶). Im weiteren Verlauf des Erstgespräches wird ein Realitätsausschnitt zur weiteren Erkundung gewählt (02, Z: 32). Die Wahl erfolgt dabei nach dem Kriterium akuter Dringlichkeit (02, Z: 32-34), im Fallbeispiel im Sinne einer subjektiven Wahrnehmung des Patienten von Belastung im Zusammenhang mit seiner sozioökonomischen Lage (02, Z: 16-20). Ausserdem wird in Bezug auf das Vorgehen deutlich, dass im Erstgespräch auch eine Themenbeschränkung (Z: 56-62, 199-201, 320-324) nach den Kriterien Zeit (Z: 199-201) und Überforderungsvermeidung (02, Z: 335-337) stattfindet. So verfolgte sie bspw. das vom Patienten schon im Eintrittsgespräch angesprochene Thema Rückenschmerzen nicht weiter (02, Z: 56-62). Da sie keine Begründung für die Wahl äussert, kann hier gemutmasst werden, dass das Thema der Belastung durch die sozioökonomischen Verhältnisse ihr und/oder dem Patienten dringlicher erschien. Nach dem Erstgespräch gab es noch ein weiteres Gespräch mit dem Patienten, ansonsten berichtet die Sozialarbeiterin in Bezug auf das Vorgehen noch von Tätigkeiten der Abklärung, die in Telefonaten oder E-Mails bestanden. Im Rahmen der gesamten Fallarbeit werden von der Mitarbeiterin Informationen erhoben. Was sich dabei zeigt ist, dass der Anteil

¹³ Siehe Anhang 4, A. d., S. 112-126

^{14 &}quot;Standardformen des Erzählens erkennt man an der Konzentration auf die Abfolge von Ereignissen in ihrem Zusammenhang, an der Prominenz des und-dann-Zusammenhangs" (Fritz, 2006, zitiert nach Goblirsch, 2010, S.

Erstgespräche sind zeitlich begrenzt und auf den Anfang eines Beratungsprozesses beschränkt (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 108). Sie sind nach Wyssen-Kaufmann nicht gleichzusetzen mit Anamnese. Die Anamnese ist vorrangig inhaltlich orientiert und kann im gesamten Prozessbogen erhoben und genutzt werden, was auch in diesem Interview deutlich wird (ebd.). Anhand der Formulierung "kennenlernen" (02, Z: 13) und "entstehen des Kontaktes" (02, Z: 36-37) wird deutlich, dass schon die Informationsgewinnung im Gespräch ein wesentlicher Teil der Beziehungsarbeit in der Fallarbeit ist. ¹⁶ Unter Anhang 4, A. b., S. 101

objektiver Daten deutlich höher ist, als derjenige subjektiver Informationen. Sie haben auf den ersten Blick in der Fallarbeit demnach ein deutliches Gewicht¹⁷.

Grundlegend laufen parallel zwei Prozesse ab: die *Erkundung* und die *Abklärung*. Den Begriff der *Erkundung* verwendet die Mitarbeiterin für den *gemeinsamen Prozess* mit dem Patienten (02, Z: 20-21 Erkundung im Erstgespräch, Z: 63-65 ereignisbezogene Erkundung im zweiten Gespräch), während sie mit dem Begriff der *Abklärung* (Z: 37-50) die *sachbezogene Informationsbeschaffung bei Drittpersonen* (E-Mail RAV, Anruf Steuerbehörde) bezeichnet. Letztendlich konnten für die Anamnese drei Kategorien gebildet und zu einer zentralen Kategorie verdichtet werden, die ein vielschichtiges und komplexes Bild im Umgang mit objektiven Daten in der Fallarbeit der MA 02 abbilden: *Konkretisierung der Problemsituation*, *Antizipation Folgeprobleme* und *Erkundung der weiteren Lage*.

4.1.3.1 Konkretisierung der Problemsituation

Im Rahmen der Erkundung und Abklärung verknüpft die Mitarbeiterin situative Verhältnisund Verlaufsdaten zu einem differenzierten und konkreten Problemzusammenhang, der mit der akuten Problemwahrnehmung – dem Empfinden von Belastung bezüglich der finanziellen Situation – seitens des Patienten zusammenhängt (02, Z: 16-20, 63-70, 355-360). Genutzt werden von ihr dazu Verhältnis- und Verlaufsdaten zur Belastungssituation (Z: 16-20, 63-65), die sie zu Beginn und im Verlauf der Fallarbeit sammelt und die im Sozialstatus und in der Falldokumentation festgehalten sind. Verhältnisdaten zur Situation sind: Arbeitsplatzverlust, seitdem arbeitslos, aktuell kein Einkommen, Höhe der finanziellen Rücklagen, Schulden (Gläubiger und Schuldenhöhe). Verlaufsdaten zur Situation geben Antwort auf folgende Fragen: Wie lange angestellt? Wann arbeitslos geworden? Wann beim RAV gemeldet? Wann abgemeldet? Der Patient hat sich aufgrund des Stellenverlustes beim RAV gemeldet, hat laut Dokumentation der Sozialarbeiterin keinen Anspruch auf Krankentaggelder vom Arbeitgeber, da er zum Zeitpunkt des Vertragsendes 100% arbeitsfähig war. Die Krankentaggelder vom RAV "habe er vermutlich alle bezogen [30 Tage] und sich anschliessend ca. Mitte ... 2017 beim RAV abgemeldet" (Falldokumentation, Eintrag zum Eintrittsgespräch), hat jetzt kein weiteres Einkommen mehr und lebt daher vom Ersparten. Gleichzeitig erkundet sie im Zusammenhang mit der Situation stehende Verhältnisse (Wohnverhältnis: Kosten, wohnt allein) und klärt darauf bezogene Bedürfnisse (02, Z: 23-25): Patient möchte Wohnung behalten. Die faktischen Kosten für die Wohnung beeinflussen die finanzielle Situation.

Die Formulierung aus dem Eintrag "habe vermutlich" alle Kranktaggelder vom RAV bezogen deutet auf einen weiteren Prozess, den die Mitarbeiterin initiiert, um die Situation weiter zu konkretisieren. Sie *spürt Unklarheiten* auf (02, Z: 21-22), die sie im Prozess der Abklärung

-

¹⁷ siehe Anhang 4, A. d., S. 112-115

gezielt durch die Verifikation von Daten beseitigt (02, Z: 37-50, 137-140, Falldokumentation Eintrag 05.xx.17, Z: 943-944). Was mit der Überprüfung der Informationen passiert ist, dass die Mitarbeitende damit den geschilderten Sachverhalt, der sich auf diese Fakten gründet, auf Tatsächlichkeit überprüft. Sie überführt damit Ungewissheiten in Gewissheiten der strukturellen Bedingungslage. In der Sachverhaltsklärung durch E-Mails und Telefonate, überprüft sie die Fakten auf Richtigkeit, weiterhin klärt sie Ansprüche des Patienten auf weitere sozialversicherungsrechtliche Leistungen des RAV und nicht zuletzt klärt sie strukturelle Handlungsoptionen des Patienten. Der letzte Punkt, die Handlungsoptionsklärung, findet später im Verlauf der Fallarbeit aufgrund der ereignisbedingten Erkundung und Abklärung statt. Während seines Aufenthaltes erhält der Patient eine Betreibung, die aus seiner Sicht die finanzielle Situation weiter verschärft. Die Abklärung seitens der Sozialarbeitenden beinhaltet hier nicht nur die Überprüfung der Richtigkeit des Sachverhaltes. Vielmehr klärt sie in diesem Zusammenhang auch die Frage, welche Möglichkeiten der Patient zur Schuldenbegleichung hat. Insgesamt wird deutlich, dass die Mitarbeiterin der Verifikation von Fakten einige Bedeutung beimisst, sie erwähnt dies viermal im Interview. Dadurch, dass die Mitarbeitende überprüft, ob die vom Patienten geschilderten Fakten stimmen, überprüft sie auch, ob der Patient seine Situation faktisch kennt und seine Wahrnehmung derselben dem tatsächlichen Sachverhalt entspricht. Sie koppelt sozusagen Fakten und Erzählung in wechselseitiger Richtung zurück. Letztendlich formuliert die Mitarbeiterin zusammenfassend eine zusammenhängende Problemsituation, die das Resultat des Prozesses der Konkretisierung darstellt und der sie eine negative Wirkung auf die biopsychosoziale Situation des Patienten zuschreibt (02, Z: 355-360).

4.1.3.2 Antizipation Folgeprobleme

Auf Basis des im Verlauf der Fallarbeit hinzugekommenen Faktes, dass der Patient nicht nur kein Einkommen, sondern neu auch Schulden hat, verknüpft die Mitarbeiterin gedanklich die Problemsituation mit der *Vorstellung einer Situationsentwicklung*, die dazu führen kann, dass der Patient sich eine neue Wohnung suchen muss. Es wird deutlich, dass der Prozess der Erkundung anhand objektiver Daten zu gedanklichen Tätigkeiten führt, die über die Aktualität der Problemlage und reine Faktenkenntnis hinausgehen. Das *vorgestellte Szenario* führt zu einer Überlegung hinsichtlich potentieller *Interdependenzen zwischen Verhältnissen* (Finanzen und Wohnen) in Form der *Antizipation von Folgeproblemen*. Vermutlich auf der Basis ihrer beruflichen Erfahrung und Expertise formuliert die Mitarbeiterin folgenden Gedanken: "beziehungsweise er hat schon Betreibungen gehabt oder(?) Das ist natürlich so auch für eine künftige Wohnungssuche wenn er jetzt einmal in günstigere Wohnung ziehen wollte ist das natürlich schlecht oder(?)" (02, Z: 73-75) Die in der Erzählung als Bewertung des Faktes ausgedrückte *gedankliche Vorstellung* führt die Mitarbeitende in der fallbezogenen Reflexion an anderer Stelle später genauer aus (02, Z: 323-330). Sie überlegt

sich, dass im Fall einer länger andauernden Einkommenslosigkeit und einer damit wahrscheinlich werdenden Anmeldung bei der Sozialhilfe, die aktuelle Wohnsituation aufgrund formalrechtlicher Sozialhilfebestimmungen für den Patienten nicht haltbar sein wird, er nach einer günstigeren Wohnung suchen *müssen* wird und daher Betreibungen eine ungünstige Bedingungslage darstellen: "äh dann kann dort heraus natürlich dann schon (-) können dort heraus schon Probleme entstehen (-) oder(?)" (02, Z: 328-329)

4.1.3.3 Differenzierung der sozialen Lage

Im Verlauf der anamnestischen Erkundung erfasst die Sozialarbeitenden auch Verhältnisund Verlaufsdaten, die nicht direkt mit der akuten Problemlage in Verbindung stehen. Sie verwendet für diese Art der Erkundung den Begriff des "Abfragens von Ressourcen" (02, Z: 237-239), was auf die erwähnte systematisierte Vorgehensweise in Erstgesprächen verweist. Sie erhebt Fakten und Informationen zur sozialen Vernetzung und zum Bereich Arbeit (02, Z: 209-216, 237-239, 224-230). Die Sammlung umfasst bildungs- und berufsbiographische Fakten sowie Daten zur sozialen Vernetzung – sowohl informell (Kontakte und Kontakthäufigkeit) als auch institutionell –, wobei es ihr hier zusätzlich wichtig ist, eine Vorstellung von der Qualität der Einbettung des Patienten in diese Verhältnisse zu gewinnen (02, Z: 209-216). In Bezug auf den bildungs- und berufsbiographischen Hintergrund zeigt sich, dass sie diese Daten mit einer Deutung von Fähigkeiten (02, Z: 243-248) verknüpft, auch wenn nicht deutlich wird, welche Fähigkeiten und Kompetenzen sie genau meint. Ihre Einschätzung, dass beim Patienten eine berufliche Massnahme (warum auch immer) nicht zwingend notwendig ist, impliziert, dass sie sich eine Vorstellung von dessen vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen macht.

Im Zusammenhang mit der Schilderung der systematischen Ressourcenerkundung, verweist die Mitarbeiterin auf eine Funktion objektiver Daten, die in der problembezogenen Erkundung bezüglich der akut unsicheren finanziellen Situation nicht zum Vorschein kommt. Sie schildert hypothetisch (02, Z: 237-267), dass sie im Fall der Problemstellung "jemand kann jetzt eben vielleicht nicht mehr oder weniger arbeiten" (02, Z: 244-245) sie – vor dem Hintergrund berufs- und bildungsbiographischer Verhältnis- und Verlaufsdaten sowie der subjektiven Wahrnehmung des Patienten seiner Arbeitssituation (02, Z: 237-243) – die Frage stellen würde: "ja was für Arbeiten könnte er denn machen und wie müsste das Arbeitsumfeld aussehen" (02, Z: 249-250)? Die Mitarbeitende fokussiert ihre Überlegungen und Fragen damit auf eine für Patienten fördernde Verhältnisgestaltung, was auf eine Nutzung objektiver Daten als Ausgangspunkt hinweist. Faktische Ressourcen und biographische Erfahrungen in Verbindung mit subjektiven Wahrnehmungen beeinflussen die

1.2

¹⁸ Dieses Thema spielte während ihrer Zuständigkeit keine Rolle. Daher vermutlich auch der Wechsel zwischen der Perspektive Fallschilderung und allgemeiner Vorgehensweise.

Frage nach beruflichen Möglichkeiten ("ja was für Arbeiten könnte er denn machen"), über die im Zusammenhang mit inhaltlichen Arbeitsaufgaben, Anforderungen an Können und Fähigkeiten, Tätigkeitsprofil, Kompetenzprofil usw. nachdacht werden kann. Die Frage nach dem "Arbeitsumfeld" richtet die Überlegungen auf strukturelle Arbeitsbedingungen. Der Begriff Umfeld bedeutet die Umgebung, die auf jemanden oder etwas unmittelbar einwirkt, also Bedingungen wie Arbeitszeit, Betriebsgrösse, Arbeitsplatz, Kompetenzprofil, Verantwortungsbereiche, Entwicklungsmöglichkeiten, hierarchische Strukturen usw. Nicht zuletzt erwähnt die Sozialdienstmitarbeitende, dass zur Erkundung solcher Fragen "vielleicht auch mal eine Kontaktnahme noch mit dem Arbeitgeber äähm Sinn machen würde" (02, Z: 251-252), das heisst, dass sie die Perspektiven Dritter im Prozess der Erkundung miteinbeziehen würde.

Die Relevanz von Verhältnis- und Verlaufsdaten bei der Erkundung der Lage liegt darin, einen Rahmen für Vorstellungen von Bewältigungsfähigkeiten, strukturell günstigen Bedingungen und perspektivischen Optionsspielräumen unter Einbezug verschiedener (Rück-) Perspektiven auf Verhältnisse und Verhalten zu bieten. Die Mitarbeitende würde bei Fragen der Passung Verhältnis- und Verlaufsdaten zur Erkenntnisbildung heranziehen, subjektive Perspektiven und Erfahrungen eruieren und diese Informationen im Sinne einer deutenden Vorstellung in ein Verhältnis setzen, um eine nachhaltige Integration zu erreichen. Zwar erwähnt sie eine "nur" rudimentär zurückgehende Deutung, trotzdem scheint der Autorin dies ein Hinweis darauf, dass objektive Daten dazu genutzt werden eine, wie es Wyssen-Kaufmann (2015) ausdrückt, "soziale Orientierung" in der Fallgeschichte zu gewinnen.

4.1.3.4 Orientierende Vergegenwärtigung anhand objektiver Daten

In der Fallerzählung verwendet MA 02 fünfmal die Formulierung des "klar werdens", um ihre anamnestischen Erkenntnisbemühungen anhand gesammelter, vor allem objektiver Daten zu verdeutlichen. Im Zusammenhang mit der geäusserten Haltung, dass sie vor der professionellen Beurteilung immer probiert, sich "so gut wie möglich in die Patientensituation hineinzuversetzen und die Informationen einfach mal so zu nehmen wie sie kommen" (02, Z: 184-185), lässt sich die Formulierung des "Klar werdens" interpretieren als eine orientierende Vergegenwärtigung der fallspezifischen Situation und Lage anhand der oben beschriebenen Prozesse der Konkretisierung der Problemsituation, Antizipation von Folgeproblemen und Differenzierung der sozialen Lage.

Auf die Frage nach der Bedeutung objektiver Daten für die soziale Fallarbeit reflektiert MA 02:

Es sind (...) wichtige grundsätzlich Daten (kurze Pause) äh wo ich so zur Kenntnis nehme wo ich ernst nehme ... Ääh es ist sie sind (,) geben mir eine Ausgangslage

eigentlich einmal oder sie geben ein erstes Bild und schaffen so eine Ausgangslage dass ich in eine Kooperationsprozess mit den Patienten einsteigen kann ... ja also d sie haben sie haben eine wichtige Funktion aber eben sie sind immer eigentlich der Ausgangspunkt zum Schauen oder? (02, Z: 940-954)

Im Kapitel "schematisch orientierte Situationserfassung" ist deutlich geworden, dass die Erkenntnisbemühungen einer *gerichteten Aufmerksamkeit* (Krämer, 2007, S. 15) im Hinblick auf dringliche soziale Problemstellungen in den sozialen Dimensionen folgen. Innerhalb dieses Rahmens haben Fakten die Funktion, *Anhaltspunkte des Schauens* zu sein, die es ermöglichen, sich in die Lage und Verhältnisse der Patientinnen und Patienten hineinzuversetzen, sie also verstehend nachzuvollziehen, indem situative und sozialbiographische *Fakten zueinander und mit dem subjektiven Erleben in ein Verhältnis* gesetzt werden.

Nach Wyssen-Kaufmann (2015) scheint Biographiearbeit im psychiatrischen Kontext als "ein Monopol von Medizin und Therapie, da die Fallgeschichte auf dem Sozialstatus-Formular nicht vorkommt, weil sie im Erstgespräch selten von Interesse ist" (S. 426). Wie sich jedoch in ihrer Studie und auch in den Interviews dieser Arbeit zeigt, generiert Soziale Arbeit im Zusammenhang mit der anamnestischen Erkundung ebenfalls lebensgeschichtliche Daten. Die beschriebene Vorgehensweise von MA 02 beschränkt sich nicht auf die Erkundung oder Abklärung aktueller Problemzusammenhänge. Auch in anderen Interviews wird deutlich, dass die anamnestische Herangehensweise den schematisch orientierten Horizont der sozialstatischen Erfassung der Situation zugunsten einer orientierenden Vergegenwärtigung der sozialen Lage auch in ihrer Gewordenheit und darauf bezogene ins Verhältnis setzende Vorstellungen überschreitet (02, Z: 237-267, Z: 209-216, 01, Z: 203-206, 229-266, 04, Z: 286-320, 08, Z: 257-259, 791-796). Es finden sich Daten über das sozialökologische, sozialökonomische und soziale Umfeld, sowie familienbiographische, berufsbiographische und wohnbiographische Verlaufsdaten oder zumindest die Erwähnung der Relevanz dieser Daten (02, Z: 243-248, 01, Z: 15-24, 187-199, 229-266, 04, Z: 286-320, 08, Z: 791-796, 05, Z: 114-117). Zudem werden auch subjektive Wahrnehmungen der Patienten und Perspektiven Dritter in Bezug auf die erhobenen Verhältnisse in die Erkenntnisbemühungen einbezogen. Je nach Art der Erkrankung und der Schwere der Beeinträchtigung durch die Erkrankung sind Drittpersonen dabei wichtige Informationsquellen. So konnte zum Beispiel die Frau eines zu diesem Zeitpunkt wahnhaften Patienten wesentliche Auskünfte zu den Fragen des Mitarbeitenden in Bezug auf die Verhältnisse des Patienten geben (Interview 0505a).

MA 04 bezeichnet die *erweiternde soziale Orientierung* als "Metaebene", die in der Fallarbeit einen "zweiten Schritt" darstellt, der darauf "rausgeht" zu verstehen, "warum … die Probleme

entstanden [sind]", um eine nachhaltige Unterstützung erreichen zu können (04, Z: 276-282). Sie verweist damit auf eine übergeordnete Sichtweise der Strukturerkennung möglicher Gründe für die aktuelle Lage, die helfen kann, für die Zukunft Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen. Sie nimmt dabei konsequent eine soziale Perspektive ein, die darauf gerichtet ist zu erkunden, was fallspezifisch zu Verhaltensweisen führt, die eine negative Eskalation der sozialen Situation nach sich ziehen und verwendet den Begriff "Hintergrund" (04, Z: 268), um zu verdeutlichen, um was es ihr in dieser Analyse geht. Sie verbindet die Selbstbeschreibung der Patientin und ihre eigene Wahrnehmung von ihr mit dem biographischen Migrationshintergrund zu einer Deutung der "Hin- und Hergerissenheit", die auf sozialer Ebene zu einer Nutzung des ursprünglichen Heimatortes als Fluchtpunkt bei Überforderungen in der Schweiz, damit aber zugleich zu einer Kumulation von Problemen durch die Nichtbewältigung alltäglicher Herausforderungen im Migrationsland führt. Dieses Verstehen führt auf der Ebene der Fallarbeit dazu, diese Verhaltensweise mit der Patientin zu reflektieren und ein Verhalten, d. h. in der Schweiz Hilfestrukturen in Anspruch zu nehmen, zu etablieren, das für die Bewältigung lebenspraktischer Herausforderungen geeigneter ist. Damit fördert sie letztendlich die vernetzende Integration und Alltagsbewältigung am Lebensort der Patientin (04, Z: 286-320).

Im Interview 0101a ist erkennbar, dass familiengeschichtliche Zusammenhänge – damit ist das *Verhältnis* von Daten und Erzählungen gemeint – zu einer *vergegenwärtigenden Vorstellung* prägender Erfahrungen der Patientin führen, die ihren Ausdruck in sozialer Orientierungs- und Hilflosigkeit finden. Die Sozialarbeitende zeichnet in der Eingangserzählung (01, Z: 1-210) das Bild einer jungen Frau ohne Überblick über ihre sozialen Verhältnisse (01, Z: 15-24) und erwähnt als Informationen familienbiographische Daten, Erzählungen der jungen Frau, fremdanamnestische Informationen und Einschätzungen aus der psychiatrischen Verlaufsgeschichte sowie die Erzählung des Stiefvaters über die Familienverhältnisse (01, Z: 187-199, 203-206, 229-266), die sie im Rahmen der Erkundungsprozesse erfahren hat.

MA 08 bringt meines Erachtens komprimiert zum Ausdruck, warum "Daten zur Vergangenheit" relevant für die Fallarbeit sind:

Äh auch Daten zur Vergangenheit also äh wenns drum geht fürn Patient äh äh irgend en geschützten Arbeitsplatz oder oder irgend ne Tagesstruktur ääh zu organisieren (kurze Pause) dann red ich mit dem Patient da drüber, schau aber auch nochmal mit den involvierten Fachpersonen ja was war denn früher äh wie waren da die Erfahrungen was hat er schon gemacht äh und dann auch wieder Einschätzungen einzuholen äh um dann meinen Weg mit dem Patienten zu gehen. (08, Z: 791-796)

Um einen "eigenen Weg" in der Fallarbeit mit Patientinnen und Patienten gehen zu können, ist es demnach notwendig, faktisch etwas über sie zu wissen, von ihnen zu erfahren und über sie zu erfahren.

Die Kategorie der orientierenden Vergegenwärtigung sozialer Problemzusammenhänge kann anhand der verschiedenen Äusserungen der Mitarbeitenden als ein von Sozialarbeitenden *vorgestelltes Verhältnis* zwischen objektiven Verhältnissen, Verlaufsprozessen realisierter Handlungsoptionen und damit verknüpften Erfahrungen (Wahrnehmungen) spezifiziert werden, das sie sich im Verlauf der sozialen Anamnese mit der Konkretisierung der Situation, der erweiternden Differenzierung der sozialen Lage und des Hintergrundes sowie der Antizipation von Folgeproblemen erschliessen.

4.1.4 Handlungsorientierte Vergegenwärtigung (Kontrastinterview 0707c)¹⁹

Ein eindrücklicher Kontrast zwischen Interview 0202b und 0707c besteht in der Fallerzählung. MA 02 schildert ausführlich den Verlauf der Arbeit mit dem Patienten im Rahmen ihrer Zuständigkeit. Sie beschreibt das Problem faktisch und schildert daran anknüpfend auch ihr Handeln und Vorgehen. MA 07 beginnt demgegenüber mit der Beschreibung eines fortwährenden Zustandes der Instabilität, der ihr aufgrund seiner Auffälligkeit in Erinnerung geblieben ist. Semantisch schildert sie diesen Zustand als Eigenschaft der Patientin, die sie häufig als emotional sehr schwankend wahrgenommen hat. Danach beschreibt sie kurz die Aufgabe ihrer Abteilung als Ort der Stabilisierung, weswegen Abteilungswechsel im Verlauf üblich sind. Sie beendet ihre Falleinführung damit, dass die Patientin dieses Jahr wieder bei ihnen eingetreten und nun schon länger da ist und sie zwar keinen grossen Unterschied des Zustandes feststellen kann, die Patientin insgesamt aber stabiler ist. Sie nimmt in der Schilderung implizit eine Position als Beobachterin und Erlebende des Zustandes der Patientin und seiner Entwicklung respektive seiner Erscheinungsformen ein, setzt sich aber in keinen aktiven Bezug zu dieser Fallschilderung. Problemlagen oder Themen, die in der Fallarbeit relevant waren, erwähnt MA 07 von sich aus nicht. Diese wurden erst auf Nachfrage deutlicher. In der kurzen Fallerzählung stellt die MA 07 im Gegensatz zu MA 02 keinen Bezug zu objektiven Daten des Falles her.

4.1.4.1 Konkretisierung der Problemsituation und Differenzierung der Lage

Wie MA 02 orientiert sich MA 07 in der Informationssammlung und Datenerhebung an den sozialen Kernbereichen. Der Anteil objektiver Daten ist im Verhältnis zu subjektiven Informationen der Situationswahrnehmung auch bei ihr grösser. Interessant ist im Vergleich zu MA 02 – "schauen äh wie ist die Situation in den einzelnen Bereichen" (02, Z: 31-32) – die Formulierung von Mitarbeiterin 07: "Genau also ich orientiere mich an die an unseren Kernbereichen, Wohnen, Arbeit, Finanzen und soziale Vernetzung und schau, dass ich zu

-

¹⁹ Siehe Anhang 4, A. c., S. 105-112

den einzeln Punkten Informationen raussammeln kann." (07, Z: 48-50) Damit deutet sich für den Prozess der Anamnese eine andere Art des Umgangs mit Informationen und Daten an. Während "schauen" wie die Situation ist auf einen Prozess des Herausfindens von Zusammenhängen hindeutet, erweckt der Begriff "raussammeln" den Eindruck einer Sortierung von Informationen. Konkret gefragt, welche Informationen ihr spezifisch in Bezug auf die Patientin noch in Erinnerung sind, nennt die Mitarbeiterin 07 das Thema Arbeit und schliesst mit objektiven Daten zur Arbeitssituation der Patientin an, die sie direkt mit der zukunfts- und handlungsorientierten Frage des Weitergehens verknüpft (07, Z: 54-60). Dabei wird deutlich, dass objektive Daten wesentliche, relationierende Faktoren sind:

... das ist immer auch ganz wichtig zu wissen wie lange das Arbeitsverhältnis besteht weil es kann ja wenn es zu einer Kündigung kommt wie lang die Sperrfristen sind oder ähm wie stabil oder wie verankert ist man auch schon in der Firma ähm da ist ein Unterschied ob man 14 Jahre wie sie dort ist oder gerade mal ein halbes Jahr. (07, Z: 57-60)

MA 07 deutet die Fakten einerseits in Bezug auf *unterschiedliche strukturelle Implikationen*, in diesem Fall z. B. die rechtliche Implikation, je nach Dauer des Anstellungsverhältnisses unterschiedliche Sperrfristen für eine krankheitsbedingte Kündigung zu haben. Andererseits sagt sie, dass die Fakten unterschiedliche *Vorstellungshorizonte* in Bezug auf die Stabilität der *sozialen Position* und die *Einbindung in den sozialen Kontext* (Verankerung in der Firma) und damit vermutlich ein anderes Vorgehen hinsichtlich der Frage des "Weitergehens" begründen. Weiter äussert MA 07 allgemein, dass gegenüber den Vorinformationen aus dem Aufnahmeprozedere bei Eintritt, das Gespräch mit Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Nachfragen für das "Gesamtbild" zu differenzierteren Ergebnissen führt:

Ja also ich lass sie dann nochmal erzählen und dann hör ich und frag da nach, wo wo ich entweder denk da brauch ich mehr Informationen für mich einfach fürs Gesamtbild oder ähm ja wenns sichs manchmal nicht ganz deckt mit dem was vielleicht im Aufnahmegespräch eh ja gesagt wurde ähm das kann dann später nochmal sehr viel differenzierter ausfallen. (07, Z: 77-81)

Aus dieser Sequenz schliesst die Autorin, dass auch bei MA 07 das erkundende Gespräch wesentlich der *Konkretisierung*, *Überprüfung* und *Differenzierung* dient. Weiter qualifiziert sie allgemein das erste Gespräch ausdrücklich als Möglichkeit, etwas über die subjektive Wahrnehmung von Situationen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in Bezug auf den Prozess des "Weitergehens" zu erfahren (07, Z: 97-101). Aus einer zusammenfassenden allgemeinen Schilderung zum Thema Situationserfassung (07, Z: 458-484) wird weiter deutlich, dass MA 07 wie MA 02 vernetzt arbeitet und in der Anamnese Kontakt zu involvierten Akteuren herstellt, um *abklärend* mehr zur erfahren und die

Perspektiven Dritter mit einzubeziehen. Im Unterschied zu MA 02 schildert sie fallspezifisch keine weitere Erkundung der sozialen Lage. Im allgemeinen Nachfrageteil verknüpft sie die Beschreibung erweiternder Verhältniserkundungen zur Differenzierung der Lage mit typisiert wirkenden Handlungsansätzen in Bezug auf typische Problemlagen (07, Z: 461-464, Z: 473-477). Die Darstellung der Situationserfassung und Erkundung wirkt damit insgesamt unspezifischer, in der Orientierung gleichzeitig *gerichteter* als bei MA 02.

4.1.4.2 Antizipation von Handlungsschritten

Obwohl das Vorgehen dem der MA 02 zu ähneln scheint, deutet die vorhergehende Beschreibung auf einen Unterschied, der in der weiteren Analyse fokussiert wird. So beschreibt MA 07 fallbezogen ihre Herangehensweise im Rahmen der anamnestischen Situationserfassung selbst als ein Vorgehen nach einem bestimmten Raster in der Beurteilung der Relevanz von Themen (07, Z: 121-127). Mit diesem Raster bestimmt sie offenbar, welches Thema aus fachlicher Sicht in den Fokus der weiteren Fallarbeit rückt. Ihr genaueres Vorgehen wird dabei in einigen Sätzen deutlich, die sie in der allgemeinen Beschreibung ihrer Herangehensweise äussert:

Ich ähm also sagen wir ich integrier diese Punkte der dieses Formular für mein Gespräch und frag einfach die relevanten Dinge ab. Das ist letztendlich ähm so die Grobform von unserem Sozialstatus ähm auch den hab ich im Hinterkopf dass ich die Punkte die ich also was ich da eintragen möchte dass ich die Informationen auch abfrage. (07, Z: 527-531)

Die Verwendung der Formulierung "abfragen der relevanten Dinge" deutet einen anamnestischen Prozess an, der bestimmten Relevanz*kriterien* folgt, die sich am erwähnten Themenspektrum des Sozialstatusbogens orientieren.²⁰ Die *gedankliche Auseinandersetzung* mit den abgefragten Daten ist dabei *vororientiert:*

- 07: . . . also es ist wie so ein Raster wo ich ähm sehe was hat Priorität oder was muss jetzt zuerst sein und dann (unverständlich) natürlich auch schon die todos ähm was muss jetzt als erstens passieren oder was ähm was kann also was hat später auch noch Zeit oder was muss jetzt nicht als erstes passieren. Und arbeite ich das einfach ab.
- I: Mhm, wonach entscheidest du denn was als erstes passieren muss und was nicht?
- 07: Ja wieder nach den Kriterien also erstmal die Sicherheit also ähm finanzielle also Existenzsicherheit erstmal und dann ähm ja klar wenn jetzt jemand eine

²⁰ Wobei sie sich offenhält, weitere Fragen zu stellen, die über das Schema hinausgehen, wenn sie es als relevant beurteilt: "Wenn der Patient jetzt aber auf ein Thema kommt oder irgendwas berichtet ähm ja was vielleicht da jetzt nicht drin steht oder und ich find es wichtig oder dann frag ich dann einfach weiter. Also in der Situationserfassung da frag ich viel." (07, Z: 536-539)

Zwangsräumung hat dann steht das ganz vorne also das was halt wirklich am Dringlichsten ist. Ähm ja da man muss einfach logisch also ich gehe einfach logisch vor was muss als erstes passieren und dann entsteht so eine Kette von weiteren Handlungen.

- I: Und das Kriterium, habe ich richtig verstanden, ist wie eine Art Sicher(,) Sicherheit?
- 07: Ja.

(07, Z: 616-644)

Wie bei MA 02 ist der Fokus der Orientierung dringlichkeitsbezogen, aber anders als dort direkt verknüpft mit einem gedanklichen Raster der Sortierung nach zu antizipierenden abzuarbeitenden Handlungsschritten. Es geht MA 07 also darum festzustellen, wo aus fachlicher Sicht Handlungsbedarf ist. Getragen ist diese Orientierung durch den gedanklichen Bezug auf die strukturellen Erfordernisse eines immer möglichen Austrittes (07, Z: 134-136): "bei Austritt ... muss die Situation geklärt sein". Kriterium der Prioritätensetzung ist die Kategorie Sicherheit oder das aus ihrer Sicht situative Gefährdungspotential in Bezug auf strukturelle Stabilität und Sicherheit, welches zu einer Hierarchisierung von zu bearbeitenden Problemdimensionen führt. Die Mitarbeiterin entwickelt auf der Basis der Abfrage von objektiven Daten zu den vier sozialen Verhältnisdimensionen eine bedarfsorientierte sinnhafte Handlungskette, die sie aus der Sachlage gedanklich ableitet. Ziel ist der Erhalt oder die Sicherung sozioökonomischer und sozialökologischer Bedingungen sofern sie der Existenzsicherung dienen und unsichere Verhältnisse stabilisieren. Anamnese und potentielle Interventionen sind quasi direkt verknüpft, im Vordergrund ihrer Erkenntnisbemühungen steht die Handlungsorientierung in der Fallarbeit.21

4.1.4.3 Handlungsorientierte Vergegenwärtigung anhand objektiver Daten

Diese gedankliche Verknüpfung von Anamnese und Intervention bedeutet für den Umgang mit objektiven Daten, dass sie in der Fallarbeit eine andere Funktion erfüllen als bei MA 02. MA 07 antwortet auf die Frage, welche Bedeutung objektive Daten für ihr Handeln in der Fallarbeit haben:

- 07: Ja das ist meine Arbeitsgrundlage, das ist ähm ohne die Fakten könnte ich ja gar nicht arbeiten, es kann ja auch gut sein, dass ein Patient mir einmal was erzählt und oft verstehen sie es ja auch nicht wirklich richtig oder es kommt nicht so an oder sie wollen es nicht oder verdrängen oder und wenn ich die Fakten habe ist das mein (,)

²¹ Ganz ähnlich wie Wyssen-Kaufmann (2015) in ihrer Fallstudie zur Anamnese in Bezug auf die Vorgehensweise einer Sozialarbeiterin schreibt, schafft sie "*Klarheit* dort, wo es um *konkreten Handlungsbedarf* geht … [d]ie erkenntnissichernde Zusammenfassung reduziert sich auf die *dringlichsten Handlungsschritte* [und] definiert [so] die Situation aus ihrer Sicht" (S. 232).

Basis auf der ich aufbauen kann. Also das ähm das ist dann auch so, dass ich wirklich wenn es irgendwo eine Problematik ist kann ich das ja auch schon ablesen. Natürlich muss ich dass dann mit dem Patienten durchgehen ich kann ja nicht ich mach das jetzt nicht selbstständig oder ohne ihn, aber das das erzählt mir ja schon mal viel. ...

- I: Woher weisst du denn ... aber woher weisst du denn, was problematisch sein könnte und was nicht?

07: ja ja, das ist naja das ist irgendwo es ist irgendwo läuft ja was nicht glatt oder irgendwo braucht es eine Intervention ähm oder sagen wir mal es kommt ein Patient oder ... da ist ein Arbeitsausfall der geht länger ähm ja die Verhältnisse sind vielleicht nicht so stabil ja am Arbeitsplatz dann ist schon dann dann läuten alle Glocken nach einer IV-Anmeldung.

(07, Z: 675-692)

Sie bezeichnet objektive Daten in diesem Zusammenhang als "wesentliche Daten. Also ähm (lacht) ja das sind die die Anker oder wie soll ich sagen ähm das das Grundgerüst für die weitere Arbeit" (07, Z: 489-490). "... und es ist eben einfach auch zur Verifizierung von (..) Informationen die eben so im Raum stehen mhm (bejahend)" (07, Z: 499-500). Der Fokus des Umgangs mit objektiven Daten liegt klar auf der strukturellen Ebene der Verortung: "Also ich denk dass ist mit das Wichtigste, weil es einfach ähm den Standpunkt wo man steht ähm bestimmt. Natürlich kommt dann ganz viel dazu, Beziehung und irgendwie aber ähm die Fakten sind einfach gerade für die Soziale Arbeit ausschlaggebend für alles weitere (07, Z: 949-952).

Einerseits konstatiert sie im Umgang mit objektiven Daten in der Situationserfassung eine nötige Unabhängigkeit von der subjektiven Problemsicht der Patienten, die die Sachlage häufig nicht wirklich verstehen. Dementsprechend sind objektive Daten ihre "Arbeitsgrundlage", die es ihr ermöglichen, im Raum stehende Informationen zu verifizieren und Problematiken "abzulesen", die sie dann mit den Patientinnen und Patienten "durchgehen" kann. Andererseits verdeutlicht der Begriff "ablesen" – in Zusammenführung mit den beschriebenen Konzepten der Konkretisierung, Differenzierung und Antizipation von Handlungsschritten – einen Umgang mit objektiven Daten, der eine antizipierende wissensund erfahrungsbasierte Einschätzung der Faktenkonstellation in ihren sozialstrukturellen und funktionalen Relationen nach den Kriterien Stabilität und Sicherheit beinhaltet. MA 07 nutzt demnach die Daten, um in der Anamnese die funktionale Instabilität der Verhältnisse abzuschätzen, und damit zu eruieren "was … für das eigene Handeln … von Belang ist" (Stegmaier, 2007, S. 85). Sie betrachtet objektive Daten in der Vergegenwärtigung der

sozialen Problemlage als "Anker", welche die fallspezifisch instabile Situation im *Rahmen struktureller Handlungsmöglichkeiten* der *Bedingungslage verorten*. Die differenzierende und konkretisierende Erkundung dient der *Antizipation notwendiger Handlungsschritte aus Expertensicht*, die sie *durch die Relationierung von Fakten zu einer Sachlage, also einem strukturell funktionalen Interdependenzgeflecht, ableitet*. Dies führt bezüglich der Erkundung zu einer Fokussierung auf faktisch-sachlich problematische Zusammenhänge akut instabiler Verhältnisse. Die Erkundung von Ressourcen im Sinne funktionierender Verhältnisse (07, Z: 461-464) erwähnt die Mitarbeitende als mögliche handlungsrelevante Anknüpfungspunkte für ihre Arbeit. Zudem nutzt sie ihr Expertenwissen dazu, Patientinnen und Patienten über anstehende Problemlagen zu informieren und diese mit ihnen durchzugehen.

Bei MA 06 findet sich eine ähnlich handlungsorientierte Haltung:

I: ...also wie kommst du eigentlich von der Situationserfassung zu einer Deutung der Fallthematik? Wie gehst du da vor?

06: ähm ich tue es dort auch ähm hole mir Informationen ob das so tatsächlich der Fall ist (,) also ist ein ein ein Wohnungs ähm Verlust zum Beispiel da oder eine Ankündigung ähm ähm von einer Wohnungskündigung wie ist seine ähm ähm finanzielle Seite also tue tue es auch verifizieren ähm ähm ist das so entspricht das der Tatsache ähm habe ich richtige Informationen muss ich diese ergänzen ähm durch das kommt auch ein Sachverhalt ein neuer Realitätsbezug mit rein und das sind Grundlagen zum für meine Arbeit zusammen mit dem Patienten das natürlich auszutauschen und ihm auch aufzuzeigen ... also ich ich tue es auch spiegeln wie ist seine Situation und arbeite mit ihm zusammen am am Sachverhalt. (06, Z: 449-458)

Er beschreibt die anamnestische Situationserfassung und Deutung als einen Prozess, in dessen Verlauf er überprüft, ob die geschilderte Problemlage den Tatsachen entspricht und und in dem er ergänzende Informationen über *interdependente Verhältnisse* einholt, die es ihm erlauben die Tragweite des Problems zu erkennen. Er definiert den Prozess als *sachverhaltserschliessenden und Realitätsbezug schaffenden Vorgang*, der die Grundlage der Fallarbeit mit Patientinnen und Patienten bildet. Verifikation und Datensammlung ermöglichen den *Austausch* über das Problem und ggf. eine "Rückspiegelung" der (Problem)Situation und begründen so die *gemeinsame Arbeit* "am Sachverhalt".

Im Gegensatz zu MA 07 und MA 06 finden sich bei MA 01 und 04 in der Beschreibung der anamnestischen Erkenntnisbemühungen *beide* dargestellten Umgangsweisen mit objektiven Daten in einer dezidierten *Orientierungsordnung* (handlungsorientierte Vergegenwärtigung und orientierende Vergegenwärtigung). MA 04 äussert zusammengefasst (04, Z: 249-281), dass sie in der Anamnese in zwei Schritten vorgeht. Zunächst gilt es, handlungsorientiert zu entscheiden, was *"ist so das Vordergründige was muss jetzt sofort gemacht werden?"* (04,

Z: 249-250). In einem zweiten Schritt geht es ihr darum, mehr darüber herauszufinden, warum die Probleme entstanden sind. Wie im Kapitel "orientierende Vergegenwärtigung anhand objektiver Daten" (4.1.3.4) beschrieben, erschliesst sie sich in diesem Zusammenhang die sozialen Hintergründe der aktuellen Situation. MA 01 spricht in diesem Sinne von einer zu legenden Basis: "also das ist für mich das Wichtigste gewesen dass man da mal eine Basis legt zum überhaupt weiterarbeiten können (,) so sozialarbeiterisch" (01, Z: 298-299). Beide Mitarbeiterinnen beschreiben, dass es zu Beginn der Fallarbeit als erstes häufig darum geht, dringende Angelegenheiten handlungsorientiert genauer zu konkretisieren, die sachlichen Voraussetzungen zur Erfüllung existenzieller Bedürfnisse zu schaffen und entsprechende materielle Unterstützungssysteme aufzubauen oder zu sichern²². Pointiert begründet MA 01: "Jo also grad wenns um Finanzen geht da gehts ja nur um objektive Sachen meistens (,) also d da gehts nicht irgendwie da das lässt nicht viel Spielraum für Interpretationen(-)" (01, Z: 768-770). Diese Äusserung verdeutlicht, dass bei situativen Problemlagen mit einem existenziell gefährdenden Grad an Instabilität weder der Spielraum noch die Notwendigkeit für anamnestische Deutungsprozesse besteht. Der Fokus richtet sich dann eher auf effektives und effizientes Handeln zur Stabilisierung. Sofern "Anker" zur Problemlösung vorhanden sind, werden diese für schnelles Handeln genutzt: "Also dass die Wohnung erhalten bleibt ... Und wenn man dann noch einen Anker hat schaue ich natürlich, dass man da auch möglichst was draus macht" (07, Z: 652-654).

Der grundlegende Unterschied zwischen den Herangehensweisen von MA 07 und MA 06 gegenüber denjenigen von MA 01 und MA 04 besteht darin, dass bei MA 07 und MA 06 die handlungsorientierte Vergegenwärtigung der Situation nicht auf den Beginn der Fallarbeit beschränkt ist, sondern dass sie die fachliche Einschätzung von situativem Handlungsbedarf nach den Kriterien Sicherheit und Stabilität der Verhältnisse zum Fokus der Anamnese generalisieren und die daraus abgeleitete "Handlungskette" (MA 07) und die "Arbeit am Sachverhalt" (MA 06) zur Grundlage der weiteren Fallarbeit machen. Im nächsten Kapitel wird aufgezeigt, wie sich dieser Unterschied im weiteren Verlauf der Fallarbeit bemerkbar macht.

4.2 Wie werden objektive Daten in Diagnose und Behandlung verarbeitet?

4.2.1 Diagnose

_

Bei der sozialen Diagnose handelt es sich idealtypisch um einen Prozess, der an die Erkenntnisarbeit der Anamnese anschliesst, Wyssen-Kaufmann (2015) zufolge jedoch von

²² Der materiellen Sicherung in der Fallarbeit Sozialer Arbeit kommt allgemein eine hohe Bedeutung insbesondere zu Beginn von Hilfe zu, denn sehr häufig müssen materielle Unterstützungssysteme erst aufgebaut oder gesichert werden (Möbius, 2010, S. 107). Weitere Themen oder Dynamiken, die mit der Situation der Einkommenslosigkeit in Verbindung stehen, können dann zu weiteren anamnestische Prozessen in der Fallarbeit führen.

der Anamnese systematisch unterschieden werden sollte, da die Prozesse jeweils einer anderen Logik folgen (S. 84). Diese Unterscheidung wird ihrer Meinung nach in den unterschiedlichen Ansätzen sozialer Diagnose theoretisch zu wenig berücksichtigt (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 86). Im Kerninterview (0202b) findet sich demgegenüber eine dezidierte Unterscheidung der Prozesse:

Das sind so eigentlich die beiden (,) das sind die beiden Pole oder das eine ist immer das ich das das ich probier äähh mich so gut wie möglich in die Patientensituation hineinzuversetzen und die Informationen einfach mal so zu nehmen wie sie kommen. Und dann hab ich aber natürlich eine professionelle Sichtweise ääh wo ich dann beurteile wie weit ist das ein Problem und wo ich dann auch beurteile inwieweit kann ich Patientin und Patient unterstützen. (02, Z: 183-188)

Die Bezeichnung "Pole" macht deutlich, dass sie gedanklich zwischen der *orientierenden Vergegenwärtigung der sozialen Situation und Lage* und der professionellen Beurteilung der *zu bearbeitenden Problematik* trennt. Gegenüber der sozialen Orientierung (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 427) in der Anamnese, geht es ihr in diesem Schritt darum, zu *beurteilen,* was aus ihrer professionellen Perspektive das Problem *ist*²³ und um eine *Erkenntnisweiterverarbeitung zur Handlungsorientierung*²⁴.

In der Analyse konnte die Autorin in diesem Zusammenhang drei Varianten der Diagnose bei der MA 02 herausarbeiten: *Diagnose der Problemsituation*, Übersetzung und Erklärung, Beurteilung von Lösungsstrategien des Patienten.

Die bei MA 07 festgestellte Handlungsorientierung in der Anamnese führt demgegenüber für die Phase der Diagnose zu dem Schluss, dass dieser Zwischenschritt nicht trennscharf zur Anamnese erfolgt. Vielmehr fallen Anamnese und Diagnose in der Fallarbeit durch die handlungsorientierte Fokussierung auf die unterstützende Expertise in der Problemsituation tendenziell zusammen. Korrelierend zu diesem Befund konnten keine Diagnose*varianten* gefunden werden. Im weiteren Vergleich mit den anderen fünf Interviews wurden die Erkenntnisse letztendlich zu drei unterscheidbaren Diagnoseformen verdichtet.

4.2.1.1 Diagnostische Beurteilung der Problemsituation²⁵

In der Fallerzählung schliesst MA 02 die Schilderung der Problemerkundung, in dem sie den Ausgangspunkt für die Erkundung – das Empfindung einer Belastung: "das ähm seine finanzielle Situation ihn ähhhhhmmm belastet" (02, Z:17) – sprachlich in einen faktischen

²³ Nach Possehl (2004) handelt es sich hier um die Primärebene diagnostischer Informationsarbeit: Situationen, Umstände und Gegebenheiten mit dem Ziel von Interventionsentscheidungen in ihrer Problemhaftigkeit zu diagnostizieren (S. 63).

diagnostizieren (S. 63).

²⁴ Mit Müller (2012) kann hier gesagt werden, dass es ihr darum geht herauszufinden, was in dieser Situation zu tun ist und nicht, was eigentlich mit dem Patienten los ist (S. 118). Dies wird von Müller als Teil der Diagnosestellung beschrieben.

²⁵ Siehe Anhang 4, D. a., S. 126-129

Sachverhalt der Belastung überführt: "es ist wirklich die finanzielle Situation …wo dort belastend gewesen ist" (02, Z: 27-28). Anhand dieser sprachlichen Gestaltschliessung wird deutlich, dass die Vergegenwärtigung des faktischen Zusammenhangs im Gespräch zu einer konkreten Sichtweise der Situation als problematischem Sachverhalt führt, der als tatsächlich belastend beurteilt wird. Die Schliessung der Anamnese begründet sie dabei folgendermassen:

Und dann aus meiner professionellen Beurteilung also ich bin zwar dort in der Situationserfassung gewesen habe eigentlich Daten gesammelt aber äh hab dann natürlich auch ääähm so wie eine ääähh (lacht leicht) also äh Kurzbilanz gezogen und aus dem heraus auch beurteilt also wie weit ist dann eben so eine äähhh materielle Unsicherheit ein materieller Druck ääähh also einfach ganz ein handfestes Problem ... Und wie weit ist es eben aber auch ääh hats einen impact auf die Behandlung. So eine ääähhh wie eine psychische Belastung daraus entsteht oder(?) Also man hat man hat eine Baustelle offen wo man nicht weiss wie man sie wieder zu machen kann oder(?) (02, Z: 168-177)

Von der Verknüpfung der verschiedenen problembezogenen situativen Fakten in den Erkundungsbemühungen gelangt sie zu einem Urteil. Sie beurteilt die Empfindung des Patienten als korrelierend zur Sachlage, die sie als materielle Unsicherheit diagnostiziert. Die Basis für die Entscheidung die Datensammlung zu beenden, liegt dabei in der Übereinstimmung zwischen Aussage, Fakten und professioneller Beurteilung des faktischen Zusammenhangs als problematisch. Sie begründet damit den Übergang von der orientierenden Vergegenwärtigung zu einer beurteilenden und handlungsorientierten Informationsverarbeitung. "Aus dem raus ist dann auch äh ganz klar geworden also ich empfehl ihm dringend einmal eine Sozialhilfeanmeldung (-). Das einfach mal die materielle Situation für den Moment ein "bitzeli" unterfüttert ist, sag ich mal (,)" (02, Z: 50-52). Die Bezeichnung des Wechsels der Perspektive als "Kurzbilanz" zeigt eine bewusste Beschränkung der Anamnese zugunsten einer Handlungsorientierung einerseits aufgrund der organisationsspezifischen Aufgabe Sozialer Arbeit eine aus Genesungsgründen zeitweise notwendige Hyperinklusion des Patienten in das Funktionssystem Klinik zu gewährleisten, in dem Inklusionsoptionen offengehalten und bearbeitet werden, um damit die Handlungsfreiheit der Ärzte (Behandlung) im Binnenraum der Psychiatrie aufrecht zu erhalten (Sommerfeld, 2000, S. 126-127). Grund ist die Beurteilung des Problems als Belastungsfaktor mit Einfluss auf die Behandlung. Andererseits spielt wie andernorts schon erwähnt, die zeitliche Beschränkung der Fallarbeit eine Rolle, also die Frage danach, "was können wir realistischerweise ähh auch in der Zeit die wie hier haben ääh unterstützen oder(?)" (02, Z: 199-200). Die Beurteilung situativer Verhältnisse in ihrer Problemhaftigkeit bedeutet wie bei MA 07 in der Anamnese eine sachlich-funktional orientierte Verortung der

Situation auf der Grundlage von Erfahrung und Wissen um Zusammenhänge, die durch faktische Konfigurationen in einem gegebenen strukturellen Rahmen entstehen und dient der Einschätzung und Rückmeldung möglicher Handlungsoptionen zur Bearbeitung der Problemzusammenhänge (02, Z: 754-803). So wie bei MA 07 im Prozess der handlungsorientierten Vergegenwärtigung beschrieben, relationiert MA 02 die konkreten Daten zu einem aus fachlicher Sicht strukturell problematischen Sachverhalt.

Der ins Gewicht fallende Unterschied zwischen orientierender und handlungsorientierter Vergegenwärtigung für diagnostische Prozesse zeigt sich in einer fallbezogenen Schilderung der MA 07 (07, Z: 191-215), in der sie beschreibt, dass aufgrund der Änderung faktischer Zusammenhänge eine für die Patientin neue Problemsituation²⁶ entsteht.

Und ja das war eben das neue an der Situation und da arbeiten wir jetzt weiter dran es wirft sie immer wieder zurück weil sie dann sagt sie war noch nie in so einer Situation sie wird jetzt bald ohne Arbeit sein und ach Gott ach Gott was mach ich dann wir haben das Szenario wirklich in jede Richtung durchgespielt. Es läuft ja auch eine IV-Rentenprüfung. Es gibt ganz festgelegte Wege wie es gehen kann²⁷ und da tut sie sich sehr schwer das einfach mal (..) ja so als Fakt anzunehmen. (07, Z: 209-215)

Die Sorgen der Patientin sich bald in einer sozialen Situation wiederzufinden, die für sie neu ist, werden von der Mitarbeiterin als Problem der Akzeptanz von faktischer Wirklichkeit gedeutet, die auf existenziell-ökonomischer Ebene kein Problem darstellt, da Möglichkeiten der Sicherung gegeben sind. In einer längeren Sequenz auf die Frage, ob sie sich über die Faktenlage und die Thematik der Patientin mit anderen Fachkräften ausgetauscht habe, äussert sie, dass dies nicht nötig gewesen sei.

... weil es (,) gibt jetzt keine grosse Fragestellung bei ihr, es hängt wirklich von ihr ab, wie sie sich entwickelt, was sie sich als Ziel steckt und es gibt eine Auswahl an Lösungen und eine wird es sein. Und (..) ich denk wo man sich austauschen könnte das wäre wirklich über ihr Verhalten. Aber jetzt rein sozialarbeiterisch so von unserem Spektrum her (,) gibt es nicht soviele Unklarheiten." (07, Z: 264-268)

Die Frage, welche sozialen Hintergründe eine Rolle dabei spielen, dass die bevorstehende Arbeitslosigkeit für die Patientin ein Problem ist, scheint sich ihr für die Fallarbeit nicht zu stellen. Sie versachlicht das subjektive Problemerleben und diagnostiziert auf der faktischfunktionalen Ebene finanzieller Sicherheit, dass es aus sozialarbeiterischer Sicht kein

Regelungen des Betriebes eine "automatische" Kündigung erhalten wird.

27 Diese festgelegten Wege legt sie an anderer Stelle ausführlich dar (07, Z: 271-288). Die Aufzählung liest sich wie eine Formel, die je nach Variablenausprägung ein anderes Ergebnis hervorbringt.

²⁶ Die neue Problemsituation ist, dass mit dem zweiten Aufenthalt der Patientin die zu 80 Prozent abgeschlossene Wiedereingliederung in den Betrieb scheiterte und sie daher aufgrund der vertraglichen Regelungen des Betriebes eine "automatische" Kündigung erhalten wird.

Problem gibt. Sie konzentriert sich damit *ausschliesslich* auf die sachliche Funktionalität von Verhältnissen in den sozialen Dimensionen und *vereinfacht* dadurch den Raum der Fallarbeit (Schütze, 1992, S. 158).

4.2.1.2 Soziale Diagnose

Im Gegensatz zur diagnostischen Beurteilung der Problemsituation geht die soziale Diagnose als eine Art richtungsweisender Beurteilung der orientierend vergegenwärtigten sozialen Lage über die aktuelle Problemsituation hinaus. Dies geschieht in zwei Richtungen.

a. Soziale Diagnose der Fallproblematik²⁸

In der zweiten Variante der Diagnosestellung bei MA 02 zeigt sich, dass sie sich nicht nur auf dem Feld der Beurteilung situativ problematischer Verhältnisse bewegt, sondern dass sie den faktischen Zusammenhang der aktuellen Situation, den sozialen Hintergrund und Wissenszusammenhänge im Verbindung mit der Erzählung des Patienten sozialdiagnostisch zu einem sozialen Fallausdruck verdichtet.

In der Ressourcenerfassung (02, Z: 219-237) verknüpft MA 02 die Fakten über das soziale Netzwerk des Patienten mit angeeignetem Wissen²⁹ über seine psychiatrische Diagnose. Beschreiben lässt sich das Gesagte als eine Integration bezugsdisziplinären Wissens in der Beurteilung der Gestaltung sozialer Verhältnisse des Patienten. Sie definiert die objektive Verhältnisgestalt als soziales Problem (Isolation) und erklärt diese zur äquivalenten sozialen Ausdrucksgestalt der psychiatrischen Diagnose, quasi zur sozialen Erscheinung der psychischen Erkrankung.

Also ist auch aufgrund eben von den Diagnosen wo ihm gestellt worden sind oder (?) Äh oder ist das Verhalten schlüssig das ist irgendwie folgerichtig, oder(?) Also es zeigt (unverständlich) auch mit der (Diagnose) so ein sich in die Isolation zurückziehen, soziale Phobie eben das geht so zusammen oder(?) (Diagnose) und soziale Phobie, das geht Hand in Hand also das ist insofern ist das äh schlüssig. Ich hab dann schon ich hab das Bild gekriegt oder von einem (...) ääh mh wie soll ich sagen von einem ernsthaften jungen Mann wo aber eben wo wo im Moment sehr einsam jetzt lebt oder(?). (02, Z: 230-237)

Sie verknüpft also Wissen über die Diagnose mit dem erkundeten sozioökonomischen und sozialen Hintergrund unter Einbezug der subjektiven Wahrnehmung (Aussagen zur Kontaktqualität) des Patienten und verarbeitet die verschiedenen Informationen zu einem schlüssigen Zusammenhang in Form eines Bildes "von einem ernsthaften jungen Mann wo aber eben wo wo im Moment sehr einsam jetzt lebt", der Schwierigkeiten in der Gestaltung

²⁸ Siehe Anhang 4, D. b., S. 130-135

wenn man unter der (Diagnose) leidet, wie ich auch gelesen habe" (02, Z: 109-110)

und Aneignung eines sozialen Umfeldes hat und seit dem Verlust der Arbeitsstelle unter sozialer Isolation leidet. Der Begriff des "Bildes" schliesst nahtlos an ihre Ausführungen zu objektiven Daten "als Ausgangspunkt zum Schauen" (02, Z: 953) an. Die Auseinandersetzung mit objektiven Daten führt in dieser Lesart dazu, eine *Anschauung* gegenüber dem zu gewinnen, was geschaut wird. So gesehen ist der Prozess der orientierenden Vergegenwärtigung ein Prozess der *Entwicklung einer Vorstellung* einer grundlegenden Problematik, der in einer *strukturerkennenden sozialen Diagnose* mündet.

Ähnliche Bilder sind auch bei denjenigen Mitarbeitenden erkennbar, die in der Anamnese über die aktuelle Situation hinaus über die Erkundung von Verhältnissen und Entwicklungsverläufen in der Fallarbeit berichten. MA 01 beschreibt über einen grossen Teil des Interviews (01, Z: 6-361) eine orientierungslose junge Patientin mit einer längeren jugendpsychiatrischen Verlaufskarriere. Einerseits beschreibt sie ihre ersten Stabilisierungsbemühungen nach Erkundung der akuten Problemsituation (fehlende finanziellen Existenzgrundlage, drohende Obdachlosigkeit und "administrative Nacktheit" (01, Z: 55-56), die sie der Patientin zunächst aufzeigen muss, da diese keine Orientierung über ihre Situation hat. Andererseits bezieht sie sich in ihren Erläuterungen zur Situationserfassung auf familiengeschichtliche und familiäre Verhältnisse, die zeigen, dass die Patientin in der Vergangenheit stabile Verhältnisse kaum kennengelernt hat. Zudem beschreibt sie Interaktions- und Verhaltenswahrnehmungen, die bei ihr den Eindruck erzeugten, "dass sie (kurze Pause) fast nicht lebensfähig ist allein" (01, Z: 342-343) und verdichtet ihre Beschreibung sozial-diagnostisch zu einer Vorstellung eines Menschen, dem die Kompetenzen zur alltäglichen Lebensbewältigung fehlen:

...also (sind?) wirklich so "chli" Grund (,) bedürfnisse wo wo sie gar nicht gewusst hat wie man (kurze Pause) wie man mit denen (,) wie man die stillt(-) ... da hat ganz viel (,) eigentlich gefehlt da ist nichts in dem dem (kurze Pause) äääh Lebensrucksack drin gewesen so. (01, Z: 354-361)

MA 08 beschreibt in einer Mischung aus Fakten, Einschätzungen interner Dritter und Erzählungen der Patientin eine misstrauische *haltlose* Frau mit starkem Autonomiebedürfnis (08, Z: 154-235), die dort wo sie lebt nie Fuss fassen konnte:

"dass ich da einer ziemlich äh haltlosen Frau begegnet bin, die seit Jahren, ich glaub vier oder fünf Jahre ist sie in (Stadt), äh (kurze Pause) nie Fuss fassen konnte und äh nie ne äh ne ne Heimat finden konnte für sich wo sie ein zu Hause. Also das das war für das zentrale Thema äh die Frau (,) hat letztlich äh keinen Halt, kein zu Hause, kein äh keine Sicherheit." (08, Z: 225-229)

Bei MA 04 mündet die Erkundung des sozialen Hintergrundes in die soziale Diagnose einer hin- und hergerissenen Frau mit Migrationshintergrund, die bei erkrankungsbedingten Überforderungen in die Heimat flüchtet, um Kraft zu sammeln (04, Z: 286-320). MA 05 beschreibt einen Mann, der durch eine psychotische Erkrankung sein ursprüngliches Leben als gut ausgebildeter Mann mit Familie und gutem Verdienst in dieser Form nicht fortführen konnte. Die negative Dynamik seiner Erkrankung führte schlussendlich zu einer Überforderung des Familiensystems und zu einem langen Aufenthalt auf der Abteilung. Zentral war sozialdiagnostisch das Problem der Akzeptanz einer verloren gegangenen Zukunftsperspektive, da eine Rückkehr in die Wohnung der Familie von der Ehefrau ausgeschlossen wurde.

- ... und das ist ein Teil des Problems gewesen das er wie keine Zukunftsperspektive gehabt hat. (05, Z: 59-60)
- Und er hat halt wirklich (sehr wahrscheinlich?) auch nicht mehr selber weitergewusst und hat dann das Gefühl gehabt jetzt muss ich handeln. (05, Z:272-274)
- Du musst dir vorstellen er ist immer rumgerannt auf der Abteilung mit dem Koffer und sobald er konnte raus ist er raus und weg (lacht) (05, Z: 342-343).

Gemeinsam ist den bildhaften Beschreibungen, dass in ihnen die erfahrenen sozial- und familienbiographischen Hintergründe, erkundete Verhältnisse und beobachtete Verhaltensweisen mit dem (rück)erzählten subjektiven Erleben des gelebten Lebens der Patientinnen und Patienten verwoben werden. Meines Erachtens kann man sagen, dass die Sozialarbeitenden ein vorgestelltes Verhältnis zwischen konkreten Daten, Fallinformationen und subjektiven Wahrnehmungen geschilderter Sachverhalte und Entwicklungen "in ein sinnhaftes Muster [übersetzen], das ihr nachfolgendes ...Handeln [richtungsweisend] begründet" (Nauerth, 2016, S. 3).

b. Soziale Diagnose der Verhältnisse³⁰

Eine dritte Variante diagnostischer Prozesse, die sich bei MA 02 findet, stellt eine in Frage stellende *Beurteilung von Lösungsstrategien* und Gestaltungsweisen sozialer Verhältnisse von Patientinnen und Patienten dar, die anhand von zwei geäusserten Gedankengängen der Mitarbeitenden expliziert werden kann. Zum einen äussert sie im Interview Bedenken gegenüber einer "gehörten"³¹ Lösungsidee des Patienten auf eine von ihm wahrgenommene Problemlage (02, Z: 116-125). Der Patient entwickelt in Bezug auf den Fakt des schon erwähnten Rückenleidens und dessen Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit eine eigene Lösungsidee (Reduktion des Arbeitspensums) im Umgang mit der Herausforderung der

³⁰ Siehe Anhang 4, D. c., S. 136-139

³¹ Der Patient äusserte die Lösungsidee nicht ihr, sondern der später zuständigen Mitarbeitenden gegenüber.

physisch bedingten Leistungseinschränkung. Diese Lösung wird von der Mitarbeitenden als nachteilig bewertet, vermutlich aufgrund der Vorstellung, dass daraus eine Einschränkung der Teilhabe an Erwerbsarbeit und eine sozioökonomische Schlechterstellung resultiert. Massstab der professionellen Beurteilung ist quasi ein sozialer "Sollzustand", der den Erhalt der vollen Arbeitsfähigkeit aus integrativer Perspektive als wünschenswert definiert. In ihrer Sicht ist eine *qualitative Veränderung der Verhältnisse* zur Vermeidung der eingeschränkten Teilhabe sinnvoller (02, Z: 116-125). Es wird damit deutlich, dass bei Prozessen der diagnostischen Beurteilung bestehende oder angestrebte Arten des Umgangs mit sozialen Problemlagen aus professioneller Sicht in Frage gestellt werden.

Zum anderen äussert die Mitarbeiterin eine Vorstellung, die eine soziale Problemdimensionierung der als faktisch angenommenen psychischen Erkrankung darstellt:

Und (..) ich kann mir vorstellen äähhm (kurze Pause) dass auch (kurze Pause) einerseits eben (kurze Pause) er will allein wohnen er hat soziale Phobien das ist ihm recht oder(?) wenn er allein ist möchte die Wohnung behalten kann mir aber auch vorstellen dass äh im Lauf vom Behandlungsprozess (kurze Pause) vielleicht auch klar wird oder es mal ein Thema wird ob das allein wohnen dann (kurze Pause) ob das ob das tatsächlich so dienlich ist oder(?). (02, Z: 371-376)

Die Übersetzung krankheitsbezogenen Wissens (Fakt Diagnose) in soziale

Verhaltensmuster und krankheitsbedingte Herausforderungen auf der Ebene sozialer

Kontaktgestaltung wie auch die Beurteilung der faktischen Verhältnisse als erkennbaren
sozialen Abdruck psychischer Erkrankung bündelt die Mitarbeitende in der gedanklichen
Problematisierung der faktischen Wohnverhältnisse als eventuell genesungsverhinderndes
Lebensumfeld. Sie stellt in diesem Zusammenhang die Motivation des Patienten für den
Erhalt dieser Verhältnisse als mögliche Vermeidungsstrategie in Frage. Ihre Äusserung, dass
das Thema "allein wohnen" und "Dienlichkeit" vor dem Hintergrund seiner psychischen
Erkrankung zukünftig ein relevantes Thema sein könnte, zeigt auf, dass die Perspektive in
der Fallarbeit sich längerfristig auf Entwicklungsprozesse richtet, die die nachhaltige
Veränderung wechselseitiger Problemerhaltung zum Ziel hat.

Das "Infragestellen von Verhältnissen" als diagnostische Variante ist das Äquivalent zur sozialen Diagnose der Fallproblematik auf der Ebene struktureller Bedingungslagen. Es geht um die Beurteilung einer geeigneten Passung zwischen subjektiven Aneignungsweisen sozialer Wirklichkeit, dem professionellen Bild der Fallproblematik und einer Einschätzung über die Eignung von faktischen Bedingungen für günstige Entwicklungsprozesse. Beurteilt wird dabei die vorgestellte Diskrepanz zwischen objektiver Bedingungslage und Aneignungsprozessen im Hinblick auf Fragen der Passung. Auf der Grundlage einer biopsycho-sozialen Sichtweise von Krankheit und Gesundheit ist vorstellbar, dass

Verhältniskonfigurationen Probleme machen können und dementsprechend auch an der Konfiguration angesetzt werden kann, wenn es darum geht, Probleme zu bearbeiten.

Wenn man wenn man so das System (,) aufzeichnet (kurze Pause) und sagt wo steht er jetzt und was würd er eigentlich gern äh <u>verändern</u> (kurze Pause) weils ja eigentlich auch sehr oft meines Erachtens darum gehen sollte dass ein System wo dazu geführt hat dass jemand äh eingeliefert wird zu uns oder sich einliefern lässt dass man das so verändern kann dass wenn er austritt (kurze Pause) dass es dann nicht mehr gleich ist. (01, Z: 863-871)

Diese Blickrichtung einzunehmen ist bei einer ausschliesslich sachlich-funktionalen Orientierung schwierig, da Verhältnisse funktionieren können und damit wie oben bei MA 07 gesehen, kein Problem festgestellt werden kann und trotzdem eine Aneignung von Verhältnissen aus Gründen der *Nichtentsprechung* misslingen kann. Die *Nichtentsprechung* ist nur dann feststellbar, wenn die anamnestische Blickrichtung über die Aktualität von Problemsituationen hinaus auch Prozesse der Entstehung der lebensweltlichen Verhältniskonfiguration *über die Zeit* und den *Hintergrund subjektiver Erfahrungsbildung* in die Erkenntnisbemühungen einbezieht. Hierbei dienen objektive Daten eben als Anhaltspunkte:

... und wo einem so Daten helfen können oder dann auch zeigen können wo man weiterfragen kann auch beim Patient was man noch für Fragen stellen könnte ähm zum vielleicht noch ein bisschen genauer (kurze Pause) über ihn Bescheid wissen zu können und zu schauen was könnte passen. (01, Z: 911-914)

Die *Diagnose möglicher verhältnismässiger Diskrepanzen* basiert letztendlich also auf Erkenntnissen einer anamnestisch erfragten Entwicklung zwischen den Strukturen eines gelebten Lebens unter Einbezug des erlebten Lebens (Fischer, 2004, S. 75). Beide Varianten der sozialen Diagnose zeigen, dass der Kern der *sozialen Diagnose* auf einer berufseigenen Sichtweise Sozialer Arbeit beruht, die sich auf die soziale Dimension subjektiver Problemlagen richtet. Zum einen im Sinne der Verdichtung zu einer Struktur problematischer Aneignung sozialer Verhältnisse, zum anderen auf die Struktur der Verhältnisse selbst.

An die Phase der Diagnose schliesst sinnlogisch die Phase der Behandlung an. Diese stellt den Versuch dar, auf der faktischen Ebene eine Passung zwischen Problemsituation, Problemlage und Möglichkeiten der Bewältigung mit entsprechenden Interventionen zu erreichen.

4.2.2 Behandlung

Auf der Behandlungsebene können die Interventionen der Mitarbeitenden in Bezug auf objektive Daten zu den zwei zentralen Kategorien *Realitätscheck* und *Realitätserweiterung* verdichtet werden. Es ist feststellbar, dass die funktional-sachliche Handlungsorientierung im Umgang mit Fakten bei MA 07 und ergänzend bei MA 06 in der Behandlung weitergeführt wird. Diese Orientierung spielt in diesem Zusammenhang auch bei allen anderen Mitarbeitenden eine Rolle. Bei den Mitarbeitenden 01, 02, 04 und 08 ist zudem ersichtlich, dass durch die orientierende Vergegenwärtigung im Umgang mit objektiven Daten in der Anamnese über den Schritt der sozialen Diagnose die Fallarbeit in der Behandlung realitätserweiternd spezifiziert wird.

4.2.2.1 Realitätscheck³²

Ein wesentlicher Teil sozialarbeiterischen Handelns in der Behandlung besteht in erklärenden und Handlungsoptionen aufzeigenden Tätigkeiten, die zusammengefasst ein Erschliessen und Vermitteln der Lage und realisierbarer Handlungsoptionen bedeuten. So informiert die MA 02 in Bezug auf die Belastungssituation der materiellen Unsicherheit den Patienten über das Ergebnis ihrer Abklärungen und setzt ihn in Kenntnis über die strukturelle Bedingungslage (02, Falldokumentation, Eintrag 05.xx, Gespräch mit PAT). Sie empfiehlt ihm eine Absicherung durch die Kopplung an ein Hilfesystem im Sinne einer externen Ressourcenerschliessung finanzieller Unterstützung zur übergangsweisen Stabilisierung der unsicheren Situation.³³ Zur Vorbereitung des Patienten (02, Z: 52-54) auf diesen möglichen Schritt händigt sie ihm die entsprechenden Formulare aus und erläutert ihm diese. Ihr Wissensvorsprung in sozial-administrativen Belangen erlaubt ihr die Position der Erklärenden einzunehmen. Die Entscheidung, diese Lösung auch tatsächlich zu verwirklichen, verbleibt beim Patienten. Die Mitarbeiterin versetzt ihn lediglich in die Lage der Inanspruchnahme dieser Option. Ihre Kenntnis struktureller Bedingungszusammenhänge und Funktionsweisen des Systems ermöglichen ihr, dem Patienten die faktisch bedingte Verortung seiner Problemlage zu vermitteln (02, Z: 779-804). Ähnlich dazu führt die schon für die Anamnese beschriebene Haltung von MA 07 im Prozess der Behandlung zu Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit objektiven Daten abstrahiert als "Nahebringen" der Lage bezeichnet werden können und in verschiedenen Sequenzen sichtbar werden. Die Sequenzen haben meines Erachtens gemeinsam, dass MA 07 auf der Interventionsebene konsequent in der Perspektive der Funktionalität sachlicher Zusammenhänge bleibt. Entsprechend gestaltet sie ihre Interventionen in der Interaktion mit der Patientin: Hinweisen auf faktische Ressourcen (07, Z: 405-417), gegenständlich und anschaulich machen der

_

³² Siehe Anhang 4, B. a., S. 140-145

³³ Mit Sommerfeld (2000, S. 121) lässt sich das Ziel der Intervention interpretieren als eine Kompensation durch Sicherung der materiellen Situation zur Temporalisierung von Exklusion.

Situation anhand von Fakten (07, Z: 365-367), Szenarien anhand von Fakten und antizipierten Möglichkeiten durchspielen (07, Z: 212-231), Handlungsoptionen aufzeigen und Sicherheit vermitteln (07, Z: 375-391).

Letztendlich konzentriert sie sich auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Anbindung an soziale Sicherungs- und Hilfssysteme und auf deren Unterstützung in der erforderlichen Anpassungsleistung bspw. der Akzeptanz von strukturell existierenden Lösungen

"Und dann muss ich halt auch nochmal schauen, was sind so die Ängste oder warum will er das nicht und entweder ich kann die Ängste abbauen oder ähm ja" (07, Z: 696-698, ähnlich bei 06, Z: 317-324). MA 06 definiert seine Interventionen als Verbindung schaffende Leistung der Organisation und Koordination von Hilfe und Unterstützung auf der Basis von objektive Daten (06, Z: 234-263). Diese Weichen werden von Beginn an im Prozess gestellt, die entsprechende Handlungsorientierung ist schon im Rahmen der anamnestischen Prozesse erkennbar. Anknüpfungspunkte der Interventionen sind die Verhältnisse selbst:

I: ähm wie verknüpfst du denn deine Interventionen normalerweise oder üblicherweise mit so ähm mit mit den Fakten? Mit der Faktenlage?

07: Ja ich habe ja gesagt es bildet die Basis die Fakten bilden die Basis auch meine Handlungsbasis von wo aus ich losstarte und wenn natürlich ein neues Faktum reinkommt ist es integriert werden oder muss vielleicht auch mal die Richtung geändert werden also das kann im Prozess ja sich dann auch mal ändern.

(07, Z: 829-836)

In dieser Perspektive sind objektive Daten wieder "Anker und Grundgerüst" (07). Anker, die den Fall im Rahmen eines strukturellen Systems verortbar machen und Grundgerüst als Ansatzpunkte einer *Instandsetzung* des *situativen Gefüges*.

Fakten sind dabei die *Grundlage für einen Realitätsbezug* (06, Z: 622-631), den MA 06 als wichtigen Kern in der Arbeit am Problembereich bezeichnet, da die faktische *Bestimmtheit* der Problemlage den Versorgungs- und Anbindungsspielraum eröffnet und begrenzt. Diese Funktion objektiver Daten im Rahmen des Behandlungsprozesses findet sich bei allen Sozialarbeitenden und ist für die patientenbezogene Fallarbeit genauso wichtig, wie für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Behandlung:

01: Und ich finde Fakten wichtig zum "amigs" äh einen kleinen äh Realitycheck zu machen mit den Patienten auch und sagen das und das ist möglich (01, Z: 983-984)

,Sachhilfe' oder ,Administration' kodiert wird (S. 8).

Dies zeigt sich auch in ihren Verlaufseinträgen in Bezug auf ihr Vorgehen. Sie vermittelt und koordiniert häufig Netzwerkgespräche, die beinhalten, dass die Patientin über Situation oder Vorgehensweisen informiert wird.
 Ähnliches sagen auch Sommerfeld, Hollenstein und Krebs (2008), die feststellen, dass Soziale Arbeit im psychiatrischen Arbeitsfeld eher "im Hinblick auf die Stichworte "Versorgungskette" und darauf bezogene

05: Da mach ich auch oft für die Abteilung mach de facto einen Realitätscheck. Die haben zum Teil Ideen was gehen könnte oder nicht wo jenseitig ist wenn Du weisst was draussen läuft. (05, Z: 863-865)

Die Verortung der Problemsituation im realen Bedingungshorizont als Bestandteil anamnestischer Vergegenwärtigung und diagnostischer Prozesse der Beurteilung der Lage ist dementsprechend zentral, um in der Behandlung realistische und realisierbare Hilfe zu leisten oder Unterstützung zu bieten. Die Vermittlung von Lage und Möglichkeiten bedeutet, die fallunspezifische Perspektive real wirksamer Bedingungen und damit verknüpfter Spielräume im Sinne eines Realitätschecks den Patienten nahezubringen und über die Behandlung in der Psychiatrie hinaus eine Anbindung an wirksame Hilfsnetzwerke zu organisieren. Mit Blick auf das Funktionieren von Verhältnissen geht es darum, das berufsspezifische Experten- und Erfahrungswissen zu nutzen, um an effektiv konkrete Möglichkeiten der Veränderung anzuknüpfen und für die Unterstützung in der Bewältigung der Problemlage die Leistungsmöglichkeiten des Systems zu aktivieren (Wendt, 1990, S. 158-159).

4.2.2.2 Realitätserweiterung³⁶

Eine Erweiterung des Realitätsbezuges in der Behandlung wird bei denjenigen Interviews sichtbar, die in Anamnese und Diagnose die soziale Dimension einer Fallproblematik über die aktuelle Situation hinaus in den Blick nehmen. Die im Kapitel (4.2.1.2.a) beschriebene diagnostische Verdichtung anamnestisch erhobener Fakten im Verhältnis zu subjektiven Informationen über die aktuelle Situation hinaus zu einer richtungsweisenden sozialen Fallproblematik (Fallausdruck) kommt in der Behandlung über die realitätsbezogene Versorgungsleistung hinaus zum Tragen.

In Verbindung mit der Bearbeitung der Schuldensituation des Patienten, nutzt die MA 02 die soziale Diagnose der psychiatrischen Erkrankung zu einer *fallspezifischen Vorgehensweise* anhand der Deutung von Kompetenzen in der Anamnese und dem gedanklichen Entwurf *fallspezifischer Schwierigkeiten auf Basis der sozialen Diagnose* (02, Z: 408-435). Anhand der vermuteten Ressourcenlagen im Bereich der persönlichen Ausstattung (02, Z: 414-422, Z: 466-471) geht die Mitarbeiterin davon aus, dass der Patient in der Lage ist, die offene Rechnung zu begleichen und das nötige Telefonat zur Löschung der Betreibung selbst durchzuführen. Sie setzt also das Vorhandensein bestimmter kognitiver Kompetenzen im Sinne der Fähigkeit zur Fokussierung auf den zu erledigenden Sachverhalt und planvolles Handeln voraus. Gleichzeitig nimmt sie an, dass die Kontaktaufnahme für den Patienten, aufgrund des von ihr vermuteten krankheitsbedingten Vermeidungsverhaltens eine *Zumutung* (07, Z: 418) darstellt. Ihre Intervention besteht in der *Ermutigung zur*

_

³⁶ Siehe Anhang 4, B.b., S. 146-149

Selbsterledigung der Aufgabe (Z: 417-418) auf der Basis einer angenommenen sachlichen Fähigkeit zur Autonomie des Patienten. Die Mitarbeiterin mutet dem Patienten also Handlungsanforderungen zu, die auf die Bearbeitung seiner strukturellen Bedingungslage gerichtet sind. Wie Blankenburg (1982) ausführt, kann "zumuten" als Element des Umgangs mit Patientinnen und Patienten bedeuten, "daß wir dem Anderen einen Vertrauensvorschuss geben, sich so oder so zu verhalten" (S. 43) und damit dem "Patienten in wohlabgewogener Form für ihn realisierbare Möglichkeiten zuzuspielen", welche bei ihm "das realitätsgerechte Erleben eines ,Ich-kann' zu wecken vermag" (ebd.). Die MA 02 ermöglicht dem Patienten damit das Erleben von Selbstwirksamkeit in der Gestaltung seiner Lebenswirklichkeit (02, Z: 420-422), verbunden mit der sachlich nötigen punktuellen Überwindung eines "krankheitsspezifischen" sozialen Symptoms der Kontaktvermeidung. Somit schlägt sich das soziale Bild, das sie sich von dem Patienten gemacht hat, direkt auf die Interventionsebene nieder. Die Realisierung einer Herausforderung auf der strukturellen Ebene seiner erkrankungsbedingten Verhaltensschwierigkeiten wäre auf der rein funktionalen Ebene nicht erklärbar, da es dort keine Rolle spielt, wer die nötigen organisatorischen Aufgaben zur Tilgung seiner Schulden vornimmt. Im Gegenteil bedeutet diese Herausforderung des Patienten für den funktionell erfolgreichen Verlauf der Fallarbeit ein gewisses Risiko, dass das akute Problem des "Schuldenhabens" bestehen bleibt, wenn er die erforderlichen Handlungen zur Lösung des Problems nicht bewältigt. Das Abwägen zwischen Potential und Herausforderung geschieht dabei auf der Basis von erkundetem Hintergrund und diagnostizierter sozialer Fallproblematik, die damit auch als Realität in der Behandlung Berücksichtigung findet. Dieses Phänomen der Erweiterung des Behandlungsfokus findet sich auch bei MA 08, 04 und 01.

Ziel von MA 08 war vor allem, mit Frau 08b eine Lösung für das Thema Wohnen zu finden. Er entwickelt eine Strategie mit der Patientin, die es ihr ermöglichen soll, in gewissem Masse in der Zukunftserarbeitung Halt zu finden (08, Z: 185-192) und lässt ihr dort den Spielraum, Entscheidungen selbst zu treffen:

Äh (..) genau und äh letztlich war denk ich immer der springende Punkt die Frau 08b auch entscheiden zu lassen.... . Und äh es war ihr immer wichtig die Autonomie äh so weit wie möglich (kurze Pause) erhalten zu können. (08, Z: 309-322)

Und eben bei der Frau wars dann eben äh äh letztlich en Wohnort zu finden wos sie aber ihre Schritte auch gehen kann. (08, Z: 855-857)

Nicht zuletzt führt die soziale Diagnose auch dazu, dass sich MA 08 in die zeitliche Behandlungsplanung einbringt:

Ja also die Erkenntnisse waren für mich was ich auch ins interdisziplinäre Team gebracht hab ok ...sie wird ihre Situation wahrscheinlich nicht äh äh alleine hinbekommen und hab darauf plädiert ...dass wir der Frau 08b auch äh ne gewisse Zeit geben ...Äh (kurze Pause) aber dann auf der sozialen Seite wirklich zu schauen, dass man äh sie gewinnen kann äh (kurze Pause) für ne Wohnform wwwo sie sich wohl fühlt. (08, Z: 267-279)

Die Vorstellung, dass die Haltlosigkeit der Patientin in Verbindung mit ihrem ausgeprägten Misstrauen sich auf der sozialen Ebene am wahrscheinlichsten stabilisieren lässt, wenn eine *Passung* zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf erreicht wird, führt also neben der entsprechenden Beziehungsgestaltung zu einer Intervention auf der Ebene der Fallsteuerung im interdisziplinären Kontext. Insgesamt wird auf verschiedenen Interventionsebenen der diagnostizierten Fallproblematik Rechnung getragen.

Bei MA 04 führt wiederum die erkannte biographische Dimension der aktuellen Schwierigkeiten der Patientin zu einer Beratung, die neben der Koordination und Vermittlung von Hilfe zum Erhalt finanzieller Leistungen auch auf ein Erkennen des zugrundeliegenden Musters der Entstehung der Problemlage zielt – "das ist vielleicht das wo ich dann am Schluss auch versucht habe mit ihr zu reflektieren" (04, Z: 271-272) – und damit auf eine langfristige Chance der Veränderung.

Bei MA 01 führt die soziale Diagnose zu einer Strategie der Fallsteuerung über den Aufenthalt in der Psychiatrie hinaus. Neben den administrativ-organisatorischen Tätigkeiten der Stabilisierung und Versorgung (Unterbringung im geschützten Lebensverhältnis eines geschlossen geführten Wohnheimes) führt die diagnostische Erkenntnis der Hilflosigkeit und "sozialen Lebensunfähigkeit" der jungen Patientin zu einer *intensivierten* und auf *Verantwortungsübernahme* zielenden Zusammenarbeit mit extern involvierten Akteuren.

Und ähm (kurze Pause) habe aber immer geschaut, dass ich Mails schreibe mit an an alle und und cc noch die Ärzte und das alle immer so "chli" auf dem gleichen Stand sind. ... einfach dass man das die Aussenstellen dass die ähm sich immer angesprochen fühlen und sich auch immer ich hab die auch unbedingt in der Verantwortung behalten wollen. (01, Z: 622-630)

Die Errichtung einer institutionellen Vernetzung über Informationsfluss und intensivierte "Ansprache" hat hier über das Funktionieren hinaus den Impetus, die zuständigen Stellen auf der professionellen *Beziehungsebene* mit dem Fall zu verbinden und so einen Rahmen des "Kümmerns" zu erzeugen. Die Erkenntnis, dass die Patientin niemanden hat(te), der sich um sie kümmert(e), führt dazu, zumindest auf der institutionellen Ebene einen Zusammenhang des Schutzes und Kümmerns zu erreichen. Der Unterschied zu einer auf existenzielles

Funktionieren ausgerichteten Anbindung an Versorgungsnetzwerke scheint marginal. Jedoch ist meines Erachtens diese Nuance für den spezifischen Fallbezug entscheidend.

Im nächsten Kapitel der Diskussion und Ergebniszusammenführung werden die bisherigen Ergebnisse anhand der gebildeten Kernkategorie *relationierende Vorstellungsbildung* zueinander in Bezug gesetzt, abbildend dargestellt sowie die zentrale Funktion objektiver Daten verdeutlicht.

4.3 Integration der Ergebnisse: Objektive Daten als Faktoren relationierender Vorstellungsbildung

Objektive Daten sind in der Praxis selbstverständlicher Bestandteil der Informationssammlung. In der *vorbereitenden Informationsarbeit* und im Rahmen der ersten *schematisch geleiteten Situationserfassung* dienen sie der groben Orientierung. Die Bedeutung objektiver Daten in diesen beiden Prozessschritten ist, dass sie als *Referenzpunkte für potentiell kritische soziale Lagen* einen Orientierungsrahmen für vertiefende anamnestischen Erkenntnisbemühungen durch die *gedankliche Bestimmung potentieller sozialer Problemlagen bilden* und damit als Einstiegspunkte in den Fallarbeitsprozess dienen. Die Erkenntnisbemühungen folgen aus organisationsspezifischen Gründen der Zeit und Dringlichkeit von Anfang an einer *gerichteten Aufmerksamkeit* (Krämer, 2007, S. 15). Die Anamnese erschöpft sich jedoch nicht im kategorialen Abfragen, sondern wird in *Erkundung* und *Abklärung* fortgeführt. *Informationsquellen* sind vorrangig die *Patienten* selbst, je nachdem *externe Drittpersonen* des institutionellen wie auch informellen Netzwerkes und im Behandlungsverlauf *interne Akteure* des interdisziplinären Behandlungsteams.

Unterscheiden lassen sich im weiteren Prozess der vertiefenden Erkenntnisbemühungen zwei Deutungszugänge im Umgang mit objektiven Daten: die handlungsorientierte Vergegenwärtigung und die orientierende Vergegenwärtigung. Prozesse, die bei beiden Zugängen eine unterschiedlich gewichtete Rolle spielen, sind die Konkretisierung der sozialen Situation unter Berücksichtigung möglicher Interdependenzen, die Differenzierung der sozialbiographischen Lage und die Verifikation von Daten. Objektive Daten bestimmen vor allem in der Situationskonkretisierung den strukturellen Spielraum der Fallarbeit. So ist erklärbar, dass insbesondere in der Situationserfassung die Überprüfung von Daten als zentraler Schritt in der Fallarbeit benannt wird. Die Vorstellungsbildung anhand objektiver Daten unterscheidet sich darin, dass je nach Zugang objektive Daten einseitig oder wechselseitig relationierend genutzt werden, die Vergegenwärtigung der Lage von Patientinnen und Patienten dadurch komplexitätsreduzierend oder komplexitätserweiternd erfolgt und somit je nachdem den Vorstellungshorizont der Professionellen begrenzt oder erweitert.

In der handlungsorientierten Vergegenwärtigung sozialer Verhältnisse anhand objektiver Daten werden Fakten vorrangig unter einem Gesichtspunkt betrachtet. Fokus ist die aktuellsituative Problemlage, die im Hinblick auf ihre spezifischen strukturell-funktionalen Implikationen nach den Dimensionen funktionaler Sicherheit/Unsicherheit und Stabilität/Instabilität sozialer Verhältnisse konkretisiert und einseitig relationiert wird. Objektive Daten sind dabei "Anker" und "Grundgerüst" in der Fallarbeit. Mit Schütze (2000) gesprochen werden an ihnen "ablesbare" empirische Sachverhalte schon in der Anamnese als Anzeichen für höhersymbolisch bedeutsame Tatbestände (S. 62) sozialer Dysfunktionalität verortet. Das Dilemma der Informationsbeschaffung zur "Bearbeitung des Klientenproblems" (ebd., S. 65) wird zwischen "einerseits umsichtig – und damit notgedrungen weitschweifig – und andererseits fokussiert – und damit notgedrungen enggeführt" (ebd., S. 65-66) zugunsten einer Komplexitätsreduktion auf aus fachlicher Sicht zu bearbeitende Sachverhalte gelöst und als real kritische Sachverhaltslage schon in der Anamnese funktional "reinterpretiert" (ebd., S. 62) an die Patienten zurück vermittelt. Die organisatorisch bedingte zeitliche Einschränkung oder Ungewissheit der Fallarbeit sowie die Ausrichtung auf Effektivität und Effizienz in der psychiatrischen Behandlung führen im Rahmen der allgegenwärtigen Austrittsorientierung insbesondere zu Beginn der Fallarbeit zur Betonung von Stabilisierung und Sicherheit auf der Basis fachlich-handlungsorientierter Expertise in der Kenntnis funktionaler Systemzusammenhänge. Als alleiniger Fokus anamnestischer Erkenntnisbemühungen bedeutet dies vor allem, objektive Verhältnisdaten der aktuellen Situation als relevante Daten zur Konkretisierung akuter Problemlagen unter dem fachlichen Gesichtspunkt struktureller Interdependenzen zwischen Verhältnissen und der Dysfunktionalität von Zuständen sowie Anknüpfungspunkte für stabilisierende Hilfeleistung zu betrachten. Anamnese und weiterverarbeitende Handlungsorientierung fallen quasi zusammen. Soziale Arbeit wird als Funktionalität von Verhältnissen erkennende, erklärende, sichernde, organisierende/herstellende Instanz definiert, welches funktionale Zusammenhänge erkennt und daran anknüpfende realistische Handlungsoptionen aufzeigt.

Ja es ist einfach dass wir halt auf unserem Ge(,)Gebiet am meisten Ahnung haben was funktioniert und was nicht funktioniert, [...] Also dann dann muss ich das einfach auf der Fakten(,)Basis ähm ähm erkläre ich das, [...] Und ja also ich ich ich muss da von einfach die Faktenlage auch wieder schaffen also was ist realisierbar was ist nicht realisierbar. (07, Z: 863-875)

Vor dem Hintergrund der Kritik von Sommerfeld et al. (2008), das soziale Arbeit häufig als Hilfsfunktion kodiert wird (S. 9), ist dies eine effektive Strategie im "Umgang mit … der institutionellen Begrenzung in der Fallbearbeitung" (Wyssen-Kaufmann, 2015, S. 391), vor

allem, wenn existenzielle Not, Dringlichkeit und Zeitdruck effektives Handeln erforderlich machen.

Die orientierende Vergegenwärtigung im Umgang mit objektiven Daten bedeutet demgegenüber, dass über die akute Problemsituation hinaus die soziale Anamnese wieder geöffnet wird und Hintergründe über die Erkundung weiterer Verhältnis- und Verlaufsdaten erschlossen werden. Dies bedeutet im Umgang mit objektiven Daten eine Relativierung gegenüber den eigenen fachlich geprägten Vorstellungen, da sonst mit MA 04 gesprochen die Gefahr besteht, "dass man dann halt eben so auf aus der Erfffahrung tut schon (..) weiss nicht es anfängt zu schubladisieren oder oder sagt ja wa wahrscheinlich wird das auf das das und das hinauslaufen" (04, Z: 971-973). Der Erkenntnishorizont wird hinsichtlich der Gewordenheit der sozialen Lage und struktureller Entwicklungszusammenhänge differenzierend erweitert sowie die subjektive Wahrnehmung der Patientientinnen und Patienten oder die Einschätzungen und Meinungen Dritter zu den eigenen fachlichen Vorstellungen in ein Verhältnis gesetzt. Objektive Daten sind dabei "Ausgangspunkte zum Schauen" und Anhaltspunkte der Verständigung. Sie haben in dieser Hinsicht eine mehrfach und wechselseitig relationierende Funktion und dienen der komplexitätserweiternden Vorstellungsbildung. Die Differenz zur handlungsorientierten Vergegenwärtigung zeigt sich in der Konsequenz als komplexitätserweiternde Deutung, in der erkennbaren Trennung von Anamnese und Diagnose und in der additiven Qualität der sozialen Fallarbeit. Die orientierende Vergegenwärtigungsleistung über den situativ-funktionalen Zusammenhang hinaus ermöglicht differenzierende Schlussfolgerungen in Form der sozialen Diagnose, die konkrete Figurationen in den sozialen Dimensionen und problematische subjektive Aneignungsprozesse spezifisch kontextualisiert und damit in Bezug auf die Gestaltung von Verhältnissen, Hilfemassanahmen oder Unterstützungsleistung auch ein sozialdiagnostisches Urteil über deren spezifische Passung begründet und prognostische Einschätzungen ihrer Wirksamkeit erlaubt.

Der Übergang zwischen Anamnese und Diagnose wird mit dem Begriff der Schlüssigkeit am treffendsten beschrieben und erlaubt es die Bedeutung objektiver Daten im Prozess der diagnostischen Erkenntnisweiterverarbeitung zu verdeutlichen. Mitarbeiterin 02 verwendet diesen Begriff bei der Beschreibung einer von ihr erkannten Übereinstimmung zwischen Verhaltensweisen des Patienten in der Gestaltung sozialer Kontakte und der Gestalt seines sozialen Netzwerkes, die sie als soziales Symptom oder Ausdrucksgestalt seiner psychischen Erkrankung deutet (02, Z: 211-234). Schlüssigkeit markiert eine Schnittstelle zwischen der anamnestischen Generierung relevanter Daten, subjektiven Aussagen zu diesen Daten und fallunspezifischen Wissenszusammenhängen. Angelehnt an Staub-

Bernasconi³⁷, entsteht damit eine *Vorstellung* oder ein *Eindruck* von "Übereinstimmung zwischen Aussagen über Fakten und realen Fakten/Sachverhalten, d.h. faktische Wahrheit" (Staub-Bernasconi, 2008, S. 1). In der handlungsorientierten Vergegenwärtigung ist die Schlüssigkeit zwischen Fakten und Aussagen über Fakten dann gegeben, wenn die funktional-sachliche Problemlage aus professioneller Perspektive in Verbindung mit einer funktionalen Vorstellung existenzieller Bedarfsgrundlagen aufgedeckt ist und die nötigen Ansatzpunkte zur Bearbeitung gefunden sind, das heisst die Übereinstimmung ist dann schlüssig, wenn ein sachlich-funktionaler Fallabdruck gefunden ist. Anamnese und Diagnose fallen im Sinne einer vereinfachenden Vorstellungsbildung zusammen. Der Prozessbogen der Fallarbeit wird handlungsorientiert verkürzt. Andererseits ist bei denjenigen Sozialarbeitenden, die über die soziale Situationsanalyse hinaus auch die soziale Lage in ihrer Gewordenheit in den Blick nehmen, erkennbar, dass die Hinzunahme von hintergründigen Verhältnis- und Verlaufsdaten und die darauf bezogene Eruierung subjektiver Wahrnehmungen und Perspektiven zu einer Vorstellungsbildung führt, die verschiedene Informationsarten in ein Verhältnis setzt und diagnostisch zu einem sozialen Fallausdruck verdichtet, der die Möglichkeiten professionellen Handelns vervielfacht, indem soziale Ausdruckserscheinungen der Problematik anhand theoretischer und erfahrungsgemässer Erklärungszusammenhänge in den sozialen Dimensionen beschrieben werden können. Diesem gewählten oder gebildeten Fallausdruck entsprechend können sozialdiagnostisch Verhältnisse in Frage gestellt und nach stimmigen Möglichkeiten der Veränderung auf der Systemebene gesucht werden.

In Bezug auf die Behandlung bedeutet dieser Unterschied schlussendlich, dass über deren zentrale Funktion, Grundlage eines notwendigen *Realitätsbezuges* in der Umsetzung von Hilfe und Unterstützung zu sein hinaus, der Fallarbeitsraum Sozialer Arbeit in der Behandlung ausgedehnt wird. Der *Realitätsbezug* wird dahingehend *erweitert*, dass über die sachlich-funktionale Expertise, die soziale Deutung und Diagnose der Fallspezifik und der sozialen Problemlage zu einem Bestandteil zu berücksichtigender spezifischer sozialer Wirklichkeit im Rahmen der Behandlung wird. Damit wird die professionelle *sozialarbeiterische Perspektive der sozialen Dimensionierung subjektiver Problemlagen* zu einem *eigenen* Bestandteil der Realität psychiatrischer Behandlung und ein *professionsspezifischer Zugang* zum Fall begründet: "das wäre eigentlich so das Ideal(,)bild. Das wir eigentlich wie so die Fallführung haben in diesen vier äh Kernbereichen und (kurze Pause) wir da beratend wirken den anderen Berufsgruppen gegenüber" (01, Z: 1125-1127).

-

³⁷ Das Problem bei Staub-Bernasconi ist m. E., dass sie diesen Schritt der Situations*analyse* (und damit sinnlogisch der Phase der Anamnese) zuschreibt und damit Erkenntnisprozesse zumindest theoretisch verkürzt.

Variante 1

Haltung und Rolle

Funktionale Orientierung: Ja es ist einfach dass wir halt auf unserem Ge(,)Gebiet am meisten Ahnung haben was funktioniert und was nicht funktioniert, ... Also dann dann muss ich das einfach auf der Fakten(,)Basis ähm ähm erkläre ich das, ... Und ja also ich ich ich muss da von einfach die Faktenlage auch wieder schaffen also was ist realisierbar was ist nicht realisierbar oder was spricht gegen das eine oder gegen das andere oder was spricht dafür. (07, Z: 863-875)

Funktionale Expertise: Sie [andere Berufsgruppen] sind teilweise fast hilflos in den sozialen ähm Problemstellungen also die Herangehensweise ... ohne Sozialarbeit könnte es irgendwie gehen aber sehr holprig ... Es ist die Komplexität der Sozialarbeit also mit dem Sozialversicherungsrecht, Abläufe, Wohnbereiche ähm Krankheits ähm versicherungsrechtliche Fragen, mietrechtliche Fragen also eine eine komplexe ähm Situation in Fragestellungen in Hilfestellungen. (06, Z: 533-561)

Einseitig relationierende Vorstellungsbildung

- Vereinfachung des Fallarbeitsraumes: zu bearbeitende Sachlage erkennen
- Relationierung objektiver Daten unter dem Gesichtspunkt der Realität strukturell problematischer Sachverhalte – Vergleichsfolie: Vorstellungen/Wissen betreffend des Funktionsniveaus stabiler Lebensverhältnisse
- Soziale Problemstellung = Dysfunktionalität von Verhältnissen

der

 Soziale Arbeit: Regelung von sozialen Verhältnissen im Rahmen geregelter Systeme, Expertise für funktionale Komplexität

> Reinterpretation d Situation auf der Sachebene

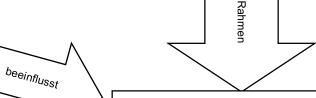
Behandlung: Anknüpfen an faktische Verhältnisse **Realitätsbezug herstellen**

interaktiv

- Nahe bringen der Lage: Vermitteln, erklären, aufzeigen
- Motivations- und Überzeugungsarbeit. Anpassung unterstützen.
- Zusammenarbeit als Arbeit am "realen Sachverhalt" (MA 06)

Fachlich: Versorgungsnetz sicherstellen, Hilfeleistungen organisieren, koordinieren usw.

Objektive Daten als Referenzpunkte potentiell kritischer Lagen Vorbereitende Informationsarbeit: Bestimmung potentiell kritischer Lagen Schematisch geleitete Situationserfassung: Überblick und Standortbestimmung, Prioritäten, Wahl Realitätsausschnitt; Relevanz nach akutem Handlungsbedarf



Anamnese: Handlungsorientierte Vergegenwärtigung: objektive Daten als Anker und Grundgerüst (= diagnostische Beurteilung der Problemsituation)

Sammlung:

- Situationserfassung: Situative Verhältnisdaten
- Subjektive Wahrnehmung Situation von Patienten/Anliegen
- Daten, Informationen und Einschätzungen Dritter
- handlungsleitende Relevanzsetzung bei der Suche: situative Instabilität
- Sortierung

Deutung:

- Konkretisieren: Positionsbestimmung in einer gegebenen Situation: Zusammenhang konkreter Sachverhalte, Interdependenzen zwischen Verhältnissen, Bedarfsfeststellung
- Handlungsrelevante Differenzierung soziale Lage
- Generalisierte funktionale Orientierung: strukturellfunktional instabile Bedingungslage erkennen: sich aus fachlicher Perspektive in Situation konkret zurechtzufinden und Handlungsmöglichkeiten erschliessen
- Antizipation: Handlungsschritte im Sinne der
 Versorgung erkennen, potentielle Lösungsszenarien
 nach Kriterien Stabilität und Sicherheit + Bestimmung
 Vorgehen, Prioritäten
- Verifikation

Bedingung: fallunspezifische Wissenszusammenhänge

- erfahrungs- /wissensbasierte Einschätzung
- fachliche Expertise administrativ, sozialrechtlich, organisatorisch
- Kenntnisse Soziallandschaft und soziale Sicherungssysteme

Funktionale

Relationierung:

Komplexitätsreduktion

Variante 2

Haltung

Hineinversetzen + Beurteilen: Das sind so eigentlich die beiden (,) das sind die beiden Pole oder das eine ist immer das ich das das ich probier äähh mich so gut wie möglich in die Patientensituation hineinzuversetzen und die Informationen einfach mal so zu nehmen wie sie kommen. Und dann hab ich aber natürlich eine professionelle Sichtweise ääh wo ich dann beurteile wie weit ist das ein Problem und wo ich dann auch beurteile inwieweit kann ich Patientin und Patient unterstützen. (02. Z: 183-188)

(Gewünschte) Rolle

Fallführung: Das wäre eigentlich so das Ideal(,)bild. Das wir eigentlich wie so die Fallführung haben in diesen vier äh Kernbereichen und (kurze Pause) wir da beratend wirken den anderen Berufsgruppen gegenüber. (01, Z: 1125-1127)

Stimmige

Verdichtung

beeinflusst

Wechselseitig relationierende Vorstellungsbildung

- Erweiterung des Fallarbeitsraumes
- Ins-Verhältnis-setzen von objektiven Daten (subjektunspezifische fachliche Vorstellungsbildung) mit andern Informationsarten (subjektspezifische Vorstellungsbildung)
- Soziale Problemstellung = Sozial-dimensionierende Vorstellungsbildung über spezifische Problemlage

Soziale Arbeit: eigener Zugang zum Fall

Reinterpretation der Situation auf der Sachebene + sozial dimensionierende Kontextualisierung subjektive Problemlage

Diagnose: objektive Daten als Anker und Grundgerüst der Verortung und Zuordnung

Diagnostische Beurteilung der Problemsituation=handlungsorientierte

Komplexitätserweiternde Relationierung

Vergegenwärtigung: strukturell-funktional instabile Bedingungslage erkennen, Handlungsmöglichkeiten erschliessen

Soziale Diagnose Fallproblematik:

Übersetzungsleistung: soziale Ausdruckserscheinungen bio-psychischer Problemlagen, Bilder

Soziale Diagnose Verhältnisse: Beurteilung sozialer Verhältnisse als sozial genesungsfördernd oder -hinderlich

Bedingung: fallunspezifische Wissenszusammenhänge

- erfahrungs-/wissensbasierte Einschätzung
- fachliche Expertise administrativ, sozialrechtlich, organisatorisch
- Kenntnisse Soziallandschaft und soziale Sicherungssysteme
- Aneignung und Kenntnis Wissen von arbeitsfeldspezifischen Bezugsdisziplinen

Anamnese: Orientierende Vergegenwärtigung: objektive Daten als Ausgangspunkte des

Sammlung:

Schauens

Rahmrn

objektive Daten als Referenzpunkte potentiell kritischer Lagen

- Situationserfassung: Situative Verhältnisdaten
- soziale Lageerfassung: lebensgeschichtliche Daten
- Subjektive Wahrnehmung Situation von Patienten/Anliegen
- Erzählungen. Geschichten
- Informationen und Einschätzungen Dritter
- Relevanzsetzung bei der Suche: situative Instabilität + Hintergrund

Deutung:

- Konkretisieren:
 - Positionsbestimmung in einer gegebenen Situation konkreter Sachverhalten
- Verifikation
- Antizipation: Folgeprobleme, Interdependenzen zwischen Verhältnissen, Kriterien Stabilität und Sicherheit
- Differenzierung soziale Lage: Einbettung und biographische Dimension, Generierung und Kenntnisnahme lebensgeschichtlicher Daten
- soziale Orientierung: Strukturerkennung anhand objektiver Daten und Fallgeschichten

Behandlung: Anknüpfen an faktische Verhältnisse

Realitätsbezug herstellen

Interaktiv: Nahe bringen der Lage: Vermitteln, erklären, aufzeigen, beraten, reflektieren, zumuten...

Fachlich: Versorgungsnetz sicherstellen. Hilfeleistungen organisieren, koordinieren + Realitätserweiterung: spezifischer Fallbezug, sozialarbeiterische Perspektive der sozialen Dimensionen subjektiver Problemlagen eigener Bestandteil der Realität psychiatrischer Behandlung

Theoretische Integration und Diskussion der Ergebnisse: Die Bedeutung objektiver Daten für die soziale Fallarbeit

Die Beschreibungen im praktischen Umgang mit objektiven Daten und die darauf beruhenden Interpretationen lassen sich theoretisch mit dem Begriff der Spur und dem Vorgang des Spurenlesens über die Schlüsselkategorie der Vorstellungsbildung verbinden und ausbuchstabieren.

Nach Krämer (2007) werden "Spuren ...nicht gemacht, sondern unabsichtlich hinterlassen" (S. 16). Insofern zeugt die Anwesenheit einer Spur, also eines objektiv gegebenen Abdrucks, von "der Abwesenheit dessen, was sie hervorgerufen hat" (ebd., S. 14). "Spuren treten gegenständlich vor Augen; ...zeigen sich im und am Material ...[und] gehören der Welt der Dinge an" (ebd., S. 15). Dies gilt auch für objektive Daten. Sie entstehen durch äussere Aktivität und prägen sich sprachlich in die dinglich-soziale Realität intersubjektiver Wirklichkeit ein, wodurch sie der Wahrnehmung gegenwärtig werden können. In diesem Sinne sind sie als Anhaltspunkte der Verständigung der Ausgangspunkt für Prozesse der Erkundung und Kooperation. Als objektiv gegebene Punkte der Anschauung verweisen sie auf das, "was sie hervorgerufen hat" (ebd., S. 14), in der Sozialen Arbeit also auf das Handeln von Subjekten, welche sie durch ihr bis dahin gelebtes Leben erzeugt haben. Als Anker bilden sie die Schnittstelle zu überindividuellen sozialen Zusammenhängen. Objektive Daten sind als soziale Tatsachen zu sehen, die dem Sozialarbeitenden gegenständlich und unabhängig von subjektiven Deutungen entgegentreten. "Wie alle Dinge zeigen sie nur und reden nicht" (ebd., S. 16). Die Frage, "was eine Person mit einem objektiven Datum möglicherweise subjektiv gemeint habe [stellt sich dabei] per definitionem nicht" (Wenzl & Wernet, 2015, S. 88).

Spuren werden nach Krämer (2007) nur auffällig oder Gegenstand von Interesse, wenn eine Ordnung gestört ist, "wenn im gewohnten Terrain das Unvertraute auffällt oder das Erwartete ausbleibt" (S. 16). In der Sozialen Arbeit ist diese Störung ein Problemdruck, der überhaupt dazu führt, Daten zu sammeln, die für den Prozess der Erkenntnisbildung in der sozialen Fallarbeit relevant sind. Sie sind somit nicht von sich aus Spuren, sondern werden in der Fallarbeit als Spuren gesucht und gelesen (ebd.). "Spurenlesen wird nötig unter Bedingungen von Ungewissheit [und] Unsicherheit ...dort also, wo eine Situation entstanden ist, in der wir uns nicht (mehr) auskennen" (ebd., S. 15). In der Fallarbeit ist diese Ungewissheit die soziale Dimension der Probleme von Patientinnen und Patienten, in der sich die Sozialarbeitenden und auch die Patientinnen und Patienten (noch) nicht auskennen und sich orientieren müssen. Dabei beruht das Bewusstsein von Nichtwissen auf seiten der Sozialarbeitenden auf einer Vorstellung davon, wie sich der Mangel an Wissen beheben lässt (Grünes, 2011, S. 21), nämlich durch eine Suche nach Spuren, die eine

Erkenntnisbildung über die soziale Dimension der spezifischen Problemlage ermöglichen. Äquivalent zu dem, was Reichertz (2007) zu Spuren in der Tatortarbeit sagt, werden objektive Daten in diesem Sinne als "wahrnehmbar[e] Phänomene ...mithilfe von Gedächtnis und einer ausgeprägten Vorstellungskraft ... [zu Spuren für eine] Botschaft" (S. 324). Sie werden "grundsätzlich nie gelesen, sondern man entwirft vor dem Hintergrund von Handlungsrelevanzen und bestimmtem (Erfahrungs-)Wissen Lesarten der vergangenen Ereignisse, trägt sie an die Wahrnehmung heran und prüft, ob sie passen" (ebd.). Der Zusammenhang ist also in den Daten an sich nicht enthalten. "Er muss ihnen erst sinnentwerfend unterlegt werden" (Wenzl & Wernet, 2015, S. 90). Wesentlich ist dabei "das Wissen um die Verfasstheit derjenigen Welt, die durch die objektiven Daten abgesteckt ist, ... [als] eine notwendige Voraussetzung der Interpretation" (ebd., S. 89). Die Voraussetzung, sich auf das Abwesende zu beziehen, welches durch objektive Daten angezeigt wird, basiert also auf gegenstandsbezogenem Wissen. Es geht darum anhand von Spuren, geleitet von Wissen und Erfahrung, zu entdecken, was der Fall sein kann, Unsichtbares aus dem Sichtbaren zu erschliessen und für professionelle Handlungsvollzüge orientierend wirksam zu machen (Krämer, 2007, S. 21-22).

Soziale Probleme sind praktisch Probleme, in denen Sozialarbeitende sich auskennen und zugleich nicht auskennen. Sie kennen sich auf der Basis von gegenstandsbezogenem, fallunspezifischem Wissen über soziale Problemlagen in ihrem Arbeitsfeld (und darüber hinaus) aus. Sie kennen sich zu Beginn der Fallarbeit aber nicht auf der Ebene der sozialen Dimension der spezifischen Problemlage aus. Diese gilt es sich erst zu erschliessen, um das praktische Handeln in der Fallarbeit orientieren zu können (Krämer, 2007, S. 15). Hier kommt praktisch die mittels der empirischen Analyse entwickelte Kategorie der Vorstellungsbildung anhand objektiver Daten ins Spiel. Die anamnestische Vergegenwärtigung von Problemlagen wurde als Prozess eines relationierenden Entwerfens von Vorstellungen über soziale Problemlagen auf der Ebene der Verhältnisse und der Aneignung derselben gedeutet, der verdichtet zu einem diagnostischen Entwurf im Sinne eines "Abdruck[s] und [einer] Konfiguration" (Krämer, S. 14) zu bewältigender lebensweltlicher Wirklichkeit der Patientinnen und Patienten aus der Perspektive professioneller Sozialer Arbeit führt. Spuren zu Anhaltspunkten der Orientierung zu machen bedeutet zu schauen, ob sich einzelne Deutungen zu Passungen (diagnostische Einschätzungen) verdichten lassen, auf die hin man handeln, Wege einschlagen oder Ziele setzen kann (Stegmaier, 2007, S. 82) "Jedes fachliche Hilfehandeln gewinnt seine Richtung durch ein "Bild" vom Problem, das bearbeitet werden soll" (Nauerth, 2016, S. 33). Dieses Bild wird anhand objektiver Daten entworfen. Objektive Daten sind der Relationierungsfaktor, weil sie in sich eine Verbindung zwischen Fallspezifik und -unspezifik aufweisen, die im gesamten Prozessbogen der Fallarbeit von Bedeutung ist. Die Eigenschaft objektiver Daten gegenständlich-faktisch spezifische Daten

einer Lebenspraxis im Rahmen gesellschaftlicher Realität zu sein, macht sie genau aufgrund dieser Eigenschaft zu Spuren, da sie in sich die Möglichkeit der Erkenntnisbildung über soziale Dimensionen subjektiver Problemlagen auf der Basis gegenstandsbezogenen Wissens bieten. Sie setzen die spezifische Lebensrealität in ein Verhältnis zu strukturell wirksamen Rahmenbedingungen sozialgesellschaftlicher Existenz und ermöglichen die Vorstellungsbildung über Bedingungslagen und strukturelle Herausforderungen. Das Ins-Verhältnis-Setzen datenbezogener Vorstellungen mit ergänzenden Informationen, Wahrnehmungen, subjektiven Äusserungen und Erzählungen, Einschätzungen und Schilderungen Dritter sowie verschiedenen Wissenselementen führt wiederum zu Vorstellungen über die subjektspezifische Aneignung von Bedingungslagen oder spezifische problemwirksame Faktoren. Im diagnostischen Prozess begründen objektive Daten die Einschätzung der Lagerung eines Falles in seiner Gestalt auf der Basis der schlüssigen Verknüpfung mit theoretischen Wissensbeständen und praktischen Erfahrungszusammenhängen über typische Problemkonstellationen und Wirkungszusammenhänge sowie daran anschliessend die Einschätzung erfolgversprechender Hilfen für eine passende Behandlung. Die Verbindungsstelle zwischen Anamnese und Diagnose liegt dabei darin, dass sich bildende Vorstellungen die Wahrnehmung von Diskrepanzen, Ungereimtheiten, Schwierigkeiten, Erklärungsbedarf usw. und damit die Suche nach schlüssigen Erklärungen überhaupt erst erzeugt.

Das im Theoriekapitel aufgezeigte Spannungsfeld des Diagnostikdiskurses zwischen verstehenden und subsumtionslogischen Ansätzen der Fallarbeit ist auf der praktischen Ebene als die von Wyssen-Kaufmann (2015, S. 86) benannte Vermischung sinnlogisch zu unterscheidender Prozesse der Anamnese und Diagnose relevant, die in der gezeigten komplexitätsreduzierenden Nutzung objektiver Daten zu einer Vereinfachung des Fallarbeitsraumes auf der Basis fachlicher Expertise in der Funktionsweise sozialer Systeme führt. Zum einen wird deutlich, dass diese Verkürzung vermutlich eine Umgangsweise mit organisations- und arbeitsfeldspezifische Notwendigkeiten im Rahmen Sozialer Arbeit in der Psychiatrie ist. Zum anderen zeigt sich, dass darüber hinaus, durch die sinnlogische Trennung von Anamnese und Diagnose und eine relativierende Haltung gegenüber wissensund erfahrungsbasierten "Kurzschlüssen", im praktischen Umgang mit objektiven Daten komplexitätserweiternde Prozesse relationierender Vorstellungsbildung existieren und professionseigene Prozesse sozialer Fallarbeit in Gang setzen, obwohl die arbeitsfeldspezifischen Bedingungen dafür nicht unbedingt geeignet scheinen. Zudem könnte die Kategorie der Schlüssigkeit ein Ansatz zur weiteren Beschäftigung mit der Frage sein, die Sommerfeld et al. (2016, S. 282) stellen, wie im Übergang von Anamnese und Diagnose über die Verdichtung relationierender Vorstellungsbildung anhand objektiver Daten eine sozialdiagnostische Hypothesenbildung erfolgt.

6. Fazit und Ausblick

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war die praktische Erfahrung der Autorin, dass die Analyse objektiver familienbiographischer Daten in Fallsupervisionen eine zentrale Orientierungsfunktion für die therapeutische Fallarbeit hat. Die Autorin konnte, obwohl objektive Daten selbstverständlicher Bestandteil der Informationssammlung sind, abgesehen von der Beschreibung einiger Methoden der Analyse, keine theoretische, methodologische oder empirische Auseinandersetzung über deren Bedeutung für die soziale Fallarbeit finden. Die begriffliche Auseinandersetzung führte zur Erkenntnis, dass zwischen objektiven Daten und der sozialen Dimension individueller Problemlagen – also dem Kernbereich Sozialer Arbeit – ein wesentlicher Bezug besteht. So wurde das Interesse der Autorin an der empirischen Untersuchung dieses Themas geweckt und führte sie zu der Frage, welche Bedeutung objektive Daten in der Fallarbeit Sozialer Arbeit haben. Das Erkenntnisinteresse war darauf gerichtet zu klären, ob und wie die soziale Dimension individueller Problemlagen in der Praxis Sozialer Arbeit in den Prozessen sozialer Anamnese, sozialer Diagnose und Behandlung anhand objektiver Daten zum Tragen kommt. Zur Beantwortung der Frage stellte die Autorin zwei Teilfragen:

- 1. Welche Bedeutung haben objektive Daten in der Fallarbeit Sozialer Arbeit aus theoretischer Sicht?
- 2. Wie sammeln, erfassen, deuten und verarbeiten Sozialarbeitende im klinischen Kontext einer Erwachsenenpsychiatrie objektive Daten im Prozess der professionellen Fallarbeit?

In Auseinandersetzung mit der ersten Teilfrage untersuchte die Autorin im Theoriekapitel die Bedeutung objektiver Daten in theoretischen Ansätzen Sozialer Arbeit, die konzeptionell und methodisch jeweils unterschiedliche Herangehensweisen in sozialen Hilfeprozessen vertreten. Ergebnis dieser Betrachtung ist, dass fallverstehende und subsumtionslogische Vorgehensweisen gleichermassen vor der zentralen Herausforderung stehen, in der Bearbeitung individueller sozialer Problemlagen die soziale Dimension fallspezifisch angemessen in den Blick zu bekommen und dass sich ein verstehender Zugang zum Fall mit subsumtionslogischen Ansätzen in der Nutzung objektiver Daten überschneiden könnte. Ein Verstehen subjektiver Wahrnehmungen und Umgangsweisen mit strukturellen Herausforderungen ist auf die Interpretation objektiver Daten ebenso angewiesen, wie die zuordnende Erklärung von Problemzusammenhängen durch den reflektierenden Einbezug unterschiedlicher Wissensbestände über wahrscheinliche Wirkungszusammenhänge objektiver Gegebenheiten. Zudem wurde mit dem Begriff der Spur ein für die Untersuchung theoretisch sensibilisierendes Konzept skizziert.

Die empirische Fragestellung wurde in den nach den einzelnen Teilfragen strukturierten Kapiteln in theoriebildender Absicht beantwortet. Ein theoretisches Modell des methodischen Umgangs mit objektiven Daten in der Fallarbeit Sozialer Arbeit im Rahmen der Psychiatrie zu entwerfen, war von Beginn an nicht der Anspruch dieser Arbeit. Ein solches Vorhaben übersteigt den Rahmen einer Masterarbeit. Die Untersuchung förderte aber Erkenntnisse zu Tage, wie im Umgang mit objektiven Daten sozialorientiertes Verstehen und die diagnostische Verortung der sozialen Lage behandlungswirksam zum Tragen kommen. Die empirischen Ergebnisse haben dabei insgesamt allerdings weniger als gedacht zu konkreten Erkenntnissen auf der praktischen Ebene einzelner methodischer Handlungsschritte geführt. Dies liegt meines Erachtens darin begründet, dass die theoretisch festgestellte Selbstverständlichkeit in deren Nutzung sich auf der selbstreflexiven Ebene der Interviews auch als implizit-diffuse, selbstverständliche Basis sozialer Fallarbeit zeigt. Die grössten Herausforderungen bei der Interpretation nach der GT waren dementsprechend fliessende Übergänge, die wechselseitige Überschneidung der zirkulär ineinandergreifenden Prozesse und die den Interviewten kaum mögliche konkret benennbare Abgrenzung im Umgang mit objektiven Daten und anderen Formen von Informationen. Dies erschwerte die Konzept- und Kategoriebildung erheblich, da eher gedankliche Strukturen und sinnlogische Verknüpfungen in der Gestaltung der Fallarbeit in der Analyse zum Vorschein kamen. Was aber anhand der empirischen Ergebnisse deutlich wird – und darin liegt auch der theoretische Erkenntnisgewinn der empirischen Untersuchung – ist, dass objektive Daten arbeitsfeldunspezifisch im Prozessbogen der Fallarbeit konturbildende gedankliche Prozesse ermöglichen. "Obwohl ich mit Keeney übereinstimme, wenn er sagt, dass 'die Sichtweise einer Welt daraus folgt, wie ich sie zeichne' ..., ist es ebenso wahr, dass wir keinen Berg zeichnen, wenn wir auf das Meer blicken" (Speed, 1984, zitiert nach Hildenbrand, 2012, S. 63). Dieses Zitat bringt zum Ausdruck, was objektive Daten für eine soziale Fallarbeit bedeuten (können). Es verweist auf das Verhältnis zwischen sozialen Tatsachen – die sich nicht beliebig deuten lassen – und deren subjektiver Aneignung (Hildenbrand, 2012, S. 63), dem es in sozialer Anamnese und Diagnose auf die Spur zu kommen gilt, will die Realität der sozialen Dimension subjektiver Problemlagen in der Behandlung nicht ausblenden. Ihre grundlegende Bedeutsamkeit für die Fallarbeit Sozialer Arbeit liegt in ihrem Potential, als Spuren gelesen Prozesse der sozial dimensionierenden Vorstellungsbildung subjektiver Problemlagen zu begründen und auf diese Weise einen eigenen methodischen Zugang Sozialer Arbeit in der Fallarbeit zu eröffnen. Diesen explizit nutzend und vertretend könnte sich in der Praxis die Soziale Arbeit als Expertin für die soziale Dimension individueller Problemlagen positionieren. Quintessenz dieser Arbeit ist, den Umgang mit objektiven Daten als Prozess der professionseigenen Erkenntnisbildung theoretisch wie praktisch bewusst(er) in den Blick zu nehmen und zu gestalten, indem vermehrt die eigene Vorstellungs- und

Wissensbildung in Bezug auf diese Daten zum Gegenstand professioneller Reflexion und Handlungsbegründung gemacht wird. Die Frage nach der professionseigenen Erkenntnisbildung im Zusammenhang mit objektiven Daten kann auf der Ebene professionstheoretischer und ausbildungsbezogener Untersuchungen eine lohnende Frage sein. Ebenso könnte arbeitsfeldspezifisch und methodisch gewinnbringend die weitere Erforschung konkreter Wissenszusammenhänge und Kompetenzen Sozialer Fallarbeit in der Deutung, Beurteilung und Bearbeitung sozialer Problemlagen im Zusammenhang mit objektiven Daten und daran anknüpfenden Prozessen der Vorstellungsbildung durch bspw. teilnehmende Beobachtung von Fallarbeit, die Analyse von Diskussionen über die Wahl und vor allem Begründung gewählter Sicht- und Vorgehensweisen sowie die Analyse interdisziplinärer Falldiskussionen und professioneller Fallreflexionen in der Gruppe sein.

7. Literaturverzeichnis

- Ader, S. (2006). Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Baur, D., Finkel, M., Hamberger, M., Kühn, A. D. & Thiersch, H. (2002). Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen (2. Aufl.). Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
- Blankenburg, W. (1982). Psychopathologie und psychiatrische Praxis. In: W. Janzarik (Hrsg.): *Psychopathologische Konzepte der Gegenwart* (S. 33-46). Stuttgart: Enke.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten*. Wiesbaden Springer Fachmedien.
- Böhm, A. (2000). Theoretisches Codieren. Textanalyse in der Grounded Theory. In U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 475-485). Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick* (2., überarb. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Burzan, N. (2011). Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Duden. (2001). *Herkunftswörterbuch* (3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Aufl.). Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.
- Erath, Peter. (2006). Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fischer, W. (2004). Fallrekonstruktionen im professionellen Kontext. Biograpische Diagnostik, Interaktionsanalyse und Intervention. In A. Hanses (Hrsg.), *Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktion von Wirklichkeit* (S. 62-86). Stuttgart: Schneider Hohengehren
- Fuchs-Heinritz, W. (2009). *Biographische Forschung: Eine Einführung in Praxis und Methoden* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Füssenhäuser, C. (2006). Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit. In B. Dollinger & J. Raithel (Hrsg.), *Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar* (S. 127-144). Wiesbaden: Springer VS.
- Gahleitner, S.B., Hintenberger, G. & Leitner, A. (2014). Diagnostik "biopsychosozial".

 Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 2(2), S. 96-100. Gefunden unter https://www.resonanzen-

- Galuske & Rosenbauer (2008). Diagnose und Sozialtechnologie. In J. Bakic, M. Diebäcker & E. Hammer (Hrsg.), *Aktuelle Leitbegriffe der sozialen Arbeit: ein kritisches Handbuch* (S. 73-90). [PDF] Wien: Löcker.
- Galuske M. (2007). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (7., ergänzte Aufl.). Weinheim und München: Juventa.
- Garz, D. (2008). Überlegungen zu einer Theorie biographischer Entwicklung aus pfadtheoretischer Perspektive. In H. v. Felden (Hrsg.), Aktuelle Perspektiven der erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung. Theoretische Überlegungen und methodische Differenzierungen (S. 47-68), Wiesbaden: Springer VS.
- Geiser, K., Sagebiel, J. & Vlecken, S.. (2009). Problem- und Ressourcenanalyse.

 Voraussetzung für das Erstellen eines sozialarbeitswissenschaftlich begründeten
 Befundes (Diagnose). In P. Pantuček & und D. Röh (Hrsg.), Perspektiven sozialer
 Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards (S. 267-301). Münster: LIT.
- Geiser, Kaspar. (2012). Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung (5. überarbeitete Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung.*Bern, Göttingen, Toronto und Seattle: Huber.
- Goblirsch, M. (2010). Biographien verhaltensschwieriger Jugendlicher und ihrer Mütter:

 Mehrgenerationale Fallrekonstruktionen und narrativ-biographische Diagnostik in
 Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Grünes, A. (2011). Suchen und Finden. Der editorische Kommentar als Folge abduktiver Spurensuche [PDF]. Dissertation. Giessen. Gefunden unter: http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2012/9017/pdf/GruenesAndreas_2012_06_19.pdf
- Hanses, A. (2000): Biographische Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Über die Notwendigkeit und Möglichkeit eines hermeneutischen Fallverstehens im institutionellen Kontext.

 Neue Praxis, 00(4), 357–379.
- Hanses, A. (2011). Sozialdienste in Krankenhäusern zwischen sozialpädagogischer
 Orientierung und institutionellen Rahmungen. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert
 & S. Müller (Hrsg.), Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Materialanalysen und kritische Kommentare. (S. 64-80). Wiesbaden: Springer VS.

- Haupert, B. (2007). Rekonstruktion und Intervention. Die Rekonstruktionsmethode als Grundlage der Professionalisierung Soziale Arbeit. In I. Miethe, W. Fischer, C. Giebeler, M. Goblirsch & G. Riemann (Hrsg.), Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung (S. 61-79). Opladen: Barbara Budrich.
- Heiner, M. (2004a). Integrative Diagnostik. In Schrapper, C. (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (S. 99-115). Weinheim/München: Juventa.
- Heiner, M. (2004b). PRO-Ziel Basisdiagnostik. Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes,
 muliperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren im Vergleich. In M. Heiner
 (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (218-238).
 Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins.
- Heiner, M. (2011). Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In H.-U. Otto und H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (4., völlig neu bearb. Aufl., S. 281-294). München: Ernst Reinhardt.
- Heiner, M. (2012). Handlungskompetenz "Fallverstehen". In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule* (S. 201-217). Wiesbaden: Springer VS.
- Heiner, M. (2014). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der sozialen Arbeit. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (2. Aufl., S. 18-34). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Heiner, M. & Schrapper, C. (2004). Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept. In C. Schrapper (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (S. 201-221). Weinheim/München: Juventa.
- Hildenbrand, B. (2004). Fallrekonstruktive Familienforschung und Familientherapie: Die Sequenzanalyse in der Genogrammarbeit. *Familiendynamik*, 29(3), 257-287.
- Hildenbrand, B. (2011). *Einführung in die Genogrammarbeit* (3. überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer Compact.
- Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2011). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Hollenstein, L. & Sommerfeld, P. (2009). Arbeitsfeldanalyse und Konzeptentwicklung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie. In S. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische*

- Sozialarbeit. Forschung aus der Praxis Forschung für die Praxis (2. Aufl., S. 189-203). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Honer, A.(1994). Das explorative Interview. Zur Rekonstruktion der Relevanzen von Expertinnen und anderen Leuten. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie 20*(3), 623-640.
- Höpfner, N., Jöbgen, M. & Becker, R. (1999): Zur Methodisierbarkeit von Hilfe oder Braucht die soziale Arbeit Diagnosen? [PDF], Gefunden unter http://www.paedagogischediagnostik.de/fileadmin/download/pdf/Methodisierbarkeit von Hilfe.pdf
- Jöbgen, M. (2006). Die pädagogische Diagnostik: ein rekonstruktionslogisches Verfahren zur Diagnose und Indikationsstellung in der Jugendhilfe. [PDF], Dissertation. Universität Siegen. Gefunden unter http://www.paedagogischediagnostik.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1490616859&hash=72e6424f47303f33e00119e47f2b7093e852b476&file=fileadmin/download/pdf/Paedagogische_Diagnostik_ein_rekonstruktionslogisches_Verfahren_zur_Diagnose_und_Indikationsstellung_in_der_Jugendhilfe.pdf
- Kähler, Harro Dietrich. (1987): Anamneseerhebungen in Erstgesprächen der Sozialarbeit.

 Sherlock Holmes als Anreger? *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 87(04), 249–272. Gefunden unter http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2741/ssoar-archsozarb-1987-4-kahler-anamneseerhebungen in erstgesprachen der sozialarbeit.pdf?sequence=1
- Knoll, A. (2000). Sozialarbeit in der Psychiatrie. Von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Opladen: Leske + Budrich.
- Kraimer, K. (1996). Sozialpädagogisches Fallverstehen, Forschungswerkstatt, professionelles Handeln. [PDF], Überarbeitete Version eines Vortrages auf Einladung der Forschungswerkstatt der Universität Trier am 17. Dezember 1996. Gefunden unter http://user.uni-frankfurt.de/~guenter/ws2008/fallverstehen/Kraimer_sozialpaedagogisches_fallverstehen.pdf
- Kraimer, K. (2014). Fallrekonstruktive Soziale Arbeit. Ansätze Methoden Optionen.

 Einführung mit Glossar und Bibliographie. Ibbenbüren: Klaus Münstermann Verlag.
- Krämer, S. (2007). Was ist also eine Spur? Und worin besteht ihre epistemologische Rolle? Eine Bestandsaufnahme. In S. Krämer, W. Kogge & G. Grube (Hrsg.), *Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst* (S. 11-33). Frankfurt am

- Main: Suhrkamp.
- 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. Gefunden unter http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/47820/ssoar-kontext-2006-2-kraus-Lebenswelt und Lebensweltorientierung eine begriffliche.pdf?sequence=1
- Kraus, B. (2014). Gelebtes und erlebtes Leben. Zur erkenntnistheoretischen Differenz zwischen Lebenswelt und Lebenslage. In M. Köttig, S. Borrmann, H. Effinger, S. B. Gahleitner, B. Kraus & S. Stövesand (Hrsg.), Soziale Wirklichkeiten in der Sozialen Arbeit. Wahrnehmen analysieren intervenieren (S. 61-71). Opladen, Berlin und Toronto: Barbara Budrich.
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten (3. aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Kutzner, S. (2013). Zwischen Klassifikation und Fallverstehen-Zum Stellenwert objektiver
 Daten in der sozialarbeiterischen Diagnostik. Newsletter Studienbereich Soziologie,
 Sozialpolitik und Sozialarbeit. Gefunden unter
 https://lettres.unifr.ch/fileadmin/Documentation/Departements/Sciences_sociales/Soziologie__Sozialpolitik_und_Sozialarbeit/Newsletter/Dezember_2013/13_Kutzner.pdf
- Löcherbach, P. (2004). Assessment im Case Management und sozialpädagogische Diagnose. In C. Schrapper (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe (S. 69-84). Weinheim und München. Juventa.
- Meuser, M. & Nagel, U.. (1991): ExpertInneninterviews vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.),
 Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen (S. 441-471).
 Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Michel-Schwartze, B. (2009). Fallarbeit: ein theoretischer und methodischer Zugang. In B. Michel-Schwartze (Hrsg), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 227-256). Wiesbaden: Springer VS.
- Möbius, T. (2010): Arbeit mit individuellen Ressourcen. In T. Möbius, & S. Friedrich (Hrsg.), Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich (S. 107-124), Wiesbaden: Springern VS.

- Mühlum, A., Olschowy, G., Oppl, H. & Wendt, W. R. (1986). *Umwelt Lebenswelt. Beiträge zu Theorie und Praxis ökosozialer Arbeit.* Frankfurt am Main: Moritz Diesterweg.
- Müller, B. (2008). Fallarbeit und soziale Dienste in der Arbeit mit Erwachsenen, In W. Schröer & S. Stiehler (Hrsg.), *Lebensalter und Soziale Arbeit. Erwachsenenalter* (S. 158-171). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Müller, B. (2012) Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. (7., überarbeitete und erweiterte Auflage), Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Nauerth, M. (2016). Verstehen in der Sozialen Arbeit: Handlungstheoretische Beiträge zur Logik sozialer Diagnostik. Wiesbaden: Springer VS.
- Pantuček, P. (2006): Soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit. Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung 2(2), 4-8.
- Pantuček, P. (2009). Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis sozialer Arbeit (2., verbesserte Aufl.). Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.
- Pantuček, P. (2012): Lebenswelt und Lebensfeld Diagnostik des Sozialen in der Jugendhilfe. Gefunden unter http://www.pantucek.com/images/texte/pantucek_LebensweltLebensfeldKJH.pdf
- Pauls, H. (2011). Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Weinheim: Juventa Verlag.
- Possehl, K. (2004): Struktur und Logik professioneller diagnostischer Informationsarbeit in der Sozialen Arbeit. Theoretische Vorklärungen. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 35(3). 29-67.
- Raithel, J. & Dollinger, B. (2006). Case Management. Koordinierte Hilfe oder konzentrierte Kontrolle? In B. Dollinger & J. Raithel (Hrsg.), Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar (S. 79-89). Wiesbaden: Springer VS.
- Reichertz, J. (1994) Von Gipfeln und Tälern. Bemerkungen zu einigen Gefahren, die den objektiven Hermeneuten erwarten. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Die Welt als Text. Theorie, Kritik und Praxis der objektiven Hermeneutik* (S. 125-152). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Reichertz, J. (2007). Die Spur des Fahnders oder: Wie Polizisten Spuren finden. In S. Krämer, W. Kogge & G. Grube (Hrsg.), *Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst* (S. 309-332). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rüegger, Cornelia. (2014). Wie wird der Fall zum Fall? Soziale Passagen, 6(2), 343-349.

- Sagebiel, J. (2006): "Mensch-in-der-Gesellschaft-sein". Soziale Probleme und Soziale Arbeit
 zentrale Themen einer Sozialarbeitswissenschaft nach Silvia Staub-Bernasconi
 [PDF]. Gefunden unter https://w3mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungpublikationen/publikati
 onen_4/dokumente_44/sagebiel/Sagebiel-2006Mensch_in_der_Gesellschaft_sein.pdf
- Scherr, A. (2007). Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde. In Sabine Hering (Hrsg), Bürgerschaftlichkeit und Professionalität: Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven Sozialer Arbeit (S. 67-75). Wiesbaden: Springer VS.
- Schierbaum, A. (2017): Die Genogrammarbeit. Ein biographisch-rekonstruktives Verfahren intergenerationaler qualitativer Sozialforschung. In K. Böker & J. Zölch (Hrsg.), Intergenerationale Qualitative Forschung. Theoretische und methodische Perspektiven (S. 147-172). Wiesbaden: Springer VS.
- Schrapper, C. (2004): Sozialpädagogische Diagnostik zwischen Durchblick und Verständigung. In M. Heiner (Hrsg.), *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch* (S. 40–54). Berlin: Eigenverl. des Dt. Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.
- Schütze, F. (1992): Sozialarbeit als "bescheidene" Profession. In B. Dewe, W. Ferchhoff, F.-O. Radtke (1992) (Hrsg.), *Erziehen als Profession: zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern* (132-170). Opladen: Leske und Budrich.
- Schütze, F. (1992). Sozialarbeit als "bescheidene" Profession. In B. Dewe, W. Ferchhoff & F.-O. Radtke, (Hrsg.), *Erziehen als Profession: zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern* (S. 132-170). Opladen: Leske und Budrich.
- Schütze, F. (2000): Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns: ein grundlagentheoretischer Aufriß. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung 1(1), 49-96.
- Sommerfeld, P. (2000). Soziale Arbeit als sekundäres Primärsystem und der "very strange loop" sozialarbeiterischer Profis. In R. Merten (Hrsg.), *Systemtheorie Sozialer Arbeit.*Neue Ansätze und veränderte Perspektiven (S. 115-136). Opladen: Leske + Budrich.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rüegger, C., & Hollenstein, L. (2016). Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie: Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.

- Staub-Bernasconi, S. (1994). Soziale Probleme Soziale Berufe soziale Praxis. In M. Heiner, M. Meinhold, H. von Spiegel, S. Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (S. 11-101). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Staub-Bernasconi, S. (2004). Wissen und Können Handlungstheorien und Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. In A. Mühlum (Hrsg.), Sozialarbeitswissenschaft. Wissenschaft der Sozialen Arbeit (S. 27-62)., Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Staub-Bernasconi, S. (2007). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis ein Lehrbuch. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Staub-Bernasconi, S., Baumeler, M., Bornemann, C., Harder, U., Hierlemann, F., Mäder, E., Philipp, P., Rüegger, C. & Wegmann, M.. (2014). *Soziale Arbeit und Psychiatrie.*Positionspapier. Netzwerk der SozialarbeiterInnen in Psychiatrischen Institutionen des Kantons Zürich. Zürich. Gefunden unter http://www.fhnw.ch/ppt/content/pub/positionspapier-soziale-arbeit-und-psychiatrie/positionspapier-soziale-arbeit-und-psychiatrie
- Staub-Bernasconi, S. (2008). Die Erkenntnis- und handlungstheoretischen Leitfragen einer Disziplin und Profession Soziale Arbeit als normative Handlungswissenschaft oder: Die W-Fragen. [PDF]. Gefunden unter https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/_userHome/136_prasadn/ASH_Berlin_Prasad_Staub-Bernasconi_W-Fragen.pdf
- Stegmaier, W. (2007). Anhaltspunkte. Spuren zur Orientierung. In S. Krämer, W. Kogge & G. Grube (Hrsg.), *Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst* (S. 83-94). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Strauss, A. L. (1998). Grundlagen qualitativer Sozialforschung (2. Aufl.). München: Fink.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1996): *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung.* Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils.* Wiesbaden: Springer VS.
- Stumpf, H. (2010), "Wozu Fallverstehen Rekonstruktiv-biographische Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. Thomas Bliemetsrieder, B. Boenisch & H. Stumpf (Hrsg.), Bildungskultur und Soziale Arbeit Vom stellvertretenden Verstehen zum gelingenden Handeln (S. 39-94). München: Herbert Utz Verlag.

- Thiersch, H. (1993). Strukturierte Offenheit. Zur Methodenfrage einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In T. Rauschenbach (Hrsg.), *Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der sozialen Arbeit.* (S. 11-28) Weinheim: Juventa.
- Thiersch, H., Grunwald, K. & Köngeter, S. (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 175-196). Wiesbaden: Springer VS.
- Uhlendorff, U. (2012). Sozialpädagogisch-hermeneutische Diagnosen in der Jugendhilfe. In
 W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 707-718). Wiesbaden: Springer VS.
- Wendt, W. R. (1988): Von der Falldiagnose zum Unterstützungsmanagement. In: C. Mühlefeld, H. Oppl, H. Weber-Falkensammer & W. R. Wendt (Hrsg.), *Soziale Einzelhilfe* (S. 9-30). Frankfurt am Main: Moritz Diesterweg Verlag.
- Wendt, W. R. (1990). Ökosozial denken und handeln. Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wendt, W. R. (2005a). Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In P. Löcherbach, W. Klug, R. Remmel- Faßbender & W. R. Wendt (Hrsg.), Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. (3., aktualisierte Aufl., S. 14-39), München, Basel: Ernst Reinhard Verlag.
- Wendt, W. R. (2005b). Methodisches Fallverstehen und das Management von Fällen eine Auseinandersetzung. Case Management (05)2, 60-64.
- Wendt, W. R. (2010a). Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen Eine Einführung (5. überarbeitete Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wendt, W. R. (2010b). *Das ökosoziale Prinzip. Soziale Arbeit, ökologisch verstanden.* Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wendt, W. R. (2010c) Von der Verfahrensweise zum Gestaltungsprogramm. Das Case Management ist auch nicht mehr das, was es einmal war. In B. Michel-Schwartze (Hrsg.), "Modernisierungen" methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit (S. 113-134). Wiesbaden: Springer VS.
- Wenzl, T. & Wernet, A. (2015). Fallkonstruktion statt Fallrekonstruktion. Zum methodologischen Stellenwert der Analyse objektiver Daten. *sozialersinn*, *16*(1), 85–101.

- WHO Weltgesundheitsorganisation. (1948). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Gefunden unter: https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf
- Witzel, Andreas. (2000). Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22. Gefunden unter http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228
- Wyssen-Kaufmann, Nina. (2015). Bedeutung der Anamnese in der Sozialen Arbeit: Von einer Fallstudie in der Psychiatrie zum heuristischen Modell. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Zimmermann, R.-B. (2007). Klinische Sozialarbeit und Sozialpsychiatrie. In K. Ortmann & D. Röh (Hrsg.); Klinische Sozialarbeit (S. 207-221). Freiburg im Breisgau: Lambertus.