

DIE SOZIALDIAGNOSTIK ALS DIALOGISCHER PROZESS DER ERKENNTNISGEWIN- NUNG | Systemtheoretische Überlegungen zur Überwindung des Expertokratievorwurfs in der Sozialdiagnostik

Andreas Bebensee

Zusammenfassung | Das Anliegen des vorliegenden Artikels ist es, die Sozialdiagnostik auf der Basis systemtheoretischer Überlegungen nicht allein als professionelle Methode, sondern vielmehr als dialogischen Erkenntnisprozess darzustellen, in dem lebensweltliche und professionelle Wissensformen heterarchisch miteinander interagieren. So wird es möglich, Stigmatisierungen von Klientinnen und Klienten entgegenzuwirken, ohne dass dadurch die Professionalität der Hilfe eingeschränkt wird.

Abstract | Based on a system-theory perspective, this article aims at presenting social diagnostics not only as a professional method, but rather as a dialogical process of gaining knowledge. In this process, different forms of knowledge such as everyday-life and professional knowledge interact heterarchically with one another. It thus becomes possible to counteract social stigmatizations of clients without limiting the professionalism of help.

Schlüsselwörter ▶ Soziale Arbeit
▶ Experte ▶ Diagnostik ▶ Klientbeziehung
▶ Stigmatisierung ▶ Systemtheorie

Einleitung | Durch das Aufgreifen der ursprünglich aus der Medizin stammenden Methodik der Diagnostik durch Alice Salomon (1926), die sich in „Soziale Diagnose“ auf Richmond (1917) bezog, vollzog sich innerhalb der sozialen Fürsorge ein Paradigmenwechsel. Urteilten zuvor Ehrenamtliche nach ihrem „gesunden Menschenverstand“ darüber, welche Person einer Hilfe würdig sei, ging es Salomon um die Professionalisierung der sozialen Hilfe (Kuhlmann 2004, S. 11). Heute wird die Diagnostik als eine zentrale Kompetenz der Fachkräfte in der Sozialen Arbeit verstanden

(Heiner 2010, S. 14), die auf professionellem Wissen basiert. Neben dieser Position entwickelte sich eine weitere innerhalb des Diskurses um die Sozialdiagnostik. Diese ging von einer potenziellen Gefahr der Entmündigung der Klientinnen und Klienten durch die Sozialarbeitenden aus, die durch die Professionalisierung des Verstehens und der damit verbundenen Definitionshoheit sozialer Probleme entstehen (Brumlik 1980, S. 310 ff.). Sozialdiagnostik ist nach dieser Argumentation ein Akt der üblen Nachrede (Hekele 2005, S. 16) und ein expertokratischer Herrschaftsmonolog (Kunstreich 2005, S. 58 f.).

In Bezug auf die beiden dargestellten Positionen stellt sich die Frage, welcher Sicht auf den Fall innerhalb der Sozialdiagnostik mehr Relevanz zugesprochen werden kann. Ist es die Sichtweise der Sozialarbeitenden, die bedeutender ist, da diese die Professionalität der Hilfe sichert? Oder ist es die Sicht der Klientinnen und Klienten auf ihre individuelle Lebenssituation, die in den Mittelpunkt gerückt werden muss? Das Anliegen dieses Beitrags ist es, ein professionseigenes Verständnis von Diagnostik aufzuzeigen, in dem professionelle und lebensweltliche Wissensformen dialogisch miteinander interagieren.

(System-)theoretische Vorüberlegungen | Als theoretische Grundlage dieser dialogischen Sozialdiagnostik sollen Erkenntnisse des systemtheoretischen Paradigmas der Sozialen Arbeit herangezogen werden. Hierzu gehört der wissenschaftliche Realismus, der nach Obrecht (2001) aussagt, „dass Wahrnehmung nicht ein unmittelbares Erfassen der Dinge ist, wie sie sind, sondern [...] auf einer mehrstufigen Transformation von Ereignissen an den Sensoren des Organismus (Stimulus) in ein inneres ikonisches Selbst und Umweltbild beruht, das seinerseits Ausgangspunkt sein kann (aber nicht muss) für bewusste begriffliche Operationen im Dienst des Selbst- und Umweltbildes“ (ebd., S. 86).

Da hiernach die menschliche Wahrnehmung kein direktes Abbild der Realität ist, kann die Annahme getroffen werden, dass es zwei Formen der Realität gibt: Eine objektive Realität, die unabhängig davon besteht, ob ein Individuum an sie denkt, sie erforscht oder diese anderweitig wahrgenommen wird, und eine subjektive Realität, die das beschreibt, was vom menschlichen Individuum von der objektiven Realität als real verstanden wird.

Da davon ausgegangen wird, dass sich der Prozess der sensorischen Aufnahme und Verarbeitung der bestehenden Realität bei menschlichen Individuen in der Regel ähnlich darstellt, soll nicht von einer absoluten Individualität der subjektiven Realität ausgegangen werden. Jedes Individuum nimmt die Realität zwar individuell, aber nie vollkommen anders wahr. Demnach existiert eine subjektive Erlebniswelt, die teilweise der Erlebniswelt anderer Individuen ähnelt, sowie eine objektive Realität, die aus sich heraus besteht.

In dieser objektiven Realität existieren Gesetzmäßigkeiten, die durch unterschiedliche Disziplinen erforscht werden können (Klassen 2004, S. 59). Aus diesem Vorgang resultieren Hypothesen über die objektive Realität. Obrecht (2000, S. 210 f.) formuliert im Sinne der Systemtheorie Mario Bunges eine Reihe ontologischer Hypothesen, von denen jene dargestellt werden sollen, die für den weiteren Verlauf der Argumentation von Bedeutung sind.

Die objektive Realität besteht aus konkreten „Dingen“, die entweder ein System oder eine Komponente eines Systems darstellen (Obrecht 2000, S. 210). Ein System ist nach Bunge (1996) „ein komplexes Objekt, dessen sämtliche Teile oder Komponenten mit anderen Teilen desselben Objekts in einer Weise gekoppelt sind, dass das Ganze einige Charakteristika aufweist, die seinen Komponenten fehlen, d.h. emergente Eigenschaften“ (Bunge 1996, S. 20, zitiert nach Obrecht 2001, S. 26).

Diese emergenten Eigenschaften resultieren aus der Interaktion der einzelnen Komponenten des Systems (Geiser 2015, S. 45). So weist beispielsweise eine Zelle die Eigenschaften des Lebens auf, die die einzelnen Organellen als Komponenten des Systems Zelle nicht aufweisen. Die meisten Systeme bestehen nicht nur aus einfachen Komponenten, sondern aus Subsystemen, die ebenfalls aus Subsystemen bestehen (Bunge; Mahner 2004, S. 76). Die Zellen bilden beispielsweise Organe, die wiederum Subsysteme für das System des Organismus darstellen. Jedes System ist durch mindestens eine seiner Komponenten mit einer anderen Komponente eines anderen Systems verbunden. Alle Systeme unterliegen daher äußerlichen Einflüssen und sind dabei selektiv (Obrecht 2000, S. 210). Vor dem Hintergrund der soeben dargestellten Überlegungen kann das menschliche Indi-

viduum als ein komplexes Supersystem verstanden werden. Als ein solches System verfügt das menschliche Individuum über diverse Ausstattungen¹ und Bedürfnisse. Gleichzeitig ist es als System in weitere Systeme eingebunden.

Lebensweltliches und professionelles Wissen als Mittel der Problemlösung | Im Rahmen ihrer Lebensbewältigung werden Menschen mit diversen Problemen konfrontiert. Diese treten dann auf, wenn Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend befriedigt werden (Geiser 2015, S. 341). Soziale Probleme entstehen durch eine mangelhafte Einbindung von Individuen in soziale Systeme (ebd.). Generell kann hierbei unterschieden werden zwischen praktischen Problemen, die dann auftreten, „wenn es einem Individuum nicht gelingt, eine in Frage stehende Bedürfnisspannung innert der erforderlichen Zeit, die durch die unterschiedliche Elastizität verschiedener Bedürfnisse gegeben ist, [...] abzubauen“ (Obrecht 2008, S. 30), und kognitiven Problemen, die das Fehlen des Wissens, wie praktische Probleme gelöst werden können (ebd.), beschreiben.

Tritt ein praktisches Problem auf, so wird der Mensch versuchen, mithilfe seiner Ausstattung dieses Problem zu lösen. Durch die Rezeptoren (R) nimmt der Mensch Gegebenheiten aus der Umwelt sensorisch auf und die entstandenen Reize werden an das Gehirn weitergeleitet. Dort werden die Reize zu einem erlebbaren Zustand (E) verarbeitet. An dieser Stelle entsteht das, was soeben als „subjektive Realität“ bezeichnet wurde. Bedingt durch die Funktionsfähigkeit der sensorischen und neuronalen Systeme des Menschen schafft sich dieser aus den Gegebenheiten der objektiven Realität ein subjektives Erleben. Aus den zuvor gemachten Erfahrungen besitzt der Mensch ein Wissen (M) über Strategien zur Bewältigung von Problemen. Diese Strategien bestehen aus motorischen Handlungen (A).

Komplexere Probleme können durch das gleiche Prinzip bewältigt werden. So nimmt beispielsweise ein Elternteil das Weinen des eigenen Kindes sensorisch (R) auf. Dies wird als ein erlebbarer Zustand (E) wahrgenommen, der verändert werden soll. Aus

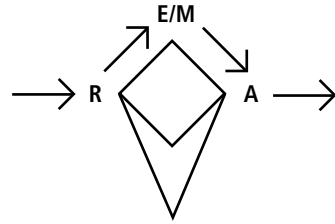
¹ Bei der Darstellung der unterschiedlichen menschlichen Ausstattungen wird auf die „systemische Denkfigur“ zurückgegriffen. Neben den in diesem Artikel genannten Ausstattungen besitzen Individuen biologische (Ui) und soziale Ausstattungen (Ue) (Geiser 2015, S. 93 ff.).

zuvor erlebten Ereignissen hat das Elternteil das Wissen (M) entwickelt, dass sich Kinder durch Körperkontakt beruhigen lassen. Das Elternteil nimmt das Kind auf den Arm (A) und beruhigt es.

Das lebensweltliche Wissen der Klientinnen und Klienten stellt somit eine subjektive und im Alltag geprobte Möglichkeit dar, mit den individuellen Problemlagen der sozialen Umwelt umzugehen. Die Subjektivität dieses Wissens kann sich jedoch auch als hinderlich erweisen. So kann durch die selektierte Wahrnehmung der objektiven Realität die Gefahr bestehen, dass blinde Flecke entstehen. Strategien, die möglicherweise zur Bewältigung führen würden, können so nicht entwickelt werden. Liegt bei einem Säugling ein frühkindlicher Autismus vor, wird es sich wahrscheinlich nicht durch Körperkontakt beruhigen lassen. Das Elternteil aus dem zuvor dargestellten Beispiel wird daher mit dem vorhandenen Wissen, Kinder könne man durch Körperkontakt beruhigen, das Problem nicht lösen können.

Können praktische Probleme nicht bewältigt werden, treten kognitive Probleme auf. Ausweg hierbei könnte das Heranziehen des Berufswissens der Sozialarbeitenden sein. Dieses Wissen ist nach *Lambers* (2010, S. 50) eine Kombination von Alltagswissen und wissenschaftlichem Fachwissen. Es besteht somit aus einem auf den subjektiven Erfahrungen basierenden Wissen und einem Wissen, das als wissenschaftlich zu bezeichnen ist. Nach *Obrecht* (2007) ist Wissenschaft „die Untersuchung von Fakten im Hinblick auf deren Beschreibung, Erklärung und Prognose (= Ziel) mit dem Mittel der wissenschaftlichen Methode“ (*ebd.*, S. 3). Da es soziale Probleme sind, die das Spezifische der Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit repräsentieren, kann das wissenschaftliche Wissen der Sozialen Arbeit als eine Ansammlung von phänomenalen, kausalen und prognostizierenden Aussagen über soziale Probleme beschrieben werden. Diese Aussagen werden mittels der wissenschaftlichen Methode getroffen, die in der Reihenfolge ihrer Operationen stets gleich abläuft und die nicht nur Aussagen formuliert, sondern diese fortlaufend evaluiert und weiterentwickelt. Da es entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse gibt, könnten Sozialarbeitende beispielsweise aus ihrem Berufswissen heraus die Aussage treffen, dass Kinder mit Autismus in der Regel Schwierigkeiten mit körperlichem Kontakt haben.

Abbildung 1: Prozess der sensorischen Aufnahme und Weiterleitung (R), der neurologischen Verarbeitung (E/M) und der motorischen Reaktion (A)



(eigene Abbildung auf der Grundlage von *Geiser* 2015, S. 95)

Da das professionelle Wissen nicht alleine durch das individuelle Erleben der Realität entsteht, sondern auch aus der standardisierten und sich selbst überprüfenden wissenschaftlichen Methode, besitzt es den Vorteil, weitaus objektiver als das Alltagswissen zu sein. Hierdurch könnten subjektive Sichtweisen auf den Fall überwunden werden und neue Lösungsstrategien entstehen. Da das wissenschaftliche Wissen auf Theorien basiert, die hypothetische Aussagen machen, können jedoch nur allgemeine Aussagen über Gesetzmäßigkeiten und keine spezifischen über das problemtragende System getroffen werden.

So kann festgehalten werden, dass beim Vorliegen eines kognitiven Problems weder das lebensweltliche noch das professionelle Wissen allein in der Lage sind, problemlösende Erkenntnisse zu liefern. Hierfür bedarf es einer heterarchischen Verbindung der beiden Wissensformen, eine gleichberechtigte Begegnung von Lebenswelt und professionellem Wissen, die zu neuen Erkenntnissen führt. Diese Begegnung kann sich innerhalb der Sozialdiagnostik vollziehen.

Die dialogische Begegnung der unterschiedlichen Wissensformen in der Sozialdiagnostik |

Während des Prozesses der Sozialdiagnostik entsteht ein neues Sozialsystem: Klientinnen und Klienten bilden gemeinsam mit den Sozialarbeitenden das „Klient-Sozialarbeiter-Interaktionssystem“ (KSI) (*Pantuček* 2012, S. 254). Dieses System soll im Weiteren als ein formales Sozialsystem verstanden werden, das das Ziel verfolgt, problemlösendes Fallwissen zu generieren. Die emergente Eigenschaft dieses Systems ist demnach im Idealfall eine Lösung für das bestehende kognitive Problem. Voraussetzung ist dabei,

dass die beiden Wissensformen der beteiligten Systeme produktiv miteinander interagieren. Ein Konzept, welches sich für diese Interaktion anbietet, ist das des Dialogs.

Um den Dialog zu beschreiben, lohnt ein Blick auf den etymologischen Hintergrund des Begriffs. „Dialog“ stammt vom griechischen *diálogos* ab, das sich aus den Worten *diá* (durch) und *lógos* (Wort, Verhältnis) zusammensetzt (Bohm 2014, S. 33). Durch die Doppeldeutigkeit von *lógos* kann Dialog mit „durch das Wort“ oder „durch das Verhältnis“ übersetzt werden. Diese etymologische Herleitung verweist darauf, dass der Dialog nicht allein als eine auf Worten basierende sprachliche Interaktion, sondern auch als ein sozialer Akt zwischen zwei Menschen, die im Dialog ein Verhältnis zueinander eingehen, verstanden werden muss.

Dieses dialogische Verhältnis beschreibt *Buber* (2006) wie folgt: „Die Welt ist dem Menschen zwiefältig nach seiner zwiefältigen Haltung. Die Haltung des Menschen ist zwiefältig nach der Zwiefalt der Grundworte, die er sprechen kann. Die Grundworte sind nicht Einzelworte, sondern Wortpaare. Das eine Grundwort ist das Wortpaar Ich-Du. Das andere Grundwort ist das Wortpaar Ich-Es“ (*ebd.*, S. 7). Was *Buber* hier ausdrückt, ist die zweifache Haltung des Menschen zu den anderen Individuen aus seiner Umwelt: Entweder geht er ein Ich-Es-Verhältnis zum Gegenüber ein, dann kann dieses Verhältnis als eine Subjekt-Objekt-Begegnung verstanden werden, oder er geht ein Ich-Du-Verhältnis ein, dann kann von einer Subjekt-Subjekt-Begegnung gesprochen werden. Ist innerhalb des Ich-Du-Verhältnisses ein Machtgleichgewicht zu beobachten, vollzieht sich die Begegnung im Ich-Du in vollkommener Abwesenheit von Macht und in absoluter Gleichwertigkeit, Wechselseitigkeit und Authentizität (*Muth; Nauwerth 2008, S. 20*).

Während der Sozialdiagnostik kann weder eine vollkommene Ich-Es- noch eine reine Ich-Du-Begegnung stattfinden. Ein reines Ich-Es-Verhältnis aus der Sicht der Sozialarbeitenden würde zur Bevormundung von Klientinnen und Klienten führen. Ein absolutes Ich-Du-Verhältnis, eine radikale Betonung des Gleichseins, wäre aufgrund der gegebenen Machtkonstellationen reine Utopie. Eine dialogische Begegnung innerhalb der Sozialdiagnostik muss vielmehr dem Prinzip des „Erziehers“ oder der „Erzieherin“ folgen.

Demnach sind Sozialarbeitende „Helfer der aktualisierenden Kräfte“ (*Buber 2006, S. 289*), die das Individuelle im Gegenüber sehen und auf mütterliche Art dazu beitragen, dass diese sich selbst weiterentwickeln.

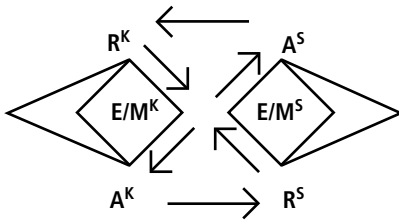
Für ein dialogisches Verhältnis innerhalb der Sozialdiagnostik bedeutet dies, dass sich Sozialarbeitende als Unterstützerinnen und Unterstützer beziehungsweise als Geburtshelferinnen und Geburtshelfer verstehen müssen. In dem dargestellten Beispiel des autistischen Säuglings geht es daher nicht darum, dass Sozialarbeitende aus ihrem Wissen heraus Lösungen präsentieren. Es geht eher darum, die Eltern durch das Zur-Verfügung-Stellen des professionellen Wissens bei ihrer eigenen Erkenntnisgewinnung zu unterstützen.

Weiter führt das Verstehen des Gegenübers als Subjekt dazu, dass eine emotionale Verbindung zwischen Sozialarbeitenden und Klientinnen beziehungsweise Klienten entsteht. Sozialarbeitende können daher Problemlagen nicht stumpf abarbeiten, sondern müssen innerhalb eines professionellen Rahmens auch emotional an ihnen Anteil nehmen.

Dieses dialogische Verhältnis zum Gegenüber ist Voraussetzung für einen kommunikativen Prozess, der es vermag, professionelles und lebensweltliches Wissen zu einem problemlösenden Wissen zu vereinen. Dieser kann als zirkulärer Erkenntnisprozess beschrieben werden, in dem auf die Teilprozesse Wahrnehmung (R), Verarbeitung (E/M) und Vollzug einer motorischen Handlung (A) eines Beteiligten dieselben Teilprozesse des anderen Beteiligten folgen. Aufgrund der Fähigkeit des neurologischen Systems, lernfähig zu sein, geht dieser Prozess über ein reines Sich-aufeinander-Beziehen hinaus. Aufgenommenes führt zu neuen kognitiven Bildern, Wissensbestände wachsen an und differenzieren sich weiter aus.

Berichten die Eltern davon, dass ihr autistisches Kind sich nicht beruhigt, wenn man es in den Arm nimmt, wird dies von den Sozialarbeitenden sensorisch aufgenommen (R^s). Es entsteht eine Vorstellung von der beschriebenen Situation (E^s). Darauf aufbauend wird unter Einbezug des professionellen Wissens (M^s) die Hypothese entwickelt, dass sich das Kind aufgrund der vorliegenden Störung nicht durch Körperkontakt beruhigen lässt. Diese Hypothese wird

Abbildung 2: Der dialogische Erkenntnisprozess



(eigene Abbildung auf der Grundlage von Geiser 2015, S. 95)

durch die Formulierung (A^S) einer Aussage weitergeben. Denkbar wäre, dass den Eltern erklärt wird, dass Kinder mit Autismus häufig Schwierigkeiten mit Berührungen haben. Dann wäre es möglich, zu fragen, ob sie dies auch bei ihrem Kind beobachten. Gesagtes wird von den Eltern aufgenommen (R^K), verarbeitet (E^K) und mit dem vorhandenen Wissen abgeglichen. Die Eltern könnten dabei zur Erkenntnis gelangen, dass ihr Kind nur dann empfindlich auf Berührungen reagiert, wenn es zuvor mit einer Situation konfrontiert war, in der es viele Reize gleichzeitig verarbeiten musste. Diese Erkenntnis wird von den Eltern geäußert (A^K) und durch das stetige Wiederholen der Aufnahme (R^S) der Verarbeitung (E^S), dem Abgleichen (M^S) und dem Weitergeben (A^S) von den an der Sozialdiagnostik beteiligten Personen weiter ausdifferenziert. In Anlehnung an Gadamer (1990, S. 303) gelangt der genannte Erkenntnisprozess nie an den Punkt, die objektive Realität vollkommen zu erfassen, vielmehr steigt die Komplexität der Erkenntnisse.

Dieser Prozess weist den Vorteil auf, dass nicht nur eine Person die Realität sensorisch (R) aufnimmt und daraus ein Wissen (E/M) entwickelt – es werden beide Akteurinnen beziehungsweise Akteure am Denkprozess beteiligt. Durch dieses partizipatorische Denken entsteht die Möglichkeit, nicht nur festgefahrene Denkstrukturen zu überwinden, sondern auch „tradierte Verhaltensmuster durch fremde Verhaltensalternativen synergetisch zu erweitern“ (Anker 2004, S. 106). Weiter werden „blinde Flecke“ in der Beurteilung der Problemlage überwunden. Waren die individuellen Prozesse der sensorischen Aufnahme (R) und die neurologische Verarbeitung in Erleben/Wissen (E/M) abhängig von der vorherigen Prägung und der Funktionalität der beteiligten Systeme, können diese im gemeinsamen Dialog zu einem

bestimmten Anteil überwunden werden. Eigene Erkenntnisse werden mit anderen abgeglichen und gewinnen an Komplexität. Lebensweltliche und professionelle Erkenntnisse verschmelzen zu einem problemlösenden Wissen, das sich objektiver als das bisherige Wissensrepertoire der Klientinnen und Klienten sowie spezifischer als das der Sozialarbeitenden darstellt.

Grenzen einer dialogischen Sozialdiagnostik |

Der beschriebene Erkenntnisprozess ist nur dann möglich, wenn alle Beteiligten bereit sind ein Sozialsystem einzugehen, in dem gemeinsam nach der Klärung der Problemlage gesucht wird. Da Soziale Arbeit mitunter auch in Zwangskontexten oder vergleichbaren nicht freiwilligen Zusammenhängen agiert, ist dies jedoch nicht immer gegeben. Ist dies der Fall, sind Klientinnen und Klienten im Hilfeprozess zwar anwesend, sie sind aber nicht motiviert, sich einzubringen. De Shazer (1999, S. 59) nennt diesen Beziehungstyp daher „Visitors“. Innerhalb dieser Beziehungsform ist davon auszugehen, dass ein zirkulärer Wissensaustausch während der Sozialdiagnostik nicht zustande kommt. Sozialarbeitende würden ihre Sichtweise des Falls schildern. Gesagtes würde von den Klientinnen und Klienten zwar sensorisch aufgenommen, die entstehenden neuen kognitiven Bilder aber nicht interpretiert, sondern so stehen gelassen werden. Weiter nennt De Shazer die „Complainant-Beziehung“, die geprägt ist von der Erwartung der Klientinnen und Klienten, die Sozialarbeitenden könnten ihnen die Lösung ihres Problems einfach präsentieren (ebd., S. 105). Auch hier kann kein zirkulärer Wissensaustausch stattfinden, da Klientinnen und Klienten nicht davon ausgehen, dass sie in der Entwicklung von Wissen über den Fall selbst aktiv mitarbeiten müssen.

Besteht innerhalb der Hilfe eine „Visitors-“ beziehungsweise „Complainant-Beziehung“, müssen, bevor eine dialogische Sozialdiagnostik erfolgen kann, Strategien entwickelt werden, die eine konstruktive Arbeitsbeziehung herbeiführen. Der Diagnostik muss daher eine Phase vorausgehen, in der ein Beziehungsaufbau erfolgt und in der Klientinnen und Klienten über die Arbeitsweise einer dialogischen Diagnostik aufgeklärt werden.

Neben einer unpassenden Beziehungsform könnten auch Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit

der sensorischen (R), neurologischen (E/M) und motorischen Systeme (A) der an der Sozialdiagnostik beteiligten Personen dazu führen, dass sich diese nicht dialogisch gestalten lässt. So kann davon ausgegangen werden, dass der Prozess der Aufnahme, Verarbeitung und Weitergabe von Informationen gestört wird, wenn eine der beteiligten Personen aufgrund fehlenden Hörvermögens das Gesagte nicht aufnehmen kann. Gleiches könnte gelten, wenn die Fähigkeit der Verbalisierung nicht gegeben ist oder eine neurologische Schädigung vorliegt. Im Fall, dass die Funktionsfähigkeit der sensorischen und motorischen Systeme beeinträchtigt ist, könnte die Lösung zur dialogischen Gestaltung der Sozialdiagnostik in der passenden Wahl der verwendeten Sprache liegen. Anstelle von mündlich verbalisierten Aussagen können diese optisch formuliert werden. So wäre es beispielsweise denkbar, mithilfe von Bildkarten einen Dialog zu führen. Schwieriger gestaltet sich der Dialog, wenn die Fähigkeit der neurologischen Verarbeitung nicht gegeben ist. Eine Möglichkeit, um ein Mindestmaß an Partizipation zu gewährleisten, könnte in der Biografiearbeit liegen. Hat eine Klientin oder ein Klient erst im Laufe des Lebens die Fähigkeit der neurologischen Verarbeitung verloren, könnte hierdurch rekonstruiert werden, wie diese beziehungsweise dieser in der dialogischen Sozialdiagnostik agieren würde. Ist dies nicht möglich, könnten anstelle der Klientin beziehungsweise des Klienten enge Vertrauenspersonen in den Erkenntnisprozess der Sozialdiagnostik eingebunden werden.

Fazit | Eine Problematik im Diskurs um die Sozialdiagnostik liegt darin, dass noch immer von einem Verständnis von diagnostischen Verfahren ausgegangen wird, das aus anderen Professionen stammt und nicht der Tätigkeit der Sozialen Arbeit gerecht wird. Anders als in den Professionen, aus denen die Diagnostik ursprünglich stammt, können diagnostische Verfahren in der Sozialen Arbeit nicht als Technologien verstanden werden, die sich ausschließlich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen. Dies mag vielleicht in der Medizin der Fall sein, wenn Ärztinnen und Ärzte vor dem Hintergrund ihres Berufswissens körperliche Erkrankungen diagnostizieren. Für eine sozialarbeiterische Diagnose braucht es darüber hinaus die Berücksichtigung des lebensweltlichen Wissens. Ist dies nicht der Fall, laufen Sozialdiagnosen Gefahr, stigmatisierend zu wirken.

Die systemontologisch begründete dialogische Diagnostik soll als Versuch verstanden werden, ein professionsspezifisches Verständnis von Diagnostik zu beschreiben, in dem beide Wissensformen miteinander interagieren. Wird das Diagnostizieren als ein zirkulärer Prozess verstanden, in dem lebensweltliches und professionelles Wissen heterarchisch miteinander verbunden werden, kann der Vorwurf der „üblen Nachrede“ (Hekele 2005, S.16) überwunden werden, ohne dass dabei die Professionalität der Sozialdiagnostik verloren geht. Voraussetzung hierfür ist eine dialogische Begegnung. Alle Beteiligten müssen verstehen, dass sie gemeinsam im Erkenntnisprozess involviert sind. Es muss eine Arbeitsbeziehung entstehen, in der eine Wertschätzung des Gegenübers besteht. Dies birgt sowohl für Klientinnen und Klienten als auch für Sozialarbeitende gewisse Herausforderungen: Klientinnen und Klienten müssen sich als aktive Protagonistinnen und Protagonisten innerhalb der Diagnostik verstehen. Sozialarbeitende dürfen nicht vorschnell Erklärungsansätze liefern, sondern müssen sich als Teil des gemeinsamen Erkenntnisprozesses verstehen.

Andreas Bebensee, B.A. Sozialarbeiter, M.A. Bildungswissenschaften, ist derzeit in der ambulanten Familienhilfe in Hamburg tätig. E-Mail: a.bebensee@outlook.de

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 15.7.2019 zur Veröffentlichung angenommen.

Literatur

- Ankener**, Annette: Dialog als schöpferischer Prozess. Münster 2004
- Bohm**, David: Der Dialog. Das offene Gespräch am Ende der Diskussionen. Stuttgart 2014
- Brumlik**, Micha: Fremdheit und Konflikt. Programmatische Überlegungen zu einer Kritik der verstehenden Vernunft in der Sozialpädagogik. In: Kriminologisches Journal 4/1980, S. 310-320
- Buber**, Martin: Das dialogische Prinzip. Gütersloh 2006
- Bunge**, Mario: Finding Philosophy in Social Science. New Haven und London 1996
- Bunge**, Mario; Mahner, Martin: Über die Natur der Dinge. Stuttgart 2004
- De Shazer**, Steve: Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg 1999
- Gadamer**, Hans-Georg: Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik (Band 1). Tübingen 1990

- Geiser**, Kaspar: Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung. Luzern 2015
- Heiner**, Maja: Diagnostik in der Sozialen Arbeit: Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit 4/2010, S. 14-29
- Hekele**, Kurt: Sich am Jugendlichen orientieren. Ein Handlungsmodell für subjektorientierte Soziale Arbeit. Weinheim und München 2005
- Klassen**, Michael: Was leisten Systemtheorien in der Sozialen Arbeit? Ein Vergleich der systemischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge. Bern u.a. 2004
- Kuhlmann**, Carola: Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel von Alice Salomon. In: Heiner, Maja (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin 2004, S. 11-25
- Kunstreich**, Timm: „Dialogische Sozialwissenschaft“. Versuch, eine „generative Methodik“ in der Sozialen Arbeit handlungstheoretisch zu begründen. In: Braun, Wolfgang; Nauwerth, Matthias: Lust an der Erkenntnis. Bielefeld 2005, S. 49-66
- Lambers**, Helmut: Systemtheoretische Grundlagen Sozialer Arbeit. Opladen und Farmington Hills 2010
- Muth**, Cornelia; Nauwerth, Annette: Dialog und Diagnostik. Ein praxisorientiertes Handbuch für Lehrende. Wien 2008
- Nauwerth**, Matthias: Verstehen in der Sozialen Arbeit. Handlungstheoretische Beiträge zur Logik sozialer Diagnostik. Wiesbaden 2016
- Obrecht**, Werner: Soziale Systeme, Individuen, soziale Probleme und Soziale Arbeit. Zu den metatheoretischen, sozialwissenschaftlichen und handlungstheoretischen Grundlagen des „systemistischen Paradigmas“. In: Merten, Roland: Systemtheorie Sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven. Opladen 2000, S. 207-224
- Obrecht**, Werner: Das systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Eine transdisziplinäre Antwort auf das Problem der Fragmentierung des professionellen Wissens und die unvollständige Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Zürich 2001
- Obrecht**, Werner: Was ist Wissenschaft? Die naturalistische Sicht des Wissenschaftlichen Realismus. In: https://w3-media.pool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/lehrmaterialien/dokumente_112/sagebiel_1/Obrecht-07-Okt-Was_ist_Wissenschaft_m_Anh_.pdf (veröffentlicht 2007, abgerufen am 1.10.2019)
- Obrecht**, Werner: Individuum und (Welt)Gesellschaft. Das klassische Problem des Mikro-Makro-Links und seine Lösung im Rahmen einer nichtholistischen systemtheoretischen Auffassung von individuellen und sozialen Systemen. In: https://w3-media.pool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/lehrmaterialien/dokumente_112/sagebiel_1/Obrecht-08-Indiv_u_WeltGesellschaft.pdf (veröffentlicht 2008, abgerufen am 1.10.2019)
- Pantuček**, Peter: Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Wien 2012
- Richmond**, Marie: Social Diagnosis. New York 1917
- Salomon**, Alice: Soziale Diagnose. Berlin 1926

PROMOVIEREN AN HOCHSCHULEN FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN | Reflexionen über ein Thema mit vielen Facetten

Stefanie Sauer; Claudia Steckelberg; Rudolf Schmitt; Silke Birgitta Gahleitner

Zusammenfassung | Von wenigen Ausnahmen abgesehen haben in Deutschland nur Universitäten das Recht, den Mitgliedern ihrer Fachbereiche den akademischen Doktorgrad zu verleihen. Mit diesem exklusiven Privileg werden die Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW) benachteiligt und deren Forschungsstärken missachtet. Der Beitrag zeigt die unterschiedlichen Wege zu einem eigenständigen Promotionsrecht der HAW bei gleichzeitiger Sicherung der wissenschaftlichen Standards.

Abstract | In Germany, only comprehensive universities hold the right to award doctor's degrees, universities of applied sciences don't. Thus, these institutions are discriminated and their academic virtues and accomplishments are neglected. This article explains currently developed efforts and ways to an independent right to award PhD degrees while securing academic standards.

Schlüsselwörter ▶ Promotion ▶ Hochschule
▶ Rahmenbedingungen ▶ Rechtslage

1 Einleitung | Das Thema Promovieren an Hochschulen für angewandte Wissenschaften ist zu einem „Dauerbrenner“ geworden. Es ist von kontroversen Diskussionen bestimmt, die sowohl hochschul- und wissenschaftspolitische als auch fachwissenschaftliche Dimensionen beinhalten. Die wissenschaftspolitischen Grundsatzdiskussionen wurden längst von der Praxis in verschiedenen Bundesländern überholt. Hier wurden und werden unterschiedliche Modelle entwickelt, um Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler aus dem Hochschulbereich für angewandte Wissenschaften den Weg zu ebnen. Neben kooperativen Promotionen wurden dabei aktuell in einzelnen Bundesländern auch spezielle Strukturen wie zum Beispiel das Promotionszentrum in Hessen,