

# **SOZIALE DIAGNOSTIK IN DER ALTENHILFE | Zum Methodisierungsbedarf im Schnittbereich von Sozialer Arbeit und Pflege**

**Matthias Nauerth; Kordula Marzinzik;  
Annette Nauerth**

**Zusammenfassung |** Dieser Artikel begründet einen Methodisierungsbedarf falldiagnostischer Prozesse im Schnittbereich der Arbeitsfelder Soziale Arbeit und Pflege. Er wird aus dem Selbstanspruch von Sozialer Arbeit und Pflege begründet, lebensweltorientierte Angebote zu realisieren. Denn für eine damit notwendig verbundene Multiperspektivität fehlen bislang diagnostische Verfahren und auch ein übergreifendes handlungstheoretisches Verständnis. Verwiesen wird somit auf einen interdisziplinären Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

**Abstract |** Regarding the processes of diagnostics this article establishes a need of methods in the intersection of social work and care. It bases on the claim of both professions to accomplish services which orientate on their clients' environment. Diagnostic procedures and a common theory of action aren't developed yet, whereas these are necessary to obtain the required various perspectives. The article describes the need of interdisciplinary research and development on this subject.

**Schlüsselwörter ►** Altenhilfe ► Diagnostik  
► soziale Arbeit ► Pflege ► Lebenswelt  
► alter Mensch ► Handlungskompetenz

**Soziale Diagnostik als professionelle Herausforderung ... |** Bekanntlich gehen alle fachwissenschaftlichen Prognosen davon aus, dass der demographische Wandel zu einer Ausweitung professioneller Altenhilfe führen wird. Hiermit verbunden ist eine Differenzierung der Angebote entsprechend den veränderten Bedarfslagen individualisierter, kulturerogener und dienstleistungsorientierter alter Menschen. Erstmals werden geistig Behinderte und psychisch Kranke in höherer Anzahl Adressatinnen und Adressaten professioneller Altenhilfe und es ist

mit einem Anstieg von Multimorbidität sowie gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder in der Altenhilfe zu rechnen. Hinzu kommt, dass die Altenhilfe in wachsender Zahl Menschen mit einem Migrationshintergrund adäquate Angebote zu machen hat (Statistisches Bundesamt 2009).

**... insbesondere für die Altenhilfe |** Dies stellt auch für jene größer werdenden Teile der Altenhilfe eine theoretische und methodische Herausforderung dar, die sich im Schnittbereich der Arbeitsfelder Soziale Arbeit und Pflege befinden. Sie sind dadurch charakterisiert, dass hier die bedarfsgerechte Entwicklung von Hilfen sowohl mit den begrifflichen Instrumentarien der Sozialen Arbeit (soziale Probleme, Erziehung und Bildung) also auch mit denen der Pflegewissenschaft (Pflegebedürftigkeit, Krankheitsbewältigung, Rehabilitation) nicht hinreichend erfolgen kann, beide Professionen aber dem Anspruch an eine systematische Lebenswelt- und Lebenslagenorientierung entsprechen wollen.

Oder umgekehrt: Die Bindung der Betrachtungsweise der Problemlagen an die Lebenswelt und Lebenslage der Adressatinnen und Adressaten und die hieraus resultierende helfende Praxis führen beide Professionen in das Hilfefeld der jeweils anderen Profession. Denn hiermit ist die Anforderung an die Fachkräfte verbunden, sich als Voraussetzung adäquater Hilfeleistungen die Perspektiven, die Ressourcen und den Eigensinn der Adressatinnen und Adressaten der Hilfe systematisch erschließen zu können. Dies gilt umso mehr, als sich die zu begreifenden Bedarfslagen differenzieren und frühere Sicherheiten des eigenen Handelns im Hinblick auf bekannte und verstandene Problemlagen zunehmend abhanden kommen.

Entsprechend stellt sich die Frage nach den vorhandenen Methoden und Instrumenten für ein solches multiperspektivisches, interprofessionelles und partizipatives Fallverständhen (Diagnostik), das es ermöglichen würde, die bio-psychosoziale Realität der Adressatinnen und Adressaten zum Ausgangspunkt von Hilfeleistungen zu machen. Bei der Beantwortung wird deutlich, dass bisher nur punktuell und unvollständig ausgearbeitet ist, wie eine solche soziale Diagnostik methodisch gestaltbar ist. Dies gilt zum einen für die Planungsebenen und hier stattfindende Konzeptentwicklungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Es gilt zudem für die opera-

tive Ebene in jenen Arbeitszusammenhängen, die systematische Fallanalysen notwendig werden lassen. Schließlich gilt dies für den Bereich der Pflegebedarfsanalyse durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach § 18 SGB XI, für den es noch keine allgemein akzeptierten Instrumente zur Diagnose von individueller Lebensqualität gibt, wenngleich insbesondere für den Bereich der Arbeit mit Demenzerkrankten hieran gearbeitet wird.

**Die Lebenswelt der Anderen als Bezugs- punkt professionellen Handelns** | „Lebensweltorientierung“ ist für die moderne Pflege und die Soziale Arbeit ein Handlungsprinzip, das kaum grundlegend infrage gestellt wird. Es ist zugleich Gegenstand stetiger Untersuchungen und Bemühungen, die theoretisch damit verbundenen Konsequenzen aufzuzeigen und für die fachliche Praxisebene zu operationalisieren (für die Pflegewissenschaft beispielsweise Scheffel 2000, Schrems 2003, 2008 und für die Soziale Arbeit Thiersch 1992, Vahsen 1992, Jakob; Wensierski 1997, Oevermann 1996). Die Soziale Arbeit richtete seit den 1970er-Jahren ihren Blick vermehrt auf den Alltag ihrer Klientel, so dass in den 1980er-Jahren eine „Alltagswende“ konstatiert wird und in diesem Zusammenhang der Begriff Lebenswelt an Bedeutung gewann (Thiersch 1986). Spätestens seit dem Achten Jugendbericht der Bundesregierung (BMJFFG 1990) gilt die sogenannte Lebensweltorientierung als ein grundlegendes Prinzip nicht nur der Jugendhilfe, sondern im Laufe der folgenden Jahre auch der Sozialen Arbeit insgesamt. Vahsen sprach 1992 von einem Paradigmenwechsel in der Sozialpädagogik (Vahsen 1992, Thiersch 1992, Rauschenbach u.a. 1993).

Im Bereich der Pflege begann ein handlungstheoretischer Bezug auf Lebensweltkonzepte zu Beginn der 1990er-Jahre. Dieser stand im Zusammenhang mit ihrer Etablierung als Wissenschaft sowie der Auflösung der Grenzen zwischen den verschiedenen Pflegesparten sowie gegenüber den Studiengängen der Sozialen Arbeit. Da für die Pflege „die erfolgreiche Bewältigung des Alltages im Rahmen des Krankheits- und Gesundungsprozesses im Mittelpunkt“ ihrer Praxis steht (Schrems 2003, S. 27) und sie hier auf Alltagsbewältigung und Lebensqualitätsförderung abzielt, war diese Bezugnahme naheliegend und gewann nach und nach „herausragende Bedeutung“ für das berufliche Pflegehandeln (Scheffel 2000, S. 11). Die phänomenologische Lebenswelttheorie von

Husserl, die durch Schütz, Luckmann und Habermas soziologisiert worden war und insbesondere durch Thiersch Einzug in die Sozialpädagogik gehalten hatte, wurde daher auch in der Pflegeforschung rezipiert (Schroeter 2006, S. 110 ff., Braun; Schmidt 1997, Dux 1997, Entzian 1999, Koch-Straube 1997, Jansen 1997).

### Orientierung am Anderen setzt Verstehen voraus

| Ursprünglich beschrieb Thiersch mit dem Begriff der Lebensweltorientierung den umfassenden Bezug auf die „gegebenen Lebensverhältnisse der Adressaten, in denen Hilfen zur Lebensbewältigung praktiziert wird“ (Thiersch 1992, S. 5). Hiermit verbanden sich sodann aber unterschiedliche Konzepte, denen gemeinsam war, dass in ihnen allen „der im Alltag handelnde Mensch betont [wird] und zugleich die subjektiven Bedeutungs-, Erfahrungs- und Handlungsräume der Individuen in ihren gesellschaftlichen Einbindungen“ (Schmidt-Grunert 2001). Für die Beschreibung dieses Bezugspunktes, die individuellen Ressourcen wie auch deren subjektive Verarbeitungsstrategien und Hintergrundüberzeugungen, wurde später die Unterscheidung der Begriffe Lebenswelt und Lebenslage vorgeschlagen (Schmidt-Grunert 2001, Kraus 2010, Stierle 2006) und schließlich noch die Ergänzung um den handlungsrelevanten Faktor „Körper“ (Nauerth 2012a, Obrecht; Zwicky 2011).

Damit wäre „Lebenswelt“ im Habermas’schen Sinne als ein Kultur- und Kommunikationsraum zu verstehen. Er bildet den intuitiv vorverstandenen Kontext von Handlungssituationen und liefert zugleich die Ressourcen für die Deutungsprozesse in Situationen kommunikativer Verständigung. Thematisiert werden daher mit dem Begriff Lebenswelt die selbstverständlichen Vorstellungen, Wertbezüge, Wissensbestände, unhinterfragten Selbstverständlichkeiten und Hintergrundüberzeugungen, die sich kommunikativ in Sozialräumen bilden (Habermas 1981, S. 182 ff.). Getrennt hiervon kann mit dem Begriff „Lebenslage“ die einschränkend oder ermöglichten wirkende Sozial- und Infrastruktur beschrieben werden, mit „Körper“ sodann die handlungsrelevante Quelle unelastischer menschlicher Bedürfnisse sowie der Träger von Fertig- und Fähigkeiten (Nauerth 2012a, S. 58 ff.).

### Verstehen ist eine große fachliche Herausforderung

| Eine fachliche Orientierung an der begrifflich so entfalteten Realität der Adressatinnen und Adressaten von sozialarbeiterischer und pflege-

rischer Altenhilfe erforderte eine radikale Umorientierung in der Praxis. Sowohl in den New-Nursing-Modellen (unter anderem Porter 1994, Salvage 1992) wie auch in den Konzepten lebensweltorientierter Sozialer Arbeit (unter anderem Thiersch 1992) wird deutlich, dass insbesondere die individuelle Perspektive der Adressatinnen und Adressaten für das professionelle Handeln an Bedeutung gewinnen muss (Schroeter 2006, S. 112 ff., Schaeffer 2004). Diese Dringlichkeit wird zudem bestärkt durch neuere Beiträge aus dem Diskurs über „Lebensglück“, demzufolge die Voraussetzungen individuellen Glückserlebens höchst unterschiedlich sind und nur zum Teil in objektivierbaren und bekannten Rahmenbedingungen bestehen (Bellebaum 2002). Dementsprechend muss die individuelle Perspektive der Adressatinnen und Adressaten professioneller Hilfen Eingang in die Fallverständenspraxis der Fachkräfte finden.

Notwendig ist die Fähigkeit zu einer multiperspektivischen und damit partizipativ sich vollziehenden sozialen Diagnostik, die Lebenswelt, Lebenslage und Körper zu einem Bild von der Fallrealität zu verknüpfen in der Lage ist, das vorläufige Gültigkeit beanspruchen kann, weitergehendes Handeln begründet, aber auch prinzipiell revidierbar ist. Von außerordentlicher methodischer Herausforderung ist hierbei der Anspruch seitens der Professionellen, den „Schritt über die eigene Grenze“ vollziehen zu können, hin zur fremden Perspektive des oder der Anderen und seinem beziehungsweise ihrem individuellen Eigensinn. Diesen Schritt professionell zu gehen und der Innenperspektive der Adressatinnen und Adressaten systematisch Geltung zu verschaffen, ist voraussetzungsvoll, bedarf der Methode und deren kompetenter Anwendung. Methodologisch und methodisch geht es hierbei um die Frage, auf welche Weise sich die Fachkräfte ihr Bild von der Realität machen können, das nachweislich der ganzen Komplexität ihres Gegenstandes gerecht wird und dadurch zu einer Grundlage für daraus folgendes Hilfehandeln werden kann.

**Forschungs- und Entwicklungsbedarf** | Eine in diesem Sinne verstandene multiperspektivische und partizipative soziale Diagnostik wird in den Bereichen Pflege und Soziale Arbeit vielerorts diskutiert, entwickelt und erprobt, ist allerdings noch nicht sehr weit fortgeschritten und weit davon entfernt, flächendeckend in der Praxis zur Verfügung zu stehen. Es mangelt weiterhin an passgenauen und validen

Instrumenten sowohl für die Ebene der Konzeptentwicklungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich als auch für die operativen Arbeitsbereiche, in denen die Fachkräfte Ermessensspielräume haben und sich an der Lebensrealität ihrer Adressatinnen und Adressaten orientieren sollen.

### **Der Diskussions- und Entwicklungsstand ... |**

Im Bereich der Sozialen Arbeit hängt dies auch mit einer großen Skepsis in der Fachöffentlichkeit gegenüber diagnostischen Modellen zusammen, bei denen eine dialogische Orientierung verloren zu gehen drohte und die Gefahr der Stigmatisierung durch Etikettierung vorhanden schien (Widersprüche 2003, Nauerth 2012b). Die beginnende Ausformulierung von diagnostischen Verfahren mit einer deutlichen Distanz zu stigmatisierenden Zuschreibungen und einer systematischen Beachtung der Eigendiagnosen von Hilfeadressaten und -adressatinnen führte sodann in den letzten Jahren zu einem Aufweichen der Fronten (Heiner 2011). Der Bezugspunkt waren hier in starkem Maße die methodologischen Grundlagen qualitativer Sozialforschungsverfahren (zum Beispiel Jakob; Wensierski 1997, Uhlendorf 1997, Nauerth 2005). So liegen inzwischen Konzepte und Verfahren vor, die als gute Vorarbeiten auch für eine diagnostische Praxis im Schnittbereich der Arbeitsfelder Soziale Arbeit und Pflege der Altenhilfe betrachtet werden können. Viel beachtet sind ebenfalls die von Staub-Bernasconi (1986) und Geiser (2004) entwickelten Systematisierungsangebote, die bei der fallbezogenen Verstehensarbeit als Instrument einsetzbar sind und weite Verbreitung gefunden haben. Einen Überblick ermöglichten in den letzten Jahren Veröffentlichungen von Heiner (2004, 2011) und Pantuček; Röh (2009).

Die Grundlagen einer systematischen und regelgeleiteten Diagnostik im Bereich der Sozialen Arbeit, so zeigt sich hier, sind im Hinblick auf eine rekonstruktive, hermeneutische beziehungsweise heuristische Vorgehensweise inzwischen entwickelt und für einzelne Bereiche, insbesondere in der Jugend- und Familienhilfe, auch erprobt. Klassifizierende Verfahren bleiben zwar umstritten, aber an Akzeptanz gewinnen jene Kräfte, die sich um ihre Entwicklung bemühen und die blockierende Polarisierung zwischen klassifikatorischen und rekonstruktiven Verfahren überwinden (Ansner 2012, S. 15 ff., Röh 2012, S. 10 ff.). Diese Veränderung hängt auch mit der Etablierung der International Classification of Functioning, Disability and

Health (ICF) zusammen, insbesondere im Zusammenhang mit der Ausgestaltung des SGB IX. Die hier initiierte Erweiterung des diagnostizierenden Blicks auf den Sozialraum als Faktor von Gesundheit ist eine grundlegende Veränderung, gerade auch in ihrer Infra gestaltung des klinisch-diagnostischen Zugangs durch eine multiperspektivische Sichtweise. Allerdings ist die ICF selbst kein Assessmentinstrument. Vielmehr wird im Konzept der ICF dazu aufgefordert, dieses auf ihrer Grundlage zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln (Hummel 2006, Schrödter 2009, S. 57 ff.). Insgesamt zeigt sich in der Sozialen Arbeit somit ein großer Bedarf an forschender Entwicklung passgenauer Instrumente sowie an deren Evaluation im Hinblick auf ihre Güte.

**... in der Altenhilfe |** Dies gilt in noch höherem Maß für den Bereich der Altenhilfe. Die entsprechende Arbeit an Verfahren für das systematische multiperspektivische Verstehen alter Menschen in interprofessionellen Arbeitszusammenhängen hat hier begonnen, ist aber nicht sehr weit fortgeschritten. Betrachtet man die in der Pflege diskutierten und verwendeten Assessmentinstrumente (Bartholomeyczik; Halek 2009), dann fällt bei aller Differenziertheit der Instrumente im Bereich der Pflegebedürftigkeit auf, dass das Thema Lebensweltorientierung nicht oder nur in Randbereichen thematisiert wird. Bemühungen zur Weiterentwicklung bisheriger Instrumente bietet beispielsweise das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz H.I.L.D.E. (Becker u.a. 2005). Hier werden in Anknüpfung an die Dimensionen der Lebensqualität nach Lawton et al. (1996) neben den Dimensionen medizinisch-funktionaler und kognitiver Status, Verhaltenskompetenz und Betreuungsqualität auch räumliche und soziale Umwelt sowie subjektives Erleben und emotionale Befindlichkeit in den Blick genommen, um die subjektive Einschätzung von Lebensqualität auch bei demenziell Erkrankten ernst zu nehmen.

Die Erweiterung bisher vorliegender diagnostischer Instrumente, dies zeigen auch die Bemühungen zur Überarbeitung des sozialrechtlichen Begriffs der Pflegebedürftigkeit (Wingenfeld u.a. 2008), ist für Pflegende von zentraler Bedeutung, insbesondere wenn sie sich im Arbeitsbereich Pflegeberatung bewegen. Hier besteht angesichts der demographischen Entwicklung eine besondere Herausforderung darin, angepasste Hilfekonzepte zu entwickeln, die den

Hilfemix im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich adäquat bestimmen, mit den Adressaten der Hilfe aushandeln und interdisziplinär umsetzen können. Dies schließt insbesondere ein, das Bewältigungshandeln der Pflege- und Hilfebedürftigen und ihrer Angehörigen im Kontext der Lebenswelt wahrzunehmen, zu stärken und weiterzuentwickeln (Schaeffer 2004).

Die Notwendigkeit zur Entwicklung erweiterter diagnostischer Verfahren zeigt sich auch in einer man gelhaften Abstimmung der am Versorgungsprozess beteiligten Professionen. Eine zentrale Barriere für eine qualitativ gute Versorgung besteht darin, dass sie sich bislang noch nicht auf gemeinsame Terminologien einigen konnten (Zander 2005). Mehrere Studien (Körner 2006, Lunney 2007) ergaben, dass unterschiedliche Fachsprachen die Teamzusammenarbeit, deren Kommunikation und damit auch die gemeinsame Zieldefinition erschweren. Nach wie vor wird darum die Verwertbarkeit der unterschiedlichen berufsspezifischen Perspektiven durch eine uneinheitliche Fachsprache inter- und intradisziplinär erschwert. Zwar existieren erste Modelle wie zum Beispiel ein teamorientiertes Case Management mit der Intention, einen teamorientierten Lernprozess zu initiieren und dabei das Versorgungshandeln der unterschiedlichen Disziplinen konsequent auf einen gemeinsamen Fokus – die Patientinnen und Klienten – auszurichten (Weicht 2005). Konzepte, die eine enge Verzahnung medizinisch-pflegerischer sowie psychosozialer Hilfeangebote nicht nur proklamieren, sondern sie auch realisieren, sind bislang aber ausgesprochen selten.

**Die Bedeutung von Verstehenskompetenzen |** Die Methodisierung sozialer Diagnostik rückt zudem die Bedeutung von Kompetenzen der Fachkräfte in den Blick (Gordon; Bartholomeyczik 2001, S. 203), denn die professionelle Wahrnehmung der lebensweltlichen Realität anderer Menschen bedarf auch der Fähigkeit zum Umgang mit dem dort auftauchenden Befremdlichen und Irrationalen. Zudem bedarf es der Bereitschaft und Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit den eigenen Lebensentwürfen, Ängsten, Moralvorstellungen, Schuld- und Schamgefühlen als Voraussetzung von Empathiefähigkeit und professioneller Distanz. Der aktuell diskutierte Kompetenzbegriff, wie er von Erpenbeck und Rosenstiel (2007) vertreten wird, geht über die Beschreibung

einzelner Fähigkeiten hinaus und beschreibt Kompetenz allgemeiner als Befähigung zu selbstorganisiertem Handeln und zur Selbstreflexion. Dies bedeutet auch die Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen. Kompetenz ist damit eine subjektive Kategorie, die an die Person gebunden ist, sie kann nur in den jeweiligen Handlungen, nämlich der Performanz gemessen werden, zum Beispiel durch Selbst- oder Fremdeinschätzung und Beobachtung. Das Vorhandensein von Kompetenz ist damit auch immer mit Kontextfaktoren verbunden und beinhaltet die Möglichkeit zur aktiven Gestaltung von Handlungsspielräumen (Knigge-Demal 2010). Kompetenz- und Organisationsentwicklung müssen darum Hand in Hand gehen.

**Resümee |** Es gibt im Schnittbereich der Professionsfelder der Sozialen Arbeit und der Pflege eine Diskrepanz zwischen dem wachsenden Bedarf an methodisch gesicherten Verfahren multiperspektivischer sozialer Diagnostik und den vorhandenen validen Instrumenten, die dies ermöglichen. Zwar wurden in der Sozialen Arbeit und in der Pflege in den letzten Jahren vielerlei Anstrengungen unternommen, lebensweltorientierte Verfahren zu entwerfen und sie für jeweils spezifische Arbeitszusammenhänge zu übersetzen, dies erfolgte allerdings bislang nicht hinreichend. Es liegen zudem kaum Forschungsergebnisse vor, mit deren Hilfe exakt die Leerstellen und, damit verbunden, der genaue Entwicklungsbedarf unter Einbezug der Wirkung bewährter Routinen, entwickelter Kompetenzen und der Güte bislang eingesetzter Instrumente aufgezeigt werden könnten. Hier besteht weiterhin ein großer interdisziplinärer Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

**Professor Dr. Matthias Nauerth** lehrt an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie in Hamburg. E-Mail: mnauerth@rauhes haus.de

**Dr. Kordula Marzinzik** ist Gesundheitswissenschaftlerin und systemische Organisationsberaterin. E-Mail: kontakt@marzinzik-beratung.de

**Professor Dr. Annette Nauerth** lehrt am Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit an der Fachhochschule Bielefeld. E-Mail: annette.nauerth@fh-bielefeld.de

## Literatur

- Ansen**, H.: Soziale Diagnostik in der fallbezogenen Sozialen Arbeit. In: Forum Sozial 4/2012, S. 15-19
- Bartholomeyczik**, S.; Halek, M. (Hrsg.): Assessmentinstrumente in der Pflege. Herdecke 2009
- Becker**, S.; Kruse, A.; Schröder, J.; Seidl, U.: Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E.). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38/2005
- Bellebaum**, A. (Hrsg.): Glücksforschung. Eine Bestandsaufnahme. Konstanz 2002
- BMJFFG** - Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn 1990
- Braun**, U.; Schmidt, R. (Hrsg.): Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Regensburg 1997
- Düx**, H.: Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim. Eine qualitative Untersuchung mit heuristischen Mitteln. Köln 1997
- Entzian**, H.: Die Pflege alter Menschen und die professionelle Pflege. Pflegewissenschaft und Lebensweltorientierung. In: Klie, T.; Schmidt, R. (Hrsg.): Die neue Pflege alter Menschen. Bern 1999, S. 93-120
- Erpenbeck**, J.; Rosenstiel, L. von (Hrsg.): Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2007
- Geiser**, K.: Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung. Luzern 2004
- Gordon**, M.; Bartholomeyczik, S.: Pflegediagnosen. München 2001
- Habermas**, J.: Theorie des kommunikativen Handelns. Band 2. Frankfurt am Main 1981
- Heiner**, M. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin 2004
- Heiner**, M.: Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München 2011
- Hummel**, S.: Die ICF – ein Perspektivenwechsel in der Rehabilitation psychisch erkrankter und behinderter Menschen. In: [http://www.pantucek.com/diagnose/texte/hummel\\_ICF/hummel\\_ICF\\_text.pdf](http://www.pantucek.com/diagnose/texte/hummel_ICF/hummel_ICF_text.pdf) (Abruf am 17.5.2013). München 2006
- Jakob**, G.; Wensierski, H.J. (Hrsg.): Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis. München 1997
- Jansen**, K.: Expertensysteme und staatliche Sicherheitsregulierung. Medizininformatik als Gegenstand des Medizinproduktrechtes. Heidelberg 1997
- Koch-Straube**, U.: Fremde Welt Pflegeheim. Bern/Göttingen/Toronto 1997
- Körner**, M.: Teamanalyse und Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg 2006
- Knigge-Demal**, B.: Messung von beruflich erworbenen Kompetenzen – eine Herausforderung für pädagogische Forschung und Praxis. In: Walkenhorst; Nauerth; Bergmann-Tyacke; Marzinzik (Hrsg.): Kompetenzentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich. Bielefeld 2010
- Kraus**, B.: Erkenntnistheoretisch-konstruktivistische Pers-

- pektiven auf die Soziale Arbeit. In: Krieger, W. (Hrsg.): Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage 2010
- Lawton, M.P.; van Haitsma, K.; Klapper, J.:** Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease. In: Journal of Gerontology 1/1996, pp. 3-14
- Lunney, M.:** Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Bern 2007
- Nauerth, M.:** Den Fall entdecken. Zum Gebrauchswert qualitativ-heuristischer Forschungstechniken für eine rekonstruktiv handelnde Soziale Arbeit. In: Braun, W.; Nauerth, M. (Hrsg.): Lust an der Erkenntnis. Zum Gebrauchswert soziologischen Denkens für die Praxis Sozialer Arbeit. Bielefeld 2005
- Nauerth, M.:** Diversität verstehen. Das „erweiterte Mehr-Ebenen-Modell“ als Orientierungshilfe in der Sozialen Arbeit. In: Effinger, H.; Borrmann, S.; Gahleitner, S.B.; Köttig, M.; Kraus, B.; Stövesand, S. (Hrsg.): Diversität und Soziale Ungleichheit. Analytische Zugänge und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Opladen/Berlin/Toronto 2012a
- Nauerth, M.:** Soziale Diagnostik stärkt Herrschaftskritik und Partizipation. In: Forum Sozial 4/2012b, S. 20-24
- Oevermann, U.:** Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main 1996
- Obrecht, W.; Zwicky, H.:** Grundlagen und Perspektiven einer strukturellen Theorie sozialer Probleme. In: [http://www.dgsainfo.de/fileadmin/dateiablage/download/Obrecht\\_Zwicky.pdf](http://www.dgsainfo.de/fileadmin/dateiablage/download/Obrecht_Zwicky.pdf) (Abruf am 16.5.2013). Rapperswil-Jona 2011
- Pantůček, P.; Röh, D. (Hrsg.):** Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklungen von Verfahren und Standards. Wien 2009
- Porter, S.:** New nursing – the road to freedom? In: Journal of Advanced Nursing 20/1994
- Rauschenbach, T.; Ortmann, F.; Karsten, M.-E. (Hrsg.):** Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 1993
- Röh, D.:** Längst überfällig: Unsre Profession entdeckt ihre Diagnostik (neu). In: Forum Sozial 4/2012, S. 10-14
- Salvage, J.:** The new nursing. Empowering patients or empowering nurses? In: Robinson, J.; Gray, A.; Elkan, R.: Policy issues in nursing, Milton Keynes 1992
- Schaeffer, D.:** Der Patient als Nutzer. Bern 2004
- Scheffel, F.:** Lebenswelt in der Pflege. Anforderungen an die berufliche Pflege. Lage 2000
- Schmidt-Grunert, M. (Hrsg.):** Alltags und Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit. In: Standpunkt:Sozial 1/2001
- Schrems, B.:** Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Wien 2003
- Schrems, B.:** Verstehende Pflegediagnostik. Wien 2008
- Schrödter, M.:** Formalisierte Diagnostik ja, aber richtig! In: Pantůček, P.; Röh, D. (Hrsg.): a.a.O. 2009
- Schroeter, K.R.:** Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. Weinheim/München 2006
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Bevölkerung Deutschlands bis 2060. In: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf am 16.5.2013). Wiesbaden 2009
- Staub-Bernasconi, S.:** Soziale Arbeit als eine besondere Art des Umgangs mit Menschen, Dingen und Ideen – Zur Entwicklung einer handlungstheoretischen Wissensbasis Sozialer Arbeit. In: Schweizerischer Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen (Hrsg.): Sozialarbeit 10/1986, S. 2-71
- Stierle, C.:** Entscheidung zu Crack? Eine handlungstheoretische Erklärung der Crackkonsums. Hamburg 2006
- Thiersch, H.:** Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik. Weinheim/München 1986
- Thiersch, H.:** Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim/München 1992
- Uhendorf, U.:** Sozialpädagogisch hermeneutische Diagnosen und Hilfeplanung. In: Jakob, G.; Wensierski, H.J. (Hrsg.): Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis. Weinheim/München 1997
- Vahsen, F. (Hrsg.):** Paradigmenwechsel in der Sozialpädagogik. Bielefeld 1992
- Weicht, W.:** Teamorientiertes Case Management als Antwort auf die Versorgungsprobleme von Drogengebrauchern: ein Fallbeispiel. In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern 2005
- Widersprüche:** Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 88/2003
- Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Ganswald, B.:** Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Bielefeld 2008
- Zander, K.:** Case Management und Ergebnisorientierung: Auswirkungen auf die US-amerikanische Pflege. In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern 2005, S. 179-193