

Materialien 12

Geschwister in der stationären Erziehungshilfe

Onlineausgabe

Christian Schrapper
unter Mitarbeit von
Michaela Hinterwälder

Geschwisterbeziehungen
verstehen
und durchblicken



SOS
KINDERDORF

Sozialpädagogisches
Institut

Materialien 12

Geschwister in der stationären Erziehungshilfe

Geschwisterbeziehungen verstehen und durchblicken.
Eine Übersicht gängiger diagnostischer Konzepte und Instrumente

Christian Schrapper
unter Mitarbeit von Michaela Hinterwälder



**SOS
KINDERDORF**

Sozialpädagogisches
Institut

Band 12 der SPI-Materialien

Christian Schrapper, unter Mitarbeit von Michaela Hinterwälder (2013).
Geschwisterbeziehungen verstehen und durchblicken. Eine Übersicht gängiger
diagnostischer Konzepte und Instrumente.
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut des SOS-Kinderdorf e.V.
München: Eigenverlag

ISSN 1868-2790
ISBN 978-3-936085-79-2
urn:nbn:de:sos-1312-3

Redaktion: Karin Weiß, Rosa-Maria Gartmeier, SPI

© 2013 SOS-Kinderdorf e.V. Alle Rechte vorbehalten.

SOS-Kinderdorf e.V.
Sozialpädagogisches Institut (SPI)
Renatastraße 77
80639 München
Tel. 0 89/126 06-432
Fax 0 89/126 06-433
info.spi@sos-kinderdorf.de
www.sos-fachportal.de

	SPI-Materialien „Geschwister in der stationären Erziehungshilfe“	6
	Vorwort	9
	Einführung	11
1	Verstehen und Durchblicken sozialer Verhältnisse, individueller Problemlagen und sozialpädagogischer Handlungsoptionen	15
1.1	Diagnostik und Fallverstehen im Spiegel der Jugendberichte des Bundes	15
1.1.1	Dritter Jugendbericht 1972: „Diagnose Verwahrlosung“	15
1.1.2	Fünfter Jugendbericht 1980: Kritik an Konzeption und Praxis der psychosozialen Diagnosen	16
1.1.3	Achter Jugendbericht 1990: „Differenzierte Zuweisungskrite- rien“ zwischen Stigmatisierung und Ressourcenorientierung	17
1.1.4	Zehnter Kinder- und Jugendbericht 1998: Die Subjektorien- tierung der Hilfeplanung und die Probleme mit Diagnostik und Aushandlung	19
1.1.5	Elfte Kinder- und Jugendbericht 2002: Es fehlt ein anerkannt- es Verständnis sozialpädagogischer Diagnosen	20
1.1.6	Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht 2009: Ein neuer Blick auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und alte Konflikte um die Bedeutung jugendpsychiatrischer Diagnostik in der Jugendhilfe?	21
1.1.7	Vierzehnter Kinder- und Jugendbericht 2013: Die Kinder- und Jugendhilfe ist in der „Mitte der Gesellschaft“ angekommen und muss in „neuer Verantwortung“ gestaltet werden – aber Vorsicht vor einer „Mediatisierung“ auch in der Diagnostik	22
	Erstes Zwischenfazit: Diagnostik und Fallverstehen im Spiegel der Jugendberichte des Bundes	24
1.2	Sozialpädagogische Fachdiskurse zu Diagnostik und Fallver- stehen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe	25
1.3	Die Professionalisierung Sozialer Arbeit seit 1980	26
1.4	Konzeptionen und Verfahren für Fallverstehen und Diagnostik in Sozialer Arbeit und Jugendhilfe seit 1990	29
1.4.1	Burkhard Müller: Multiperspektivische Fallarbeit	29
1.4.2	Fritz Schütze: Die Fallanalyse und ethnografische Fallarbeit	32
1.4.3	Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff: Sozialpädagogische Diagnosen	33
1.4.4	Uwe Uhlendorff, Stephan Cinkl und Thomas Marthaler: Sozialpädagogische Familiendiagnosen	35
1.4.5	Viola Harnach: Psychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe	37
1.4.6	Bayerisches Landesjugendamt: Sozialpädagogische Diagnose	38
1.4.7	Kaspar Geiser: Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit	39
1.4.8	Peter Löcherbach, Hugo Mennemann und Thomas Hermsen: Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe	41
1.4.9	Sabine Ader, Monika Thiesmeier und Christian Schrapper: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen	43
1.4.10	Michael Langhanky: Handeln ohne Diagnostik	48
1.4.11	Silke Birgitta Gahleitner: Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe	50

1.5	Konferenzen und Tagungen, Handbücher und Überblicke	51
1.6	Aktuelle Positionen und Beiträge zu einer Diagnostik in der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik	54
1.6.1	Kontroverse um den Nutzen rekonstruktiver Fallanalysen	54
1.6.2	Klassifikation oder Fallverstehen? Beiträge im Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2010	54
1.6.3	Grundfragen sozialpädagogischer Diagnostik. Beiträge in der Zeitschrift für Sozialpädagogik 2011	56
1.6.4	Bernhard Rauh: Sozialpädagogische Diagnostik im Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe. Beitrag in der Neuen Praxis 2010	58
1.6.5	Maja Heiner: Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Beitrag im Handbuch Soziale Arbeit 2011	59
1.6.6	Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, vormals Verein für Kommunalwissenschaften	60
1.6.7	Diagnostik in der Jugendhilfe – Themenheft der Zeitschrift Jugendhilfe 2013	60
	Zweites Zwischenfazit: Aktueller Stand der Kontroversen um diagnostische und fallverstehende Konzepte und Verfahren in der Sozialen Arbeit und der Kinder- und Jugendhilfe	62
2	Die Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen im Fallverstehen, in der Diagnostik und im Assessment im Feld der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere in der stationären Erziehungshilfe	67
2.1	Entscheidungsorientiert-legitimatorische Verfahren und Instrumente	67
2.2	Biografisch-rekonstruktive Verfahren	69
2.3	Systemisch-konstruktivistische Verfahren und Instrumente	71
2.4	Beziehungsanalytisch-inszenierende Verfahren	74
	Drittes Zwischenfazit: Der Blick auf die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen in diagnostischen und fallverstehenden Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe	75
3	Psychologische Testverfahren und Diagnoseinstrumente und ihr Blick auf die Geschwisterbeziehungen	77
3.1	Instrumente für die Einschätzung und Bewertung von Beziehungs- und Entwicklungskonflikten („measure of conflicts in an intimate relationship“)	78
3.1.1	Die Conflict Tactics Scales (CTS)	78
3.1.2	Die Parent-Child-Version (CTS-PC)	78
3.2	Instrumente für die Einschätzung von Verhaltensproblemen, emotionalen Schwierigkeiten und sozialen Beziehungen von Kindern	79
3.2.1	Die Child Behavior Checklist (CBCL)	79
3.2.2	Das Adaptive Social Behavior Inventory (ASBI)	81
3.2.3	Das Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)	82
3.3	Projektive Instrumente und Verfahren	82
3.3.1	Der Scenotest	83
3.3.2	Der Schwarzfuß-Test (SF-Test)	84
3.3.3	Der Familien-Beziehungs-Test (F-B-T)	85
3.3.4	Der Children’s Apperception Test (CAT)	86

3.4	Instrumente zur Einschätzung der familiären Bedingungen und der häuslichen Umgebung	87
3.4.1	Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)	87
3.4.2	Supplement to the HOME for Impoverished Families (SHIF)	87
3.5	Instrumente und Verfahren zur Erfassung familiärer Systeme	88
3.5.1	Das Familienbrett	88
3.5.2	Der Familiensystemtest (FAST)	89
3.5.3	Der Familien- und Kindergarten-Interaktions-Test (FIT-KIT)	90
3.5.4	Die Familie in Tieren	90
3.5.5	Die verzauberte Familie	91
	Viertes Zwischenfazit: Psychologische Testverfahren zur Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen	93
3.6	Exkurs: Ein Blick über den Zaun – die Erprobung von Instrumenten für eine Diagnostik von Geschwisterbeziehungen bei SOS-Kinderdorf Frankreich	95
4	Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen in der Entscheidungspraxis der Jugendhilfe – Befunde einer Aktenanalyse	99
4.1	Analyseraster für die Durchsicht der Jugendamtsakten	100
4.2	Geschwister in Jugendamtsakten – die Fallkonstellationen im Stichprobensample	102
4.3	Die Wahrnehmung von Geschwistern in den Akten	104
4.4	Diagnostische Instrumente	105
4.5	Aktenführung	107
4.6	Zusammenfassung der Befunde aus der Querschnittanalyse	107
4.7	„Daniel“ – ein Fallbeispiel im Spiegel der Jugendamtsakte	108
4.8	Was der Fall „Daniel“ exemplarisch zeigt	112
	Fünftes Zwischenfazit: Die Ergebnisse der Aktenanalyse im Überblick	114
5	Gesamtfazit: Viele Diagnosekonzepte in der Praxis der Jugendhilfe, kein Fokus auf der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen – was ist zu tun?	116
	Literatur	119
	Der Autor und die Autorin	142
	Der Herausgeber	143

Geschwisterbeziehungen nehmen in den menschlichen Beziehungen eine spezifische Stellung ein. Sie entstehen qua Geburt und sind auch bei Kontaktabbrüchen lebenslang unauflösbar. Sie sind mit die längsten sozialen Beziehungen im Leben von Menschen überhaupt und ermöglichen ihnen sehr dauerhafte soziale Erfahrungen. Ihrem Wesen nach sind Geschwisterbeziehungen ambivalent, sie können die psychosoziale Entwicklung der Geschwister fördern, aber auch belasten.

Nähe und Abgrenzung, Rivalität und Solidarität, Konflikt und Versöhnung sind Themen, die Geschwisterkinder in ihrer Entwicklung von Anbeginn begleiten. Gefühle, Denkmuster und Handlungsstrategien, die im gemeinsamen familialen Kontext entwickelt werden, prägen ihr Selbstverständnis und ihre Identität.

Der Eintritt in die stationäre Erziehungshilfe bedeutet für alle Kinder und Jugendlichen Unsicherheit und den Zwang, neue Lebensbezüge aufzubauen. Geschwister geben sich häufig gegenseitig Orientierung, vermitteln Nähe und Vertrautheit. Sie können sich dabei unterstützen, biografische Brüche zu verarbeiten und Kohärenz im Lebenslauf zu empfinden.

Eine Trennung von Geschwistern wird von ihnen oft als ein Trauma erlebt, das die Trennung von den Eltern und den Verlust ihrer gewohnten Umgebung verstärkt. Fachkräfte berichten jedoch auch von Konstellationen, bei denen es zum Wohle der Kinder angeraten ist, Geschwister getrennt unterzubringen. Eine Reihe von Studien unterstützt diese Erfahrungen. Einschlägige Forschungsbefunde widersprechen sich mitunter und liefern insgesamt kein eindeutiges Bild, welche Form der Unterbringung generell vorzuziehen ist. Stattdessen werden ein komplexes Wirkungsgefüge und die Notwendigkeit deutlich, jeden Einzelfall möglichst auf der Grundlage einer sorgfältigen Diagnostik individuell einzuschätzen.

Die statistische Dokumentation in der Kinder- und Jugendhilfe gibt nur wenig Auskunft über Geschwisterbeziehungen, über gemeinsame oder getrennte Unterbringungen von Geschwistern, über Entscheidungsgrundlagen und Verläufe von Hilfen. Da in Deutschland zudem nur wenige Studien zu dieser Thematik vorliegen, sind viele Fragen offen:

Aus welchen familialen Kontexten und Geschwisterkonstellationen kommen die Kinder und Jugendlichen? Welche Rolle spielt die Geschwisterkonstellation bei der Unterbringung, welche in der Hilfeplanung? Aufgrund welcher fachlichen, verwaltungslogischen und wirtschaftlichen Argumente werden Entscheidungen für oder gegen die gemeinsame Unterbringung gefällt? Welche Verfahren werden eingesetzt, um zu einer angemessenen Entscheidung zu gelangen? Welche Ansatzmöglichkeiten für pädagogisches Handeln bieten Geschwisterbeziehungen in der Unterbringung? Wie entwickeln sich dort Geschwisterbeziehungen? In welchem Verhältnis stehen belastende zu förderlichen Anteilen in Geschwisterbeziehungen? Ab wann

und in welchen Fällen ist eine getrennte Unterbringung unerlässlich? Wie kann bei einer räumlichen Trennung weiter an der Beziehung gearbeitet werden? Welche Möglichkeiten bietet in diesem Zusammenhang ein familienähnliches Betreuungssetting wie das Leben in einem SOS-Kinderdorf?

Um das Wissen über Geschwisterkinder und ihre Beziehungen zu erweitern, hat der SOS-Kinderdorf e.V. seit Herbst 2007 diesem Thema einen Forschungsschwerpunkt gewidmet. Zentrales Erkenntnisinteresse ist, mehr darüber zu erfahren, wie Kinder und Jugendliche in der Fremdunterbringung ihre Geschwisterbeziehungen als für sie förderlich leben können. Im Rahmen des Schwerpunktes wurden bis 2011 mehrere Teilstudien und Praxisforschungsprojekte durchgeführt. Die Erfahrung der Fachkräfte aus den SOS-Kinderdörfern war dabei eine wichtige Erkenntnisquelle.

Die Projekte sind eingebunden in ein europäisches Forschungsnetzwerk „Geschwister“ der Ländervereine von SOS-Kinderdorf Frankreich, Italien, Österreich, Spanien und Deutschland. Die beteiligten Organisationen führten jeweils eigene Studien, Praxisforschungs- und Advocacy-Projekte in ihren Ländern durch und machten die Ergebnisse des europäischen Netzwerks in einer gemeinsamen Publikation im Jahr 2012 zugänglich.

Das SPI veröffentlicht die im Forschungsschwerpunkt gewonnenen Erkenntnisse sukzessiv in einer eigenen Themenreihe „Geschwister in der stationären Erziehungshilfe“ in seinen Materialienbänden, zum Teil auch in englischer Übersetzung. In den ersten Bänden der Themenreihe werden Expertisen vorgestellt zum aktuellen Wissensstand in verschiedenen Disziplinen und professionellen Feldern. Das Thema wird beleuchtet aus Sicht der Psychologie (Sabine Walper, Carolin Thönnissen, Eva-Verena Wendt und Bettina Bergau, Band 7; zudem erscheint eine im SPI erarbeitete kommentierte Literaturübersicht angelsächsischer Studien, Band 9), der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Maja Heiner und Sibylle Walter, Band 8), hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen und der Rechtspraxis von Unterbringung (Johannes Münder, Band 10, und Gabriele Bindel-Kögel, Band 11) und hinsichtlich der Bedeutung von Diagnostik und Fallverstehen (Christian Schrapper, im vorliegenden Band 12). In weiteren Bänden werden die Ergebnisse aus dem Teilprojekt vorgestellt, das die Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Einschätzung von Geschwisterbeziehungen zum Ziel hatte (Christian Schrapper, Band 13), und aus vertiefenden Fallstudien zur Situation von Geschwisterkindern in SOS-Kinderdörfern (Klaus Wolf, Band 14).

Wir möchten mit dieser Reihe ein aus unserer Sicht wichtiges Thema in das Blickfeld rücken und freuen uns über jedwede Resonanz, Beteiligung an der Diskussion und Unterstützung.

„Oft beißen, prügeln oder kratzen wir uns [...]. Trotzdem ist meine Schwester wie meine beste Freundin.“ Frägt man die Kinder, so wollen die meisten bei einer Fremdunterbringung zusammenbleiben – auch trotz ihrer widersprüchlichen Beziehungen, ja sogar gerade mit diesen. Zumindest aber wollen sie engen Kontakt miteinander haben.

In den spezifischen Situationen ihres Aufwachsens haben Geschwister ihre je eigene Beziehung entwickelt. In prekären Lebenslagen, insbesondere wenn der elterliche Schutz und die familiäre Unterstützung fehlen, erwachsen aus diesen Verhältnissen schnell Überlebensstrategien. Durchaus funktional, um sich im gewohnten Umfeld zu behaupten, können Bewältigungsdynamiken in einer anderen Umgebung unversehens befremdlich bis störend wirken, auf Unverständnis oder Ablehnung stoßen und als normabweichende Auffälligkeit eingeordnet werden. Zum Durchkommen aufeinander angewiesen zu sein, kann aber auch zur Belastung werden, zu einem Korsett, das die individuelle Entwicklung und Persönlichkeitsentfaltung beeinträchtigt.

Müssen Geschwister aus familiären Gründen fremduntergebracht werden, ist zu entscheiden, ob sie künftig gemeinsam oder getrennt leben werden, ist einzuschätzen, welche Bedeutung sie füreinander haben und welche Wirkungen Verlust und Trennung erzeugen werden. Mögen psychiatrische, psychologische, pädagogische und soziale Diagnostik auch nahtlos ineinander übergehen, bei allen Instrumenten und Verfahren stellt sich die Frage, ob sie über einzelfallbezogene Persönlichkeitsmerkmale oder Kompetenzprofile hinaus auch die interaktive Dimension sozialer Gruppen zu berücksichtigen und zu erfassen vermögen, ob es ihnen gelingt, die Dynamiken und Wechselwirkungen in ihren unterstützenden wie ihren schädigenden Einflüssen widerzuspiegeln.

Die fachliche Verantwortung wird möglichst alle Bereiche in den Blick nehmen, den körperlichen, geistigen und seelischen, aber auch den zwischenmenschlichen. In der institutionellen Sicht geht es um Entscheidung, Unterbringung und pädagogische Förderung, die systemische Sicht wird die Familienverhältnisse berücksichtigen, die soziale Sicht die Interdependenzen der Geschwistergruppe, die individuumsbezogene Sicht das Kindeswohl und die subjektive Sicht das eigene Bemühen um Entwicklung, Handlungswirksamkeit und Wohlergehen. Je nachdem, aus welcher Perspektive man die Frage der Fremdunterbringung betrachtet, wird man zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen. Da jede Diagnostik zugleich interveniert und kommunikatives Handeln die Basis der Sozialen Arbeit darstellt, wäre es eine gelungene Option, Diagnostik als Teil eines Prozesses zu sehen, in dem die verschiedenen Perspektiven interaktiv zusammengeführt werden.

Auch Kinder sind in der Lage, sich kompetent zu äußern, wenn auch mitunter in leisen Tönen und sehr versteckten Hinweisen und Mitteilungen. Diese aufzunehmen und zu achten, das Verstandene und Eingeschätzte zurückzugeben und zu überprüfen, erfordert Ausdauer und Geduld, auch wenn das paradoxe Hindernis Zeitdruck und mangelnde Ressourcen dem immer wieder im Wege steht.

EINFÜHRUNG

Wenige Entscheidungen öffentlicher Fürsorge greifen so tief und nachhaltig in das Leben von Menschen ein wie der Beschluss von Jugendämtern, Kinder von ihren Eltern zu trennen und in Heimen oder Pflegefamilien einen neuen Lebensort für sie zu suchen. Auch wenn die „häuslichen Verhältnisse“ für die Kinder belastend oder sogar verletzend sind und Heim oder Pflegefamilie Sicherheit und Förderung versprechen, so bleibt die Trennung in ihrem Erleben und ihrer Erinnerung einschneidend, manchmal auch traumatisierend (siehe dazu eindrucksvoll Bitzan, Bolay und Thiersch 2006; Pies 2001).

Amtlich verfügte Trennungen von der Herkunftsfamilie, meist zuerst von den Müttern, nicht selten aber auch von den Vätern, sind Verlust und Versprechen zugleich. Dies ist oft erforscht und vielfach Gegenstand fachpolitischer Diskurse und fachlicher Konzepte (grundlegend siehe Faltermeier 2001). Von der „milieuorientierten Heimerziehung“ der 1980er-Jahre über die „wohnortnahe Unterbringung“ und die „familienorientierte Heimerziehung“ bis hin zum Dauerbrenner „Eltern- und Familienarbeit“ reflektieren solche Themen und Konzepte, dass die Orte und Beziehungen der Fremdunterbringung trotz aller Anstrengungen den Kindern zunächst oft grundsätzlich fremd bleiben. Die Chance, auch an einem neuen Lebensort an Bekanntes und Vertrautes anknüpfen zu können, ist dabei von zentraler Bedeutung. Umso bemerkenswerter ist es, dass Geschwister und die Bedeutung geschwisterlicher Beziehungen in diesen Debatten und Entwürfen bisher so gut wie nicht berücksichtigt werden (siehe hierzu Walper, Thönnissen, Wendt und Bergau 2009 sowie Heiner und Walter 2010).

Auftrag und Fragestellungen der Expertise

Die grundsätzliche Bedeutung von Geschwisterbeziehungen für die menschliche Entwicklung ist unbestritten, systematisiertes Wissen zu den Dynamiken von Geschwisterbeziehungen in der Kinder- und Jugendhilfe jedoch kaum verfügbar. So entstehen in der sozialpädagogischen Praxis sowohl bei Entscheidungen über eine gemeinsame oder getrennte Unterbringung im Rahmen der stationären Erziehungshilfen als auch während der Fremdbetreuung immer wieder Unsicherheiten. Dies ist selbst bei einem Träger wie SOS-Kinderdorf der Fall, wo langjährige Erfahrungen zur Begleitung von Geschwisterkindern vorliegen. Die SOS-Kinderdorfvereine in Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien und Spanien haben deshalb im Jahr 2008 ein Forschungsnetzwerk geknüpft. In Kooperation mit universitären Partnern wollten sie der Frage nachgehen, wie Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehungen in der Fremdunterbringung bestmöglich als Ressource entfalten und nutzen können. Gemeinsames Ziel der breit gestreuten mehrjährigen Aktivitäten war, vorhandenes Wissen in Form von Expertisen zu systematisieren und mit verschiedenen Praxisforschungsprojekten neues Wissen zu generieren. Die Klammer um diesen europäischen Projektverbund mit unterschiedlichen, der Hilfestruktur der jeweiligen Länder angepassten Akzenten und Zugängen bildete ein Antrag im Förderprogramm DAPHNE der Europäischen Union, der die Entwicklung von Verfahren und Instrumenten zur besseren Einschätzung von Geschwisterbeziehungen ins Zentrum stellte. Vor diesem Hintergrund sind auch Erkenntnisinteresse, Zugang und Struktur der vorliegenden Expertise zu verstehen.

Leitend für unsere Arbeit waren am Ausgangspunkt Fragen nach der Verfügbarkeit von „Diagnosekonzepten“ und ihrer Anwendung:

- Welche Verfahren zur Einschätzung von Familienbeziehungen oder anderen nahen Beziehungen sind aktuell gebräuchlich (diagnostische Instrumente und diskursive Verfahren)?
- Wie sind diese Verfahren im Hinblick auf ihren Nutzen in der Praxis zu beurteilen (Klärungspotential für die familiäre Konstellation) und welche Erfahrungen wurden bislang mit ihnen gemacht?
- Gibt es in diesen Verfahren Module, die sich für die Einschätzung von Geschwisterbeziehungen eignen?
- Sind spezielle Verfahren oder Instrumente für die Beurteilung von Geschwisterbeziehungen verfügbar?

Von besonderem Interesse war für uns der spezifisch bundesdeutsche Fachkontext:

- Wie gehen Fachkräfte hierzulande bei der Fallbeurteilung im Rahmen der Hilfeplanung mit Geschwisterkonstellationen um?
- Gibt es in diesem Zusammenhang typische Wahrnehmungs- und Handlungsmuster und welche Folgen haben diese gegebenenfalls für Diagnostik und Hilfeplanung?
- Welche Unterstützung benötigen die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, um zu angemessenen Einschätzungen über eine gemeinsame beziehungsweise getrennte Unterbringung von Geschwisterkindern zu kommen und Geschwisterkinder in der Fremdbetreuung adäquat zu begleiten?

Schlussendlich sollte auch grundsätzlichen Fragen nachgegangen werden, die Entwicklungserfordernisse und -optionen beleuchten:

- Welche Chancen und Probleme standardisierter Verfahren und kommunikativer Abstimmung über fachliches Handeln lassen sich erkennen?
- Ist der Einsatz von typologisierenden Instrumenten bei erwiesener großer Einzelfallvarianz und multifaktoriellen Einflüssen sinnvoll?
- Welche Hinweise können zum Entwicklungspotential von Methoden und Verfahren gegeben werden? Ergeben sich im Rahmen bewährter Verfahren potentielle Anknüpfungsmöglichkeiten für das Geschwisterthema?
- Auf welche Weise kann die Einschätzung beteiligungsorientiert gestaltet werden?

Für das Vorgehen beim Erstellen dieser Expertise lag damit die Fokussierung auf die Situation in Deutschland nahe, auch um eine Argumentationsgrundlage für die weitere europäische Zusammenarbeit im Forschungsverbund zu schaffen.

Darüber hinaus ist nach den jeweiligen Verwendungskontexten diagnostischer Einschätzungen zu unterscheiden. Schon eine erste Annäherung an den Untersuchungsgegenstand macht deutlich, dass je nach Zugang und

Fragestellung erhebliche Unterschiede in Verständnis und Arbeitsweise diagnostischer Anstrengungen erkennbar sind. Diese ergeben sich in Deutschland vor allem aus dem rechtlichen Rahmen und Auftrag sowie aus den administrativen und institutionellen Kontexten, in denen diagnostische Verfahren und Instrumente eingesetzt werden. In der Hauptsache kann diesbezüglich unterschieden werden:

- Auswahl und Bewilligung einer geeigneten und notwendigen Leistung aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung im Zusammenhang mit der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII,
- Erziehungs- und Betreuungsplanung in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe,
- Kinderschutzfragen, insbesondere die Einschätzung eines Gefährdungsrisikos, und
- Sorgerechts- und Umgangsentscheidungen vor dem Familiengericht.

In dieser Expertise sollten vorrangig solche Konzepte untersucht werden, die in der Kinder- und Jugendhilfe bei der Vorbereitung, Entscheidung und Realisierung von Fremdunterbringungen sowie in familiengerichtlichen Verfahren genutzt werden.

Konkreter Gegenstand und Fragestellung dieser Expertise ist also, wie Geschwister wahrgenommen werden und welche Bedeutung ihren Beziehungen zueinander in Entscheidungsprozessen beigemessen wird, wenn sogenannte Fremdunterbringungen von Kindern und Jugendlichen anstehen.

Bevor jedoch diese konkrete Frage bearbeitet werden kann, muss zunächst grundsätzlicher betrachtet werden, wie Lebenssituationen überhaupt in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern wahrgenommen, Bedeutungen eingeschätzt und Entscheidungen vorbereitet werden. Nur vor diesem Hintergrund können die spezifischen Konzepte und Verfahren für das „Geschwisterthema“ fachlich fundiert eingeordnet und bewertet werden.

Zugänge, Material und Struktur der Expertise

Zu Beginn soll daher theoretischen Positionen und konzeptionellen Rahmungen in fachpolitischen Debatten nachgespürt werden. Dies soll zusammengefasst anhand der Jugendberichte der Bundesregierung geschehen. Daran anschließend werden prägende Theorie- und Konzeptsdiskurse zum Problem professioneller Einschätzungen und Bewertungen in der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik vorgestellt.

So banal die Tatsache scheint, dass Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter folgenreich Lebenssituationen von Kindern und Familien einschätzen und sozialstaatliche Interventionen veranlassen, so strittig ist es auch, wie diese Einschätzungspraxis überhaupt begriffen und erklärt werden kann: ob als zu kritisierende Herrschaftspraxis der „Kolonialisierung fremder Lebenswelten“ (zum Beispiel bei Müller und Otto 1984), als nur semiprofessionelles Selbstverständnis von Sozialpädagogen (hierzu immer noch prägend Oevermann 1981), als ein methodologisches Dilemma, dass trotz grundlegender Ungewissheiten eingreifende Entscheidungen getroffen werden müssen, oder als eine methodische Herausforderung, komplexe Erkenntnisse und kontingente Handlungsoptionen plausibel zu verknüpfen.

Im zweiten Teil dieser Expertise werden Konzepte, Verfahren und Instrumente vorgestellt und eingeordnet, die in Jugendämtern für das Fallverstehen, die Diagnostik oder das Assessment in Prozessen der Prüfung und Gewährung von Hilfen zur Erziehung genutzt werden. Da solche Verfahren und Konzepte nur zum Teil regulär publiziert sind, muss vielfach auf graue Literatur und Arbeitspapiere zurückgegriffen werden.

In einem dritten Teil werden Verfahren und Instrumente vorgestellt und eingeordnet, die in psychologischen und psychosozialen Begutachtungen Anwendung finden und von Jugendämtern zum Beispiel in familiengerichtlichen Verfahren in Auftrag gegeben werden.

Zuletzt soll eine Auswertung von Jugendamtsakten den Niederschlag von Theoriediskursen und der Konzeptentwicklung in der Praxis beleuchten. Zugänglich waren uns hierfür sechzig anonymisierte Einzelfallakten fremd- untergebrachter junger Menschen aus drei Jugendämtern unterschiedlicher Größe und aus verschiedenen Regionen der Republik, mit denen wir in anderen Projekten bereits gearbeitet haben. Diese Fallakten haben wir in Hinblick auf die Geschwisterfrage erneut gesichtet und ausgewertet.

Abschließend werden zentrale Befunde dieser drei Analyseschritte zusammengefasst und erste Hinweise für zukünftige themenspezifische Entwicklungsarbeiten formuliert.

Für die Unterstützung und intensive Zuarbeit in der Diagnostik von Geschwisterbeziehungen habe ich in besonderer Weise Michaela Hinterwälder sowie Ute Hartman und Kim Annabell Laux zu danken. Den Kolleginnen und Kollegen im Sozialpädagogischen Institut des SOS-Kinderdorfvereins, insbesondere Karin Weiß und Reinhard Rudeck, möchte ich für ihre große Geduld und die aktive Unterstützung bei der Endredaktion danken.

Es erscheint paradox: Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen kommen täglich tausendfach zu folgenreichen Beurteilungen für Kinder und Familien, und doch wird noch immer grundsätzlich darüber gestritten, auf welcher theoretischen Basis, mit welchen Methoden und mit welcher professionellen Legitimation sie dies überhaupt tun können (siehe dazu Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 4/2010, Zeitschrift für Sozialpädagogik, Heft 1/2011 oder Neue Praxis, Heft 6/2010; siehe unten, S. 54 ff.).

Dieser Kontroverse über die diagnostische Kompetenz und Legitimation sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe wollen wir uns auf zweifache Art annähern: zuerst mithilfe der Jugendberichte der Bundesregierung, denn sie spiegeln relevante fachpolitische Diskurse über ein Spanne von fast vierzig Jahren hinweg. Im Anschluss daran folgen wir den entsprechenden Diskursen der sozialpädagogischen Wissenschaft. Die Sozialpädagogik nimmt, wenn auch nicht unumstritten, spätestens seit Gertrud Bäumers und Hermann Nohls Beiträgen im vierten Band des Handbuchs der Pädagogik Ende der 1920er-Jahre für sich in Anspruch, die zentrale wissenschaftliche Bezugsdisziplin der Jugendwohlfahrt zu sein.

1.1 Diagnostik und Fallverstehen im Spiegel der Jugendberichte des Bundes

Die Jugendberichte der Bundesregierung, seit 1961 in § 25 JWG, ab 1991 in § 84 SGB VIII gesetzlich vorgeschrieben, geben Auskunft über das, was aus Fachpolitik und Fachwelt, aus Wissenschaft und Praxis bis zu den „Schreibtischen der Macht“ vorgedrungen ist. Aus diesen Berichten lässt sich nicht entnehmen, wie die Jugendwohlfahrt und Jugendhilfe beschaffen ist, sondern nur wie über sie *gedacht* wurde. Ersichtlich ist, was diejenigen, die Politik beraten wollten, in ihren Köpfen zum Thema Jugendhilfe bewegt haben – auch zu Fragen der Diagnostik und des Fallverstehens. Wichtige Stationen dieser fachpolitischen Diskurse über Ansprüche und Wirklichkeiten fachlicher Beurteilungen in der Jugendhilfe, über ihre Bedingungen, Arbeitsweisen und Folgen sollen im Folgenden kurz skizziert werden. Zielsetzung dabei ist es, erste Ausgangs- und Bezugspunkte für die Präsentation und Bewertung aktueller Arbeitskonzepte der Diagnostik und des Fallverstehens in der Jugendhilfe aufzuzeigen.

1.1.1 Dritter Jugendbericht 1972: „Diagnose Verwahrlosung“

Auf Fragen der Diagnostik wird erstmals im Dritten Jugendbericht eingegangen. Er ist zugleich auch der erste Bericht, der nicht mehr von einer ministeriellen Arbeitsgruppe vorgelegt wird, sondern von einer Kommission aus Verbandsvertretern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unter Vorsitz von Karl Martin Bolte. Der Bericht beschäftigt sich eingehend mit den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, den Jugendämtern.

Im vierten Kapitel des Berichtes, in welchem die „Bedingungen sozialpädagogischen Handelns im Jugendamt“ (Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1972, S. 107) untersucht werden, ist die „Einbettung der Jugendämter in die öffentliche Verwaltung“ (ebd.) thematisiert. Konflikte und Schwierigkeiten für das Handeln sozialpädagogischer Fachkräfte im Jugendamt ergeben sich demzufolge vor allem daraus, „daß sie

in ihrem Handeln einerseits den fiskalischen und ordnungsrechtlichen Regeln und Gesetzmäßigkeiten der Verwaltung unterliegen, andererseits jedoch ihre Praxis von sozialpädagogischen Standards leiten lassen sollten“ (ebd.). Besonders ausgeprägt seien diese Konfliktlagen zwischen sozialpädagogischen und bürokratischen Handlungsorientierungen dort, „wo ‚professionelle Orientungsmaßstäbe‘ in den Vordergrund treten“ (ebd.). Die „Analyse und Diagnose ‚abweichender‘ Sozialisationsprozesse“ (ebd., S. 108) ist eines von zwei Beispielen, an denen versucht wurde, aufzuzeigen, wie negativ sich solche Konflikte zwischen administrativ-bürokratischen und sozialpädagogisch-professionellen Orientierungen auswirken – sowohl auf die fachliche Entwicklung der Jugendämter als auch auf die Jugendhilfe insgesamt. Das andere Beispiel ist die politische Bildung. Auch das ist ein Hinweis auf die besondere Bedeutung diagnostischer Arbeit für die Professionalität der gesamten Jugendhilfe.

Die in Gesetzen und Verwaltungsanweisungen verwendeten Begriffe wie „Verwahrlosung“ oder „Gefährdung“ geben den Beurteilungsrahmen vor. Zum einen seien diese „gemessen an professionellen Standards diagnostisch zu unscharf“, zum anderen seien die Fachkräfte gezwungen, ihre „Diagnose[n] in Übereinstimmung mit den organisationspezifischen Hintergrunderwartungen der Verwaltung des Jugendamtes zu bringen“ (ebd.). Beobachtbar seien Versuche sozialpädagogischer Fachkräfte in Jugendämtern, ihre Professionalität in der Einschätzung und Beurteilung dadurch zu wahren, dass sie die von der Organisation geforderten Problembewertungen einerseits und ihre Beziehungen zu den Klientinnen und Klienten andererseits zu trennen versuchen. „Dieser Versuch einzelner Sozialarbeiter, sich von den verwaltungsmäßigen Bedingungen [...] zu distanzieren [...], kann allerdings nicht zu einer Lösung der grundsätzlichen Problematik führen“ (ebd.). Positive Entwicklungen seien dort feststellbar, wo „Formen teamartiger Kooperation [...] die Sensibilität [...] gegenüber diagnostischen [...] Erfordernissen“ erhöhen (ebd.).

Die Verwertung diagnostisch gewonnener Einschätzungen in bürokratisch-administrativen Handlungskontexten wird als eine Konfliktlinie dieser Arbeitsweisen deutlich herausgearbeitet. In der Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Abschnitt heißt es lapidar: „Den ‚Folgerungen‘ [...] stimmt die Bundesregierung zu“ (ebd., S. XV). Empirisch fundiert wurden die Einschätzungen der Berichtskommission unter anderem durch Forschungen des Deutschen Jugendinstituts zur „Diagnose Verwahrlosung“ (Steinvorth 1973). Wie verheerend die Wirkungen dieser Diagnosepraxis für die betroffenen jungen Menschen waren, ist in diesen Untersuchungen bereits erkennbar, wird aber erst durch aktuelle Forschungsbefunde zur Praxis der Jugendwohlfahrt und Heimerziehung bis in die 1970er-Jahre hinein eindrucksvoll deutlich (siehe hierzu zum Beispiel Johns und Schrapper 2010).

1.1.2 Fünfter Jugendbericht 1980: Kritik an Konzeption und Praxis der psychosozialen Diagnosen

Einweisungskriterien und Entscheidungsverfahren waren in der Heimkritik und in den Reformprojekten der 1970er-Jahre ein zentraler Aspekt. Sogenannte psychosoziale Diagnosen sollten in der Praxis der Heimeinweisung begründete Indikationen für spezifische Formen der Fremdunterbringung ermöglichen. Problemlagen sollten dabei systematisch bewertet werden. In Niedersachsen wurden 1976 ministerielle „Richtlinien für die Erstellung psychosozialer Diagnosen“ erlassen (Kultusministerium Niedersachsen 1976), und auch in Hessen und Nordrhein-Westfalen gab es ähnliche Regelungen.

In einem neuen Jugendhilfegesetz sollten in einer Vorschrift zu „Untersuchung und Gesamtplan“ (Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1980, S. 187) rechtliche Grundlagen für eine qualifizierte Einweisungspraxis geschaffen werden. Dies ist der Kontext, in dem im Fünften Jugendbericht – Vorsitzender der Berichtskommission war Walter Hornstein – diese Diagnosepraxis untersucht und bewertet wurde. Kritisch beleuchtet waren darin die „stigmatisierende Wirkung formalisierter Diagnoseprozesse“ (ebd., S. 184), der prinzipielle „Mangel an Indikationskriterien“ (ebd., S. 185) sowie mangels Alternativen eine „Gefahr der Zunahme von Heimeinweisungen“ (ebd., S. 186). Gefolgert wurde aus diesen Analysen ein „Dilemma“: Obwohl „eine möglichst präzise und frühzeitige Untersuchung“ für alle Beteiligten eine „individuell effizientere“ und „pädagogisch wie wirtschaftlich ökonomischere“ Auswahl der richtigen Hilfen befördern könnte, überwiegen die kritischen Bedenken. Denn „die Erkenntnisse der Forschung [haben] deutlich gemacht, welche problematischen Konsequenzen mit derartigen Diagnosen verbunden sind“ (ebd.). Als zentrale Kritikpunkte wurden genannt:

- Die Bedingungen, unter denen Diagnosen in der Jugendhilfe erstellt werden müssen, seien personell und organisatorisch völlig unzureichend, ungeprüfte Zuschreibungen und administrative Überformung seien daher kaum zu verhindern.
- Erforderliche Kontrollen der Diagnosen seien im weiteren Verlauf der Hilfen kaum gewährleistet.
- Diagnosen qualifizierten möglicherweise die Hilfeentscheidungen, aber nicht die Hilfen selbst (ebd., S. 183 ff.; siehe dazu auch Urban 2004, S. 22 f.).

1.1.3 Achter Jugendbericht 1990: „Differenzierte Zuweisungskriterien“ zwischen Stigmatisierung und Ressourcenorientierung

Nach dem Fünften Jugendbericht beschäftigt sich der Achte Jugendbericht wieder ausführlicher mit „Zuweisungskriterien/Diagnosen“ (Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990, S. 132 f.), insbesondere im Kapitel III.6 „Erziehungshilfen“. Der Achte Jugendbericht ist wieder ein Gesamtbericht, mit neuer Kommission und neuem Vorsitz. Hans Thiersch ist für die Wissenschaft beteiligt und prägt wesentlich den Nimbus der Ausführungen. Unter seinem Einfluss wird das Prinzip „Lebensweltorientierung“ zur Leitkategorie der Jugendhilfe am Beginn der 1990er-Jahre erhoben. Der konzeptionelle Zusammenhang mit dem im Sommer 1990 verabschiedeten neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz ist dabei unverkennbar.

Nur auf der „Basis differenzierter Zuweisungskriterien, mit denen bestimmt wird, wie auf die individuell spezifischen Problemlagen spezifische Hilfen passen“, könnten die angemessenen Erziehungshilfen in einem „Verbundsystem [...] sinnvoll [...] praktiziert werden“. Jedoch werde „die Frage, wie solche Zuweisungskriterien definiert und in die Praxis umgesetzt werden [...], seit je in der Jugendhilfe kontrovers diskutiert“ (ebd., S. 132). Den Verhaltens- und Symptomkatalogen, die „eindeutige Zuordnungen zu unterschiedlichen Maßnahmen“ erlauben sollten, wird das Konzept einer „lebensweltorientierten Jugendhilfe“ gegenübergestellt, das sich an der „Komplexität der individuellen und gesellschaftlichen Lebensverhältnisse ebenso orientier[t] wie am Zusammenhang der institutionellen und methodischen Voraussetzungen von Hilfen“ (ebd.).

Solche „Zuweisungskriterien“ müssten demnach „zwei in sich komplexe Faktorenbündel“ (ebd.) in den Blick nehmen und in Beziehung setzen können, um Problemstellungen einzuschätzen und die richtige Hilfe zu finden:

- Einerseits seien „Schwierigkeiten als Ausdruck von Problemlösungsversuchen“ (ebd.) junger Menschen und ihrer Eltern zu akzeptieren. Menschen seien deshalb in ihrer gesellschaftlichen, sozialen und geschlechtsspezifischen Lebenslage zu sehen, ihre „näheren sozialen Verhältnisse“ seien zu berücksichtigen. Sie seien im „Kontext ihrer Biographie“ (ebd.) zu verstehen, also vor allem zu begreifen „in der Auseinandersetzung mit ihren Lebensumständen“ (ebd., S. 133) und dem gleichzeitigen Wunsch, das eigene Leben noch oder wieder erfolgreich in die eigenen Hände zu nehmen.
- Andererseits müsse danach gefragt werden, „als wie gewichtig [...] die Schwierigkeiten in der Öffentlichkeit gelten“, welche Folgen und „gesellschaftlichen Reaktionen“ sich daraus für Kinder und Eltern ergeben können. Als Beispiele solcher Reaktionen werden genannt: „Gleichgültigkeit, Verleugnung, Verfolgung, Strafe, Unterstützung, Beratung, Therapie“ (ebd.).

Diese Einschätzungsarbeit – die Begriffe „Diagnose“ oder „Fallverstehen“ werden nicht verwendet – müsse nicht nur mit „einer sehr komplexen Darstellung“ umgehen, sondern vor allem ergebe sich „das Paradox, daß der Zweck der Definition die Feststellung einer Belastung und Schwäche ist, die besondere Hilfen notwendig macht, daß diese Definition aber gegebene Ressourcen und Stärken nicht übersehen, entmutigen oder entwerten darf, die [...] allein die Voraussetzung dafür sind, daß Hilfe möglich ist“ (ebd.).

Kritisch hingewiesen wird wie schon im Dritten Jugendbericht auf die Gefahr, dass solche lebensweltorientierten Vorstellungen von Diagnostik und Fallverstehen sich an den „bürokratisch-verwaltungsbestimmte[n] Strukturen der Hilfszuweisung“ brechen, verstärkt durch die „reduktionistischen und stigmatisierenden Konsequenzen von Fallberichterstattung und Aktenführung“, und so zu einer „pathologisierenden‘ Verhaltenszuschreibung“ führen (ebd.). Die „alten Postulate der mehrdimensionalen Diagnose – der Diagnose also im Team unterschiedlicher Mitarbeiter – [seien daher] ebensowenig überholt wie die Forderung, [dass eine] gemeinschaftlich erarbeitete Einschätzung [...] im Prozeß der Entwicklung mit allen Beteiligten evaluiert werden muß“ (ebd.). Diesen Absatz im Achten Jugendbericht schließt ein Hinweis auf neu entwickelte „differenzierte Modelle zur Erarbeitung von Zuweisungskriterien“ und zur „Strukturierung des Entscheidungsprozesses“ (ebd.) im Zusammenhang mit einer Fremdplatzierung. Der positiv gemeinte Ausblick zielt wohl auf die mit dem Sozialgesetzbuch Aches Buch Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) von 1991 in Kraft getretenen Vorschriften zur Mitwirkung und Hilfeplanung im Paragraphen 36.

Die relevanten Eckpunkte für ein Konzept zu den „lebensweltorientierten Zuweisungskriterien“ sowie die dafür erforderlichen diagnostischen *und* verstehenden Anstrengungen sind damit skizziert, ebenso aber auch die möglichen Gefährdungen und kritischen Aspekte „verwaltungsförmig organisierter Strukturen“. Wie solche Anforderungen methodisch eingelöst werden können, bleibt trotz eines umfangreichen Kapitels über „Methoden in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik“ (ebd., S. 167 ff.) im Achten Jugendbericht unbeantwortet.

1.1.4 Zehnter Kinder- und Jugendbericht 1998: Die Subjektorientierung der Hilfeplanung und die Probleme mit Diagnostik und Aushandlung

Der zehnte von der Bundesregierung beauftragte Bericht zur Lebenssituation junger Menschen und zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland bezieht sich erstmals auch schon im Titel auf Kinder, er heißt fortan „Kinder- und Jugendbericht“. Vorsitzender der Expertenkommission ist Lothar Krappmann. Die Kommission akzentuiert die Aufgabenstellung moderner Kinder- und Jugendhilfe folgendermaßen: „Kinder und Eltern benötigen lebensweltorientierte Netzwerke, die für sie eine Unterstützung bieten insbesondere dann, wenn ihre eigenen Ressourcen nicht (mehr) ausreichen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998, S. 242). Den Verfahren und Strukturen, mittels deren dieses Verhältnis von Ressource und Unterstützungsbedarf konkret bestimmt wird, kommt damit zentrale Bedeutung zu. Die Kommission hält folglich fest: „Kernstück der gesetzlichen Neuregelung des Kinder- und Jugendhilfrechts in Bezug auf die Erziehungshilfe ist § 36 KJHG“ (ebd., S. 260). Sie untersucht die Praxis unter folgenden Aspekten:

- *Mitwirkung von Kindern und Eltern*: Hier stellt sie zwar Ansätze fest, aber auch noch deutlichen Entwicklungsbedarf (ebd., S. 261).
- *Hilfeplanung in der Erziehungsberatung*: Die Kommission kommt zu der Feststellung, dass „das Ziel des KJHG, die Erziehungsberatung in die örtliche Jugendhilfestruktur einzubinden, nicht [...] dadurch wieder in Frage gestellt werden darf, daß der individuelle Zugang für Kinder und Eltern erschwert wird“ (ebd., S. 263). Die ergänzenden Regelungen des § 36 a Abs. 3 SGB VIII von 2005 kündigen sich hier bereits an.
- *Kooperation freier und öffentlicher Träger bei der Hilfeplanung*: „Als Hauptproblem zeigt sich in der Praxis, daß unter dem zunehmenden Kostendruck der Kommunen die Entscheidungen über Hilfen zur Erziehung [...] in nicht unerheblichem Maße unter fiskalischen Gesichtspunkten getroffen werden“ (ebd., S. 264).
- *Aushandlungsprozesse versus Diagnose*: Die gesetzlichen Regelungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) werden als „Aufforderung zur kooperativen Hilfeplanung“ interpretiert, die einen „weitgehenden professionellen Perspektivenwechsel [...] von der rein expertenbestimmten Diagnostik hin zu einem beteiligungsoffenen Aushandlungsprozeß“ verlangt (ebd., S. 262).

Das Fazit der Kommission lautet: In der Praxis sind die Konsequenzen des mit dem Gesetz geforderten Perspektiven- und Paradigmenwechsels bisher nur zögerlich angenommen worden. Immer noch werde vor allem ein expertenorientierter Diagnosebegriff vertreten, der so nicht mehr angemessen sei. Allerdings sei es ebenso „ein Irrtum“, wenn versucht werde, die „strukturellen Ambivalenzen [...] von helfender Zuwendung einerseits und sozialer Kontrolle andererseits [...] auf der individuellen Ebene der Aushandlung zwischen Fachkraft und Adressaten auszuhebeln“ (ebd.). Festzustellen sei eine große Verunsicherung, die nach „präzisen Richtlinien für Diagnostik und Indikation im Rahmen der Hilfeplanerstellung“ verlange (ebd.). Die Gegenüberstellung von fachlicher Diagnose einerseits und partizipativer Aushandlung andererseits sei unangemessen und „kontraproduktiv“, wenn sie dazu beitrage, dass „einer genauen Einschätzung der Problemsituation des Kindes und seiner Familie [...] von seiten der Fachkräfte“ ausgewichen werde (ebd., S. 263). Insgesamt „wäre [es aber] ein fachlicher

Rückschritt, wenn die offensichtlichen Probleme mit Diagnostik und Aushandlung dazu führten, das Bemühen um den Aushandlungscharakter sowie die Subjektorientierung des Hilfeplans aufzugeben, und wenn die alte Praxis mit bekannten Vorwürfen unter neuen Prämissen weitergeführt würde“ (ebd.).

1.1.5 Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002: Es fehlt ein anerkanntes Verständnis sozialpädagogischer Diagnosen

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz ist zum Berichtszeitpunkt seit zehn Jahren in Kraft, und der elfte Bericht im Auftrag der Bundesregierung soll erstmals seit 1990 wieder ein Gesamtbild von der Lebenssituation junger Menschen und den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland zeichnen. Unter dem Vorsitz von Ingo Richter prägt die Kommission mit der Überschrift des Einleitungskapitels „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ einen Programmsatz, der wie geschaffen ist als selbstbewusstes Motto einer modernen Jugendhilfe an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Kinder sind zu einem knappen Gut gesellschaftlicher Reproduktion geworden und die Kindertagesbetreuung zu einem Feld zukunftsorientierter Gesellschaftspolitik. Ob und wie dieser Bedeutungszuwachs auf das gesamte Feld der Kinder- und Jugendhilfe ausstrahlen kann, ist im Jahr 2002 eine offene Frage.

Die Einschätzungen der Kommission zu Diagnostik und Auswahl von Hilfemaßnahmen schließen unmittelbar an solche „Modernisierungsherausforderungen“ an und konzentrieren sich unter anderem auf die Verfahren der Hilfeplanung und der Jugendhilfeplanung. „Der *Hilfeplan* (entsprechend § 36 KJHG) [bezieht sich dabei] auf die kooperative Feststellung des *individuellen Hilfebedarfs*“ sowie auf die Ziele und die Planung dieser Hilfe. Die Jugendhilfeplanung richte sich demgegenüber auf die „Ermittlung des absehbaren Bedarfes an Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe in einer *Kommune*“ insgesamt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002, S. 254).

Hinsichtlich der Praxis der Hilfeplanung kommt die Kommission zu einer kritischen Beurteilung und sieht vor allem vier „deutliche Herausforderungen“:

- „Ein zentrales Problem besteht sicherlich darin, dass es bislang keine in der Profession weithin anerkannten Verfahren und Kriterien zur Durchführung ‚sozialpädagogischer Diagnosen‘ gibt“ (ebd.), wird vermerkt. Darüber hinaus wird bemängelt, dass die meisten der vorgeschlagenen Verfahren viel zu aufwendig seien und voller Prämissen, da es sich entweder um Ableitungen empirischer Sozialforschung oder klinisch-therapeutischer Verfahren handele. In der Praxis habe sich demgegenüber „eine fast schon beliebig wirkende Praxis der Fallbeschreibung etabliert“ (ebd.), und es fände sich eine Vielzahl von Empfehlungen und Checklisten, die hinsichtlich ihrer Relevanz kaum überprüft seien. Das Resümee lautet folglich: „Was fehlt, ist also ein ausgearbeitetes und weithin anerkanntes Verständnis von sozialpädagogischer Diagnose, ihren Verfahren und Kriterien – auch in Abhebung zu anderen Diagnosekonzepten (z. B. aus der klinischen oder therapeutischen Diagnostik)“ (ebd.).
- Problematisch sei zudem die institutionelle Einbettung der Hilfeplanung im Jugendamt zwischen sozialpädagogischen Diensten, wirtschaftlicher Jugendhilfe und anderen Fachdiensten.

- Die „Beteiligung [...] der Adressatinnen und Adressaten“ (ebd.) sei zwar gesetzlich zwingend vorgeschrieben, ihre Umsetzung in der Praxis der Hilfeplanung aber kaum untersucht; erste Studien und Berichte gäben eher Anlass zu deutlicher Kritik.
- „Neben der offenen Frage der sozialpädagogischen Diagnose ist aus der Sicht der Kommission die Evaluation der schwierigste und folgenreichste Problemkontext“ (ebd.). Gemessen an den Anforderungen, Folgen und Kosten der Hilfeleistungen verfüge die Kinder- und Jugendhilfe über erschreckend geringe Kenntnisse dahingehend, „was eine gute, im Sinne von wirksame, Praxis bei der Hilfeplanung ist“ (ebd.).

Insgesamt seien die „Anforderungen an eine sachgerechte Hilfeplanung und Leistungsgewährung [...] sehr voraussetzungs-voll“ und erforderten „nicht nur institutionelle Wertschätzung, tragfähige Verfahren kollegialer Unterstützung und Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten, sondern auch entsprechende professionelle Kompetenzen, [um die] Zielkonflikte zwischen den Personensorgeberechtigten und den Kindern und Jugendlichen oder zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern fachlich angemessen bearbeiten zu können“ (ebd., S. 255).

1.1.6 Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht 2009: Ein neuer Blick auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und alte Konflikte um die Bedeutung jugendpsychiatrischer Diagnostik in der Jugendhilfe?

Zum ersten Mal werden die gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe als Thema eines Kinder- und Jugendberichtes in den Mittelpunkt gerückt. Das „soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen“ wird zum zentralen Anliegen, „das Aufwachsen der nachfolgenden Generation [sei zu] verbessern“, so die Bundesregierung im Auftrag an die Berichtskommission unter Vorsitz von Heiner Keupp (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009, S. 4). Nach umfangreicher Berichterstattung über die „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (ebd., Teil B) werden auch die „Strukturen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe“ (ebd., Teil C) in den Blick genommen. Im Abschnitt über die „Schnittstellen“ (ebd., S. 228 ff.) kommt die Perspektive der „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ (ebd., S. 230 f.) zur Sprache:

„Die Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist einerseits geprägt davon, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie von den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe die langfristige pädagogische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erwartet. Andererseits möchte die Kinder- und Jugendhilfe die Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, nämlich Diagnostik, Begutachtung, Behandlung und Krisenintervention nutzen“ (ebd., S. 230). Als „Reibungsverluste“ der Kooperation beider Systeme wird unter anderem die zu geringe Nutzung frühzeitiger psychiatrischer Diagnostik zur Abklärung bei „psychischen und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Hilfeplanung und Hilfestellung“ moniert. „Damit werde die Chance einer interdisziplinären Kooperation seitens der Kinder- und Jugendhilfe vertan“ (ebd.). Ebenso kritisch wird festgestellt, dass bei der Einschätzung der Leistungsvoraussetzungen nach § 35 a SGB VIII, die vor allem Kinder- und Jugendpsychiater vornehmen, die klinischen Diagnosen zur Beurteilung einer (drohenden) seelischen Behinderung „einheitlich nach dem Klassifikationssystem der WHO, derzeit die ICD 10“, erfolge. Für die Einschätzung einer Störung der

Teilhabe, die aus einer solchen Behinderung gegebenenfalls resultiere und für deren Abbau die Kinder- und Jugendhilfe zuständig sei, gebe es aber „kein einheitliches Feststellungsverfahren“ (ebd.). Zu fragen sei insbesondere auch, „wieweit die Kooperation [...] auf ‚gleicher Augenhöhe‘ stattfindet oder ob [...] die psychiatrische Denkweise“ übernommen wird, die „nicht unbedingt an den Ressourcen der Jugendlichen orientiert“ sei (ebd., S. 231).

Werden hier lediglich Kooperationsprobleme komplexer Leistungssysteme mit grundlegend unterschiedlichen Strukturen, professionellen Orientierungen und Finanzierungen reflektiert? Oder handelt es sich vielmehr um den alten Konflikt, wer in der Jugendhilfe über die anerkannte diagnostische Kompetenz verfügt und daher befugt ist, festzulegen, welche Hilfe „die richtige“ ist?

1.1.7 Vierzehnter Kinder- und Jugendbericht 2013: Die Kinder- und Jugendhilfe ist in der „Mitte der Gesellschaft“ angekommen und muss in „neuer Verantwortung“ gestaltet werden – aber Vorsicht vor einer „Mediatisierung“ auch in der Diagnostik

Unter dem Vorsitz von Reinhard Joachim Wabnitz ist wieder ein Gesamtbericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland erarbeitet worden (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2013). Im Anschluss an die oder in Abgrenzung zu der programmatischen Formel „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ des Elften Kinder- und Jugendberichtes von 2002 prägt diese Kommission die Formel von der „Kinder- und Jugendhilfe in neuer Verantwortung“. Diese „neue Verantwortung“ für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen erfordere zum einen die aktive Verständigung der vier zentralen Akteure: (1) Staat und Kommunen, (2) Zivilgesellschaft, (3) Markt und (4) Eltern und Familien. Zum anderen müsse die Kinder- und Jugendhilfe in einer den jeweiligen Aufgaben und Herausforderungen angemessenen „Verschränkung“ von öffentlicher und privater Verantwortung gestaltet werden. Was diese abstrakten Vorstellungen konkret bedeuten können, entfaltet die Kommission auf gut fünfhundert eng bedruckten Seiten.

Zum Thema Diagnostik und Fallverstehen äußert sich der Bericht nur im Kontext der „Mediatisierung als neue Herausforderung der Kinder- und Jugendhilfe“ (ebd., S. 393 ff.). Auch die professionelle Leistungserbringung sei inzwischen „vielfach einer Mediatisierung“ unterzogen, zum Beispiel „in Form von softwarebasierter Diagnostik oder auch Onlineberatung“ (ebd., S. 393). Diese „Mediatisierung [...] im Bereich Dokumentation und Diagnostik verändert die Hilfeerbringung durch die Umsetzung der Dienstleistung in technische Strukturen in vielerlei Hinsicht“ (ebd., S. 395). Besonders zu reflektieren sei, „wie sich professionelles Handeln [...] angesichts von standardisierten softwaregestützten Diagnostikverfahren verändert“ (ebd.), befürchtet wird die Gefahr einer „De-Professionalisierung“. Als konkrete Handlungsfelder solcher „Mediatisierungen“ werden insbesondere Hilfeplanverfahren und Gefährdungseinschätzungen ausgemacht.

Gefordert werden „die Klassiker“: erstens, „systematische Reflexion“, zweitens, eine „befähigende Medienbildung“ auch für Fachkräfte und, drittens, eine „medienreflexive Kinder- und Jugendpolitik“ (ebd., S. 396 f.): Die modernen Medien halten Einzug in die diagnostische Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, da ist Vorsicht geboten – so kann der Befund der vierzehnten

Berichtskommission auch zusammengefasst werden. Die zugrunde liegende Kontroverse um das Durchblicken oder Verstehen wird in dieser Problemanalyse nur noch mittelbar, „mediatisiert“ eben, wahrgenommen.

ERSTES ZWISCHENFAZIT

Diagnostik und Fallverstehen
im Spiegel der Jugendberichte
des Bundes

Fundierte sozialpädagogische Einschätzungen sind zentral für die Hilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe: Adressaten müssen beteiligt und ihre Ressourcen berücksichtigt werden. Wie dies in der öffentlichen Verantwortung und Verwaltung gelingen soll, bleibt umstritten. Die Einschätzungen der Jugendberichtskommissionen sind ein Spiegel prägender fachlicher Diskurse der vergangenen vierzig Jahre und lassen durchgängig zwei Leitmotive erkennen:

Einerseits werden die rechtlichen und institutionellen Bedingungen diagnostischer Arbeit thematisiert: Ausgehend von der Kritik an den „administrativ-bürokratischen“ Modalitäten für die Entwicklung notwendiger sozialpädagogischer Professionalität, führt diese Linie über die Kritik an fachlich unzureichenden Routinen psychosozialer Diagnostik bis hin zur Anerkennung für die Regelungen des § 36 zu „Mitwirkung und Hilfeplan“ im SGB VIII. Gerade dieser § 36 böte einen rechtlichen Rahmen, das „Diagnose-Dilemma“ konstruktiv zu wenden, in Verwaltungsverfahren einerseits sozialpädagogische Fachlichkeit zur Geltung zu bringen und andererseits eine an der Mitwirkung und Beteiligung von Kindern und Eltern orientierte Praxis qualifiziert zu gestalten. Wie dieser Rahmen in der Praxis genutzt wird, das sehen die Berichte eher skeptisch bis ausgesprochen kritisch. Eine nachhaltige Behauptung sozialpädagogischer Fachlichkeit gegen administrativ überformte Strukturen und Prozesse sei auch Jahre nach Verabschiedung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes nicht oder viel zu wenig erkennbar.

Andererseits werden fachliche Anforderungen formuliert und methodische Konzepte reflektiert, so zum Beispiel die Forderung nach einer Konkretisierung „lebensweltorientierter Zuweisungskriterien“, die das Paradox aushalten müssen, Belastungen fundiert feststellen zu sollen und gleichzeitig Ressourcen nicht abzuwerten. Zudem sollen Verhaltensprobleme als Problemlösungsversuche im biografischen Kontext verstanden werden, einer genauen professionellen Einschätzung der Belastungen und gegebenenfalls Gefährdungen sollen die Fachkräfte dabei jedoch keinesfalls aus dem Wege gehen. Der Stand der Entwicklung und Einführung anerkannter Verfahren für derartig anspruchsvolle diagnostische Aufgaben wird hingegen als eher kritisch eingeschätzt. Ein hinreichend ausgearbeitetes und begründetes Konzept sozialpädagogischer Diagnosen fehle bis heute.

Im Anschluss an diesen fachpolitischen Befund zu den Entwicklungen und zum aktuellen Stand diagnostischer und fallverstehender Konzepte und Arbeitsweisen in der Kinder- und Jugendhilfe soll nun untersucht werden, wie die Fragen der Wahrnehmung, Einschätzung und Bewertung in einschlägigen Diskursen der Sozialpädagogik – als derjenigen wissenschaftlichen Disziplin, die sich für die Jugendhilfe zuständig fühlt – verhandelt worden sind.

1.2 Sozialpädagogische Fachdiskurse zu Diagnostik und Fallverstehen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe

Auch die wissenschaftlichen Diskurse über grundsätzliche Beurteilungsfähigkeiten von sozialen Fachkräften haben eine lange und „ereignisreiche“ Geschichte. Nicht zufällig ist die Frage nach der „professionellen Urteilskompetenz“ seit Beginn des 20. Jahrhunderts ein Kernthema im Selbstbeurteilungsprozess Sozialer Arbeit als eigenständigem Berufszweig.

Auf der einen Seite kann die Sozialpädagogik auf eine Tradition explizit pädagogischer Methoden des Verstehens und der Deutung menschlicher Lebenswirklichkeiten zurückgreifen. Mit dem „hermeneutischen Zirkel“ liegt ein Modell für ein Erkenntnisverfahren vor, das sowohl Einzelaspekte analysiert als auch das Ganze in den Blick nimmt. Dabei wird versucht, regelgeleitete methodische Strenge mit intuitivem Verstehen zu verbinden und beides wechselseitig zu kontrollieren. Die pädagogische Hermeneutik kommt aus der geisteswissenschaftlichen Pädagogik, ihre Schritte zum Erkenntnisgewinn haben große Ähnlichkeit mit den Erhebungs- und Erkenntnisprozessen, wie sie in den sozialpädagogischen Handlungsfeldern notwendig sind (siehe grundlegend dazu zum Beispiel Rittelmeyer und Parmentier 2006).

Andererseits hat die Sozialpädagogik auch gemeinsame Wurzeln mit der modernen Medizin und der Psychologie, insofern alle genannten Disziplinen nach rationalen Erklärungen für menschliches Verhalten suchten und danach strebten, sich emanzipatorisch abzugrenzen von theologischen oder philosophischen Deutungen menschlicher Lebenspraxis. Schon bei den Pädagogen der Aufklärung trat empirische Beobachtung an die Stelle normativer Interpretation menschlicher Handlungen und Orientierungen (so auch bei Pestalozzi, zum Beispiel im ersten Teil des Stanser Briefes; siehe hierzu exemplarisch Schrapper 1990). Vor allem aber die moderne Heil- und Sonderpädagogik (Möckel 1988) sowie die Sozialarbeit waren in den ersten dreißig Jahren des 20. Jahrhunderts geprägt von vielfältigen Versuchen, systematisch fundiertes Wissen und entsprechende Methoden der praktischen Anwendung zu entwickeln. Begründete Diagnosen sollten einen besseren Einblick und sichere Vorhersagen erlauben. So entstanden aus der gemeinsamen Arbeit von Medizinern und Pädagogen mit sogenannten schwachsinnigen Kindern umfangreiche Forschungen und methodische Konzepte, wie sie zum Beispiel nachzulesen sind in der 1895 von dem Jenaer Heilpädagogen Johannes Trüper gegründeten Zeitschrift: „Die Kinderfehler. Zeitschrift für pädagogische Pathologie und Therapie in Haus, Schule und sozialem Leben“ (Heckes und Schrapper 1988).

Vor allem aber muss in diesem Zusammenhang Alice Salomon erwähnt werden, die 1926 mit ihrer Übertragung des amerikanischen Lehrbuches von Mary E. Richmond („Social diagnosis“, erstmals erschienen 1917) auch den Begriff der „Sozialen Diagnose“ in die deutsche Sozialarbeit und Sozialpädagogik einführte. Gleichermäßen sozialpolitisch engagiert sowie an der Entwicklung einer auch methodisch eigenständigen Sozialen Arbeit orientiert, entwickelte Salomon gemeinsam mit Siddy Wronsky ein Konzept Sozialer Diagnosen, das es ermöglichen sollte, zu unterscheiden, welche Hilfeleistungen erforderlich und an die Selbsthilfepotentiale ihrer Klienten anchlussfähig sind. „Man hat eingesehen, dass den Fürsorgebedürftigen in vielen Fällen nur zu helfen ist, wenn man ihren Willen lebendig macht, ihre Energie befreit, schlechte Gewohnheiten bekämpft“ (Salomon 1926, S. 5; hier zitiert nach Kuhlmann 2004, S. 21). Auch die stellvertretende Deutung von Problemthemen und Entwicklungspotentialen stand bereits für

Salomon im Zentrum der methodischen Kompetenzen professioneller Sozialarbeit. Geeignet erschienen ihr vor allem hermeneutische Verfahren einer schrittweisen Annäherung und Analyse, da besonders die Grenzen der „menschlich-persönlichen Beeinflussung“ genau verstanden und beachtet werden müssten (siehe dazu auch Kuhlmann 2004, S. 19).

Einen auch für die sozialpädagogische Methodenentwicklung bis heute kaum überwundenen Bruch bedeutete die schon in den 1920er-Jahren erstarkende Selektionsdiagnostik der Rassenhygieniker und Euthanasieverfechter, konsequent zu Ende gedacht und praktiziert in der Zeit der nationalsozialistischen Fürsorge. Nach vermeintlich objektiven, weil biologischen Merkmalen sollten die psychischen Dispositionen und Entwicklungspotentiale von Menschen erforscht werden, um die „rassisch Wertvollen“ und Förderungswürdigen von den „Wertlosen“ und „Gefährlichen“ zu unterscheiden; Aussonderung und sehr häufig Ermordung der untersuchten Menschen waren die Folge (Dahl 2001; Kuhlmann 1988).

Diese Traditionslinien sozialpädagogischer Methodenentwicklung werden nach dem Zusammenbruch 1945 zunächst aufgehoben und dann überformt durch den (Re-)Import amerikanischer Sozialarbeitsmethoden nach (West-) Deutschland. Es waren vielfach die zurückgekehrten Emigrantinnen, die mittels Methodenlehre eine neue fachliche Qualifikation begründen und gesichert wissen wollten (für die Heimerziehung zum Beispiel Gisela Konopka; siehe dazu Schrapper 2009, S. 197 f.). Die diagnostischen Traditionen der „pädagogischen Pathologie“ wurden hingegen in den Konzepten und Arbeitsweisen der entstehenden Kinder- und Jugendpsychiatrie weitergeführt (exemplarisch hierzu der Nestor der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie Hermann Stutte; siehe dazu Jantzen 1993). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie war bis in die 1970er-Jahre hinein die vorrangige fachliche Bezugsdisziplin für Diagnose- und Beurteilungsprozesse im bis heute größten sozialpädagogischen Handlungsfeld, der Jugendfürsorge, und sie ist es zum Teil auch heute noch (du Bois 2005; Fegert und Schrapper 2004).

Die skizzierten Wurzeln haben die Sicht auf diagnostische Konzepte und Methoden geprägt, Nutzen und Entwicklung sind im Umgang mit ihnen ebenso erfahrbar geworden wie Perversion und Missbrauch. Das ambivalente Verhältnis der Sozialarbeit und Sozialpädagogik zur Diagnostik erklärt sich daraus bis heute: Einerseits werden Diagnosen gefordert und mit zum Teil naiver Gläubigkeit bei Psychologen und MedizinerInnen bestellt, andererseits werden sie als unzulässige Psychologisierung oder Medizinisierung gesellschaftlicher Bedingungen und sozialer Prozesse abgelehnt.

Zu Beginn der 1970er-Jahre werden die Fragen nach einer theoretischen Begründung, nach (fach-)politischer Legitimation und methodischer Gestaltung der Einschätzungs- und Beurteilungskompetenz von Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen erneut mit großer Vehemenz im Kontext neuer Professionalisierungsdiskurse aufgegriffen. Die wichtigsten Stationen dieser Entwicklungsarbeiten sollen im Folgenden skizziert werden.

1.3 Die Professionalisierung Sozialer Arbeit seit 1980

Die Ausgangslage der erneuten Suche nach einem tragfähigen Selbstverständnis sozialpädagogischer Profession soll hier exemplarisch an Hans Thiersch festgemacht werden. Er verfasst 1981 für einen Bericht der Projektgruppe „Soziale Berufe“ einen Beitrag mit dem Titel „Die Zukunft der Sozialarbeit und der sozialen Berufe“. Darin skizziert er Maximen professioneller Handlungskompetenz für die Soziale Arbeit und verdeutlicht mit

ihnen die zentralen Positionen seiner Konzeption einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit:

- „Professionelle Handlungskompetenz muß ansetzen im Alltag der Betroffenen, den sie politisch, sozial und individuell versteht, um die in ihm liegenden Möglichkeiten [...] freizusetzen“ (Thiersch 1981, S. 33).
- „Professionelles Handeln [...] ist parteilich für die Interessen der Betroffenen [...], weiß, daß dies gegebenen Macht- und Interessenstrukturen [...] zuwiderläuft.“ Es scheut jedoch den Konflikt nicht (ebd., S. 33 f.).
- „Professionelles Handeln muß sich [...] beziehen auf die Lebensmöglichkeiten und -strategien der Adressaten, um in ihnen und von ihnen aus Möglichkeiten der Hilfe zur Selbsthilfe zu finden.“ Sie ist sich der „Gefahr der Enteignung, der Vergewaltigung der Möglichkeiten der Adressaten“ bewusst (ebd., S. 34).
- „Professionelle Sozialarbeit [...] muß ausgewiesen sein im Verständnis der [...] Konflikte und Krisen“ ebenso wie im Verständnis der gegebenen Hilfsangebote (ebd.).
- Sie muss „Einsicht und Handlung“ verbinden, gestützt auf Theorien der Bedingungen von Verstehen und Handeln (ebd.).
- Sie ist auf „Reflexivität“ und „Selbstreflexivität“ im gelernten kollegialen Diskurs angewiesen, um trotz Widersprüchen und Grenzen Selbstanprüche (Alltagsorientierung, Parteilichkeit) und Handlungsfähigkeit zu behaupten (ebd., S. 35).

Die Selbstbehauptungen und Konzeptentwicklungen der 1920er- sowie der 1950er- und 1960er-Jahre waren ebenfalls bemüht, eine eigenständige berufliche Zuständigkeit und Arbeitsweise Sozialer Arbeit zu begründen, hatten sich dabei aber überwiegend im Einvernehmen mit herrschenden gesellschaftlichen Normalitätserwartungen gewusst. Im Unterschied dazu wird ab 1980 gerade die Kritik dieser gesellschaftlichen Erwartungen an die Soziale Arbeit, gesellschaftliche Normalität durchzusetzen, zum zentralen Bezugspunkt auch für eine sozialpädagogische Methodik und ihre diagnostischen Zugänge. Die politische Positionierung Sozialer Arbeit wird zur Maxime professionell-methodischer Handlungskompetenz erklärt, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollen sich um eine Haltung konfliktbereiter Parteilichkeit für ihre Adressatinnen und Adressaten bemühen. Darüber hinaus wird ein in der Tradition der geisteswissenschaftlich geprägten Sozialpädagogik angelegtes Misstrauen gegen methodische „Sozialtechnologie“ als „Vergewaltigung der Möglichkeiten der Adressaten“ gebrandmarkt. Hiermit sind die prägenden Konfliktlinien – vor allem verstehen versus klassifizieren – für die bis heute stattfindende Auseinandersetzung um die Begründung und Entwicklung sozialpädagogischer Verstehensmethodik markiert.

Gut zehn Jahre später kann Regine Gildemeister in einem Vortrag zum zwanzigjährigen Bestehen der Gesamthochschule Kassel schon deutlich unaufgeregter „Neuere Aspekte der Professionalisierungsdebatte“ resümieren und dazu, wie es im Untertitel heißt, „Soziale Arbeit zwischen immanenten Kunstlehren des Fallverstehens und kollektiver Statusverbesserung“ untersuchen (Gildemeister 1992, S. 207).

Professionalisierung sieht Gildemeister nüchtern als Strategie einer Berufsgruppe, sowohl zu sinnerfüllter Berufstätigkeit als auch zu anerkannten

sozialen Attributen (Status, Einkommen) zu gelangen. Auch sie kritisiert eine zunehmende „Expertisierung“ als Professionalisierungsstrategie, da diese zu Entmündigung der Klienten führten sowie zu falschen Abgrenzungen gegenüber anderen Wissenschaftsdomänen und Professionen, zu Fehlern und vor allem zu Misstrauen gegenüber der rationalen Autorität der Wissenschaftlichkeit (ebd., S. 208). Die Soziale Arbeit werde noch immer als eine „unvollständige Profession“ gesehen, da sie einerseits von der Tradition der „geistigen Mütterlichkeit“ (ebd.) geprägt sei und andererseits gefangen durch die Einbindung in administrative Strukturen. Der hohe Frauenanteil verweise darauf, dass Soziale Arbeit zu einem guten Teil aus gesellschaftlich wenig anerkannten reproduktiven Tätigkeiten besteht. Auch werde immer noch kritisiert, dass die Alltagstheorien, Methoden und Handlungskonzepte Sozialer Arbeit nicht oder nur unzureichend durch ausgewiesene wissenschaftliche Theorien untermauert seien. Es müsse zwar konstatiert werden, dass Soziale Arbeit ein beeindruckend expandierendes Berufsfeld sei (siehe hierzu exemplarisch Thiersch 1992), trotzdem bleibe ihre „Kompetenzdomäne *systematisch* unscharf“ (Gildemeister 1992, S. 211).

In dieser Situation müssten Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen ihre Berufsrolle in der konkreten Arbeitspraxis „sozusagen selbst inszenieren“, da es für diese Rollen kaum verbindliche kollektive Vorstellungen und klare Regeln gebe. Paradoxien, also im Kern nicht lösbare Widersprüche, wie etwa „Autonomie ermöglichen“ und „in Autonomie eingreifen“ (siehe unten), seien für sozialarbeiterisches Handeln geradezu prägend. Hier nimmt Gildemeister Bezug auf das vieldiskutierte Modell der „stellvertretenden Deutung“ von Ulrich Oevermann (2000): Ziel sozialarbeiterischer Berufsvollzüge sei demnach „die (Wieder)herstellung der Autonomie der Lebenspraxis“ der Klienten; „die Wahrung der Autonomie der Lebenspraxis durch einen Eingriff in die Autonomie der Lebensvollzüge ist das Dilemma aller sozialer Dienstleistungsarbeit“ (Gildemeister 1992, S. 213). Durch „stellvertretendes Problemlösen“ werde die Autonomie der Lebenspraxis nicht gewahrt, sondern vielmehr zusätzlich verletzt. Nur in der „stellvertretenden Deutung“, die, zurückgegeben an den Klienten, diesen bei der Wiedergewinnung einer selbstbestimmten Lebenspraxis maßgeblich unterstützen soll, könne das Paradox von Wahrung der Autonomie durch Eingriff in die Autonomie professionell ausgehalten werden (ebd.).

In dieser stellvertretenden Deutung „stoßen zwei prinzipiell nicht aufheb-
bare Komponenten professionellen Handelns zusammen, nämlich eine Orientierung am Komplex des wissenschaftlichen Wissens zum einen, und zum anderen eine Orientierung am Komplex ganz praktischer Interessen der Gesellschaftsmitglieder“ (ebd.). Der Professionelle müsse also „einerseits die im engeren Sinne wissenschaftliche Kompetenz des Verständnisses von Theorien und der Verfahren ihrer Konstruktion haben und andererseits die (hermeneutische) Kompetenz des Verstehens eines ‚Falles‘ in der Sprache des Falles selbst“ (ebd.).

Diese Gleichzeitigkeit von Theorieverstehen und Fallverstehen sei grundlegend für die Logik des professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit: Sie „konstituiert sich *durch die Person des Handelnden* [...] hindurch, der ja im konkreten Fall handeln *muß*“ (ebd.), auch wenn durch wissenschaftlich fundiertes Wissen getragene Einschätzungen dessen, was „richtig“ oder „evident“ sei, nicht zur Verfügung stehen. Ständig müssen Entscheidungen getroffen werden, auch bei unsicherer Erkenntnislage. Verwiesen wird dazu auf ein von Oevermann zitiertes Beispiel, in dem ein Arzt auf der Intensivstation Patienten behandeln muss, auch wenn er über keine eindeutig

wissenschaftlich abgesicherten Diagnosen verfügt: „Ähnliche Beispiele [...] lassen sich für die soziale Arbeit leicht finden“ (ebd., S. 214).

„Jeder Professionelle muß also die lebenspraktischen Probleme von Klienten unter Rückgriff auf den Kanon wissenschaftlichen Wissens erschließen. Gleichzeitig aber dürfen die individuellen Probleme des Klienten nicht unter dem wissenschaftlichen Wissen subsumiert und damit als individuelle getilgt werden. Genau dieser Prozeß ist gemeint, wenn von der ‚Kunstlehre‘ des Fallverstehens die Rede ist, in der der Professionelle nach Maßgabe seiner spezifisch professionellen Perspektive die besonderen Umstände des Falles auslegt [...]. Diese Kunstlehre des Fallverstehens wird in einem langdauernden Prozeß professioneller Sozialisation eingeübt und mündet in einen spezifischen professionellen Habitus“ (ebd., S. 214).

Die methodische Rekonstruktion müsse zwar in der Sprache des Falles versucht werden, aber „die Betroffenen können [...] häufig nicht ohne weiteres sagen, was ‚der Fall‘ ist“ (ebd.), daher sei eine eigene fachliche Sprache unverzichtbar. Die gefundenen praktischen Bewältigungsstrategien „sind daher immer ein Aushandlungsergebnis“ (ebd., S. 215). Ein solches Methodenverständnis Sozialer Arbeit liegt quer zu „einer von der Forschung abgekoppelten ‚Methodik‘“ (ebd.), womit hier vor allem technisch verkürzte Handlungsanweisungen und Instrumente gemeint sind (ähnlich auch Gildemeister 1995; Gildemeister und Robert 1997).

1.4 Konzeptionen und Verfahren für Fallverstehen und Diagnostik in Sozialer Arbeit und Jugendhilfe seit 1990

Die 1990er-Jahre erweisen sich als ein produktives Jahrzehnt für das theoretische Nachdenken über und das methodische Konzipieren von Ideen für ein sozialpädagogisches Fallverstehen:

1.4.1 Burkhard Müller: Multiperspektivische Fallarbeit

1993 erscheint erstmals das „Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit“ von Burkhard Müller, im Haupttitel anspruchsvoll als „Sozialpädagogisches Können“ titulierte. 2012 wird es als „Klassiker“ bereits in der siebten, überarbeiteten und erweiterten Auflage publiziert. Diesem Anspruch wird Müller durchaus gerecht mit einem Lehrbuch im besten Sinne: Er erläutert und führt ein, wie Fallarbeit gelehrt werden kann, und macht deutlich, was zu lernen ist, wenn die Fähigkeit zum „multiperspektivischen Fallverstehen“ (Müller 2004, S. 55) entwickelt werden soll. Drei Perspektiven oder Bezugssysteme kennzeichnen hier den Denkansatz:

Erste Perspektive: Der „*Fall mit ...*“ bezieht sich auf die Dimension der konkreten Adressaten, es geht um die „Menschen, die man leibhaftig vor sich hat“: Soziale Arbeit geschehe immer „im Medium beruflich-professioneller, aber zugleich sehr persönlicher, gefühlsbeladener Beziehungen, die leicht zu Verstrickungen führen“ (ebd., S. 56). Aber Beziehungsarbeit „als solches“ sei nicht die zentrale Aufgabe sozialpädagogischer Fallarbeit. Vielmehr seien diese Beziehungsarbeit und Beziehungsklärung immer „zugleich an konkrete, auch materielle Sachbezüge gebunden“, also an Hilfen zur alltäglichen Lebensgestaltung, zur Kompensation von Bildungsprozessen, zum Schutz vor Gefahren, zur Durchsetzung von Ansprüchen auf Versorgung, zur Anerkennung von Entschädigung und so weiter. „Soziale Arbeit kann also nur in Beziehung handelnd ihre Sachbezüge klären und in der Klärung ihrer sachlichen Aufgaben die Art der dafür notwendigen Beziehungsarbeit bestimmen“ (ebd.).

Zweite Perspektive: Der „*Fall für ...*“ zielt auf die Dimension der für professionelle Arbeitsbezüge immer zentralen Klärung von Zuständigkeiten: „Zur Sozialen Arbeit gehört grundsätzlich die Reflexion des unvermeidlichen Tatbestandes, dass ihre Fälle gleichzeitig und vorrangig ‚Fall für ...‘ andere Instanzen sind“ (ebd.). Fragen der Abstimmung und Kooperation seien damit ebenso angesprochen wie solche der Abgrenzung und Kritik. Gerade die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe sei mit den Aufgaben der Prüfung und Gewährung von Sozialleistungen auf zum Beispiel Hilfen zur Erziehung wesentlich durch dieses Spannungsfeld von Kooperation und Konkurrenz bestimmt, das immer wieder konkret ausgemessen und gestaltet werden müsse.

Dritte Perspektive: Der „*Fall von ...*“ thematisiert den in den beiden vorhergehenden Dimensionen schon angedeuteten Sachbezug jeglicher Fallarbeit. Dabei gehe es, wie gelegentlich missverstanden werde, nicht primär um (sozial-)rechtliche Fragen von Aufgaben, Ansprüchen und Befugnissen, sondern immer um ein komplexes Abwägen möglicher Sachbezüge. Am Beispiel eines jungen Mädchens, das, am Bahnhof von der Polizei aufgegriffen, um „Inobhutnahme“ bittet, weil sie vor den sexuellen Übergriffen des Vaters geflohen sei, diskutiert Müller die vielfältigen und widersprüchlichen Aspekte dieses „Falles von ...“ Kindeswohlgefährdung, strafbarer Gewalt, Schutzbehauptung einer jugendlichen Ausreißerin, versäumter Schulpflicht, zerrütteter Familie oder jugendlichen „Eskapaden“. Jeder Sachbezug verweist auf komplexe Handlungspflichten und -optionen, die zwischen sofortigen und intensiven Eingriffen und „freundlicher Nichtbeachtung“ liegen können (ebd., S. 58 ff.).

Neben diesen grundlegenden Betrachtungsweisen eines Falles arbeitet Müller in anschaulichen Übersetzungen klassischer Begriffe vier Phasen der multiperspektivischen Fallarbeit heraus:

- Phase eins: Die „Anamnese“ ist ein Aufrufen, ein „Nicht-Nichterinnern“ von vergessenen und übersehenen Lebensbedingungen, Lebensgeschichten, Krisen und Zusammenhängen, die eine konkrete Lebenspraxis prägen.
- Phase zwei: Die „Diagnose“ ist das „Auseinander-Erkennen“ von Problemkonstellationen, Hilfeerwartungen und realisierbaren Hilfekonzepten mit dem Ziel einer ebenso unterscheidenden wie nachvollziehbaren „Begründung von Handlungsschritten“.
- Phase drei: Die „Intervention“ ist ein dazwischentretendes „Ausführen dieser Schritte“ durch Unterstützung, Entlastung und Beratung ebenso wie durch Betreuung oder Erziehung.
- Phase vier: Die „Evaluation“ schließlich ist eine bewertende Überprüfung und Reflexion von Prozessen und Wirkungen (Müller 2012, S. 69–77).

Allerdings müsse man sich „von der konventionellen Vorstellung lösen, [die vier Arbeitsphasen; C. S.] seien in dieser Reihenfolge wahrzunehmen; [...] es handelt sich um gleichzeitig wirkende und immer wieder aufzunehmende Momente eines Arbeitsprozesses, der sich in einer Spiralbewegung vorantastet“ (Müller 2004, S. 63). Wichtig sei vielmehr, „dass drei Momente der Fallarbeit dem Reflektieren gewidmet sind (Kontexte aufdecken, Handlungsmöglichkeiten begründen, Überprüfen von Wirkungen) und nur ein Moment dem Tun (Entscheiden, Intervenieren). Man kann daraus ableiten: Professionelle Fallarbeit beschleunigt nicht das praktische Handeln, sondern entschleunigt es. [...] Reflexionsschleifen, die aber oft den Unterschied

machen zwischen einem langsamen Vorankommen in [...] Spiralbewegungen und einem hektischen Rennen im Kreis“ (ebd.).

Auch Müller hält die Diagnose für eine originäre und unverzichtbare Leistung der sozialpädagogischen Fachkräfte: „Obwohl die Diagnosen [...] immer nur hypothetische Ergebnisse erbringen können (sie bedürfen der Bestätigung: in ihrer Akzeptanz durch Klienten wie in der Kooperation der jeweils relevanten Instanzen), so sind sie doch unentbehrlich“ (ebd.). Wie am Beispielfall des „aufgegriffenen“ jungen Mädchens gezeigt, sei es unentbehrlich, „sich ein möglichst genaues Bild von den inneren und äußeren Konflikten zu machen, in denen das Mädchen steckt“, sonst sei die sozialpädagogische Fallarbeiterin weder ernst zu nehmende Gesprächspartnerin des Mädchens noch der mit ihrem Fall befassten Instanzen. „Für beide Seiten wird [sie] erst dadurch zur ernst zu nehmenden Partnerin, dass sie a) eine eigene begründete Auffassung von der Art der Hilfe oder des Eingreifens, die sie für richtig hält, entwickelt und b) dass sie diese Auffassung auch glaubhaft vertreten kann“ (ebd., S. 65). Diese Diagnosen werden durch Kontakt, Gespräch und Information mit Klienten und anderen Akteuren vorbereitet, müssen aber dann „im Binnenraum selbstreflexiver Besinnung Sozialer Arbeit, ohne die Beteiligung von Klienten oder anderen Instanzen erarbeitet werden“ (ebd., S. 64). Für die Jugendhilfe bedeute dies, dass „traditionell als einziger Ort für diagnostisches Handeln [...] der Diskurs der mit dem Fall befassten Fachleute zum Beispiel im Kontext von Hilfeplanung“ (ebd.) in Betracht komme.

Müller plädiert damit für eigensinnige Deutungen der professionellen Fallarbeiter. Solche Deutungen sind seiner Ansicht nach methodisch vor allem aus Reflexionsarbeit zu gewinnen. Sie können, so Müller, „nur“ Geltung erlangen als Material für anspruchsvolle Vermittlung und Begründung gegenüber Kindern und Eltern einerseits sowie gegenüber anderen Professionellen und ihren Institutionen andererseits.

Die Stärke von Müllers Konzept einer multiperspektivischen Fallarbeit erweist sich jedoch zugleich auch als eine deutliche Schwäche: Es ist entwickelt und aufgeschrieben für die Lehre, gut strukturiert und aufbereitet mit Arbeitsregeln. Letztere können jedoch auch leicht als „technische Arbeitsanweisungen“ missverstanden werden. Zu differenziert erscheinen diese Arbeitsregeln für Fallanalysen in der Kinder- und Jugendhilfe. Gleichzeitig wirkt das Konzept zu wenig konkret, soll es zum Beispiel in einem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) bei der Vorbereitung der Entscheidungen im Rahmen der Hilfeplanung zum Einsatz kommen.

Entwickelt für die professionelle Sozialisation sozialpädagogischer Fachkräfte und sehr geeignet, um für ein qualifiziertes Fallverstehen grundlegende Kompetenzen entwickeln und Haltungen reflektieren zu können, ist es jedoch kein Verfahren, das unmittelbar auf die Verstehens-, Deutungs- und Entscheidungspraxis einschlägiger Arbeitsfelder übertragen werden könnte. So formuliert es Müller selbst im Schlusskapitel mit der bezeichnenden Überschrift: „Im Gehen zu lernen – Bemerkungen zur sozialpädagogischen Professionalität“ (Müller 2012, S. 189).

Burkhard Müller hat mit seinem „Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit“ die vielfach kritisierten Traditionen der einzelfallbezogenen Kasuistik anspruchsvoll reflektiert wiederbelebt (Müller 1993). Seine Übersetzungen der klassischen Methodenbegriffe *Anamnese* als „Nicht-Nichterinnern“ vergessener oder übersehener Lebensgeschichten, *Diagnose* als „Auseinander-Erkennen“ von Problemen, Erwartungen und realistischen Hilfeangeboten

als „Begründung von Handlungsschritten“, *Intervention* als „dazwischentreitendes Ausführen“ durch Unterstützung, Entlastung und Beratung sowie *Evaluation* als bewertende Überprüfung und gemeinsame Reflexion haben die Verbindung von um Verständigung ringendem Verstehen und um Durchblick bemühtem Diagnostizieren als notwendig zusammengehörende Elemente des „Sozialpädagogischen Könnens“ deutlich herausgearbeitet (Müller 2012, S. 76 f.). Zentral ist für Müller dabei der „praktische Standpunkt“ sozialpädagogischer Anstrengungen: „Fallarbeit heißt, praktische Probleme klären wollen“ (ebd., S. 32). Hierfür notwendige Haltungen und erforderliches Handwerkszeug reflektierend erlernbar zu präsentieren, ist Anliegen seines „Lehrbuches“.

1.4.2 Fritz Schütze: Die Fallanalyse und ethnografische Fallarbeit

Ebenfalls im Jahr 1993 erscheinen fast wie ein Gegenentwurf die Ausführungen von Fritz Schütze über „Die Fallanalyse. Zur wissenschaftlichen Fundierung einer klassischen Methode der Sozialen Arbeit“, in denen er das Konzept einer ethnografischen Fallarbeit skizziert, die er später in zwei Beiträgen (1994 und 1997) weiter ausarbeitet. Schütze hat langjährige Forschungserfahrung. Er bezieht sich auf die Theorie qualitativer soziologischer Fall- und Biografieanalysen und sieht eine große Nähe dieser Forschungszugänge zu den Anforderungen an sozialarbeiterische Fallanalysen. Beide Ansätze wollen zum Verständnis sozialer Wirklichkeit beitragen: „Mit ihren wissenschaftlichen Analysekompetenzen muß die gut ausgebildete Sozialarbeiterin in der Lage sein, Prozeßstrukturen von singulären Problemfällen in ihren fallübergreifend allgemeinen, in ihren fallspezifisch allgemeinen und in ihren gänzlich fallbesonderen Merkmalen empirisch zu rekonstruieren“ (Schütze 1993, S. 196). Grundlegend notwendig sei dafür eine „ethnografische Erkenntnishaltung“ (Schütze 1994, S. 192), da Sozialpädagogin und Klient sich prinzipiell fremd seien. Diese grundsätzliche Fremdheit den Lebensverhältnissen, -erfahrungen und -entwürfen gegenüber muss demnach auch den Ausgangspunkt für alle Überlegungen zur Methodik einer „verstehenden Annäherung“ bilden. „Klienten und ihr Verhalten [sind] in ihren Fremdheitsmerkmalen anzuerkennen und allmählich im Vollzuge des Fremdverstehens verständlich zu machen“ (ebd., S. 257), denn wie ein Ethnograf ist auch der Sozialarbeiter „gleichsam ein Einwanderer, der sich in einer neuen und ihm fremden Welt zurechtfinden muss“ (Marotzki 1999, S. 118; zitiert nach Braun, Graßhoff und Schweppe 2011, S. 47).

Konkret schlägt Schütze eine abgekürzte Variante sozialwissenschaftlicher Textanalyse vor, die „dokumentarische Methode der Interpretation“. Material für diese Interpretation sind sogenannte „Daten der Kundgabe“, also vorrangig Erzählungen und Berichte der Klienten selber, die im Anschluss an das Konzept des Soziologen Karl Mannheimer im Hinblick auf drei analytische Zugänge interpretiert werden. Diese Sinndimensionen lauten:

- „Objektsinn“: grundlegende allgemeine kulturelle Muster, wie zum Beispiel „Geschwister halten zusammen“;
- „Ausdruckssinn“: konkret ausgedrückte Empfindungen und Absichten, wie zum Beispiel „Meine Schwester ist sowieso immer eifersüchtig, daher erzähle ich ihr nichts“, und
- „Dokumentsinn“: zugrunde liegende und den Klienten nicht zugängliche Sinnstrukturen, so zum Beispiel „Die Schwester musste auch eifersüchtig werden, da sie sich häufig abhängig und zurückgesetzt erlebt“.

In einem eigenen Beitrag widmet sich Schütze den besonderen „kognitiven Anforderungen an das Adressatendilemma in der professionellen Fallanalyse der Sozialarbeit“ (Schütze 1997, S. 39 ff.). In ihm werden an einem „komplizierten Fall in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ grundlegende Paradoxien der geforderten professionellen Erkenntnisleistungen herausgearbeitet: einerseits die Klienten in und aus ihrem Kontext heraus verstehen und andererseits diesen Kontext verlassen müssen, um anderes und gegebenenfalls mehr zu verstehen, als den Klienten selbst verständlich ist. Dies kann der Klient in der Beziehung als Illoyalität und im Prozess der Fallarbeit als unzureichende Transparenz bewerten und mit Widerstand und Abbruch beantworten. Schützes Fazit im konkreten Fall ist ebenso deutlich wie grundsätzlich: „Alle diese Fehler hätten dann verhindert werden können, wenn die Sozialarbeiterin stärker die Erhebungs- und Untersuchungsprinzipien der qualitativen Sozialforschung beherzigt hätte“ (ebd., S. 53). Dass sozialarbeiterische Arbeitsbedingungen sich jedoch grundlegend von denen sozialwissenschaftlicher Forschung unterscheiden, wird bei dieser Kritik nicht hinreichend berücksichtigt.

In den folgenden Jahren werden immer wieder sozialwissenschaftliche Analysekonzepte als methodisches Handwerkszeug für die Fallanalysen in der Sozialarbeit empfohlen (siehe dazu ausführlich Jakob und von Wensierski 1997), von der Konversationsanalyse über die Milieurekonstruktion bis zum biografisch-narrativen Interview (kritisch hierzu Lüders 1999).

1.4.3 Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff: Sozialpädagogische Diagnosen

Das Verdienst, sozialpädagogische Diagnosen als ein eigenständiges Label entwickelt und in der sozialpädagogischen Wissenschaft etabliert zu haben, kommt sicherlich Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff zu. In zwei Bänden entwickeln und begründen sie ihr Konzept: Im Jahr 1992 erscheint der erste Band mit dem Untertitel „Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen“ und 1995 der zweite Band „Selbstdeutungen verhaltensschwieriger Jugendlicher als empirische Grundlage für Erziehungspläne“. 1997 legt Uhlendorff – Mollenhauer ist 1998 verstorben – noch einen stärker anwendungsorientierten dritten Band vor mit dem Untertitel: „Ein sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung“ (zu weiteren Publikationen und Zusammenfassungen seiner Konzeption siehe auch Uhlendorff 1999, 2002, 2005; Pantuček 2013; ähnlich auch in Marthaler 2010).

Die Sozialpädagogik müsse zur Klärung explizit pädagogischer Fragestellungen „über eine eigene, der Komplexität des Erziehungshandelns angemessene Form von Diagnose verfügen“ (Mollenhauer und Uhlendorff 1992, S. 133), so die programmatische Leitidee dieser Konzeption. An achtzehn Fallstudien Jugendlicher „in schwierigen Lebenslagen“ werden die Konzeption und Begründung originär sozialpädagogischer Diagnosen als hermeneutisch-diagnostische Interpretation von Lebensthemen und Entwicklungsaufgaben ausgeführt. In bewusster Gegenüberstellung zu der noch Ende der 1980er-Jahre vorherrschenden psychologischen und psychiatrischen Diagnostik in der Jugendhilfe, die vor allem „standardisierende, also verallgemeinernd-etikettierende Zuschreibungen“ (ebd., S. 22) verwende, gehe es darum, einen (sozial-)pädagogischen Blickwechsel zu ermöglichen: „Was wir als das ‚Seelische‘ eines Menschen bezeichnen [...], ist eine Konstruktion [...]. Alle Sätze, in denen wir ‚Seelisches‘ formulieren, sind deshalb nicht mehr als Vermutungen“ (ebd., S. 25). Solchen Vermutungen über das Seelische könne auf verschiedenen Wegen nachgeforscht werden: zum

einen naturwissenschaftlich, indem man versuche, „dem Leibhaushalt der Zirkulation von Säften, von cerebralen Vorgängen, von biochemischen Ungleichgewichten“ auf die Spur zu kommen. Eine andere Zugangsweise sei die hermeneutische, bei der Versuche unternommen würden, „die symbolischen Botschaften zu entschlüsseln [...] und so weniger nach den somatischen Ursachen, sondern eher nach den lebensthematischen Bedeutungen“ zu fragen, die „jener Depression oder jenem seelischen Betrübtsein zugrunde liegen könnten“ (ebd., S. 26). Anders als Martin Schmidt, der bekannte Kinder- und Jugendpsychiater, betrachten Mollenhauer und Uhlendorff es als „irreführend, die ‚hermeneutische‘ Bemühung der Intuition [...], dem Affektiven zuzurechnen und die ‚empirische‘ der objektiven Erkenntnis“ (ebd.). Vielmehr seien sowohl die Hermeneutik als auch die Empirie wissenschaftlich ausgewiesene Erkenntniswege.

Kinder- und Jugendpsychiater versuchen ihrer Ansicht nach, über „die Produktion von Regelwissen zu zuverlässigen Symptomatologien“ zu kommen und darüber zu „zuverlässigen Diagnosen“, so „daß sie zur Prognose taugen“. Die von Mollenhauer und Uhlendorff bevorzugte „andere Weise der Erkenntnis“ gehe „gleichsam umgekehrt vor. Sie [...] fragt im ersten Schritt danach, wie ein Ereignis uns erscheint („Phänomen“), wie es uns zu Sinnen kommt“ (ebd., S. 26 f.). Eine derartige Erkenntnisgewinnung werde jedoch vor allem mit zwei „Zumutungen“ konfrontiert: Zum einen gibt es eine fast unwillkürliche Tendenz, beobachtbare Phänomene doch in den „Etikettierungen der Subsumtionslogik“ zu fassen, also in vorgegebene Begriffe und Kategorien menschlichen Verhaltens einzuordnen. Und zum anderen neigen Menschen dazu, die eigenen, subjektiven Erfahrungs- und Verstehenszüge unreflektiert in ihre Beobachtungen und Äußerungen hineinzuzinterpretieren. So dürfe auch für die „hermeneutisch-diagnostische Interpretation“ niemals „von der Fiktion [...] einer rein phänomenalen Rede ausgegangen werden“, in der „Kinder und Jugendliche beschrieben werden nur als das, ‚was sie sind‘. Wir können gar nicht anders, als sie so zu beschreiben, ‚wie wir sie sehen‘, und dies an dem korrigieren, als was ‚sie sich selber sehen‘“ (ebd., S. 28).

Die vorgeschlagene Methodik für solche sozialpädagogisch-hermeneutischen Diagnosen zielt darauf, dass sich „SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen ein Bild machen von den Selbst- und Weltdeutungen ihrer Klientel“ (Uhlendorff 2002, S. 580). Diese Bilder und Diagnosen sollen demzufolge in vier Schritten erarbeitet werden:

- Über die Lebenssituationen mit Kindern und Jugendlichen sprechen: In einem auf Tonträger aufgezeichneten Interview sollen „Erinnerung, aktuelles Erleben und Entwürfe zur Sprache“ gebracht werden (Mollenhauer und Uhlendorff 1992, S. 30);
- Lebens Themen deuten und Entwicklungsaufgaben herausarbeiten: Die Interviews werden in einem Team angehört und wichtig erscheinende Passagen und Äußerungen herausgearbeitet, zu Lebens Themen verdichtet und auf altersspezifische Entwicklungsaufgaben bezogen sowie nach den Kategorien „Selbstbilder“, „zeitliche Schemata“, „Körperkonzepte“ sowie „moralische, normative Orientierungen“ geordnet (Uhlendorff 2002, S. 581);
- Aufgabenstellungen für Erziehung und Bildung entwickeln: Für die individuellen Lebens Themen und vermuteten Entwicklungsaufgaben sollen solche pädagogischen „Lernmilieus zur Verfügung“ gestellt werden,

„welche Heranwachsenden in ihrer Entwicklung und bei der Bewältigung individueller Schwierigkeiten weiter[helfen]“ (ebd., S. 582);

- die Lebensthemen und pädagogischen Aufgabenstellungen den Jugendlichen zurückmelden und kommunikativ mit ihnen überprüfen.

In dem bereits erwähnten dritten Band leitet Uhlendorff aus der Grundidee der Lebensthemen das Konzept der „Selbstdeutungsmuster“ ab (Uhlendorff 1997, S. 34 ff.) und baut die Entwicklungsetappen und -aufgaben mit Bezug auf die amerikanischen Entwicklungspsychologen R. Kegan und R. L. Selman (ebd., S. 124 ff.) zu differenzierten „Diagnosemanualen“ aus (siehe dazu ausführlich Krumenacker 2004, S. 26 f. und S. 33 ff.). Diese sollen vor allem den Horizont verallgemeinerbarer gesellschaftlicher Normalitätserwartungen transparent machen. „Das heißt aber nicht, dass man als ErzieherIn ihnen [den Normalitätserwartungen; C. S.] kritiklos gegenüberstehen muss. Es geht vielmehr darum, Kindern und Jugendlichen zu einer Lebensführung zu verhelfen, die für sie befriedigend und einigermaßen sozial akzeptabel ist“ (Uhlendorff 2002, S. 581).

Der Ansatz sozialpädagogischer Diagnosen nach Mollenhauer und Uhlendorff verbindet ein rekonstruktiv-hermeneutisches Verfahren der verstehenden Deutung von individuellen Lebensthemen mit einem systematischen Vorgehen der Zuordnung zu alterstypischen Entwicklungsaufgaben. Damit sollen für die sozialpädagogische Praxis insbesondere in den Erziehungshilfen konkrete Handlungsorientierungen gegeben werden. Erfahrungen aus der Arbeit mit diesem Konzept sozialpädagogischer Diagnosen sowie kommentierende und einordnende Beiträge sind von Franz-Josef Krumenacker (2004) gut zehn Jahre nach der ersten Veröffentlichung publiziert worden.

1.4.4 Uwe Uhlendorff, Stephan Cinkl und Thomas Marthaler: Sozialpädagogische Familiendiagnosen

Im Jahr 2006 haben Uwe Uhlendorff, Stephan Cinkl und Thomas Marthaler mit ihrem Band „Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe“ das Konzept sozialpädagogischer Diagnosen auf die familiären Lebenskontexte erweitert. Auch hier arbeiten die Autoren aus aufgezeichneten Gesprächen familiäre Selbstdeutungsmuster heraus und verdichten sie zunächst zu „eltern- und erwachsenenbezogenen Konfliktthemen“ (ebd., S. 98 ff.). Orientiert an „familiären Aufgabentypen“ (ebd., S. 151 ff.) vereinbaren sie dann konkrete Entwicklungsaufgaben. In mehrschrittigen Analysen sind so aus dem Interviewmaterial von 77 Familien Typenbildungen zu subjektiven Deutungsmustern von Problemlagen und Hilfebedürftigkeit, zu familiären Konfliktthemen sowie zu jugendhilferelevanten Aufgabenstellungen entwickelt worden. Ihr Ziel ist, sowohl den attestierten Mangel an „praxistaugliche[n] sozialpädagogische[n] Familiendiagnoseverfahren“ zu beheben als auch beizutragen zu der noch ausstehenden „Grundlagenforschung zur Situation von psychosozial belasteten Familien, auf die eine solche Diagnostik aufbauen könnte“ (Uhlendorff, Cinkl und Marthaler 2006, S. 10). Die entwickelte „sozialpädagogische Familiendiagnose versucht, einen Mittelweg zwischen subsumtionslogischem Vorgehen und ausschließlicher Einzelfallbetrachtung einzuschlagen“. Leitend sei bei dem Vorhaben gewesen, „dass sich die individuellen Eigenschaften, die Besonderheiten des Einzelfalles durch Kontrastierung mit dem Allgemeinen (Ideal-Typen) konturieren lassen“ (ebd., S. 211).

Kritisch angemerkt werden kann zu dem von Uhlendorff, Cinkl und Marthaler ausgeführten Verfahren: Vorgesehen ist zwar eine „kommunikative Validierung“ (ebd., S. 212) der diagnostischen Analysen in sozialpädagogischen Teams und auch eine Rückmeldung an die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien. Die persönlichen, organisatorischen und strukturellen Einflüsse und Bedingungen der interpretierenden und verstehenden Sozialpädagogen werden jedoch keiner selbstreflexiven Überprüfung zugänglich gemacht. Das bedeutet, die Bearbeitungsmuster der sozialpädagogischen Fachkräfte sind nicht ausdrücklich Teil ihrer Diagnostik (siehe dazu ausführlicher Ader 2006, S. 226 f.). Kommentiert worden ist außerdem, dass die Diagnosemanuale, die sich an altersspezifischen Entwicklungsaufgaben orientieren, „die Gefahr subsumtionslogischer Deutungsstrategien mit sich“ bringen (Braun, Graßhoff und Schweppe 2011, S. 46), gegen die sich Mollenhauer und Uhlendorff in ihrem ersten Band noch so vehement abgegrenzt haben (1992, S. 27 f.).

Vergleichbare hermeneutische Konzepte

Ähnliche Konzepte für Fallverstehen und Diagnosen, die im Kern auf hermeneutischen Biografieanalysen basieren, finden sich unter anderem auch bei den nachfolgend aufgeführten Autorinnen und Autoren (vollständige Angaben siehe Literaturverzeichnis):

- Klaus Kraimer (Hrsg.) (2000). Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung; in Thesen zusammengefasst, siehe auch Klaus Kraimer (2004). Mündigkeit im Fadenkreuz einer fallrekonstruktiven sozialpädagogischen Diagnostik.
- Norbert Höpfner und Manfred Jöbgen (2001). Kurzporträt: Pädagogische Diagnostik; siehe auch zahlreiche Artikel im Internet unter www.paedagogische-diagnostik.de sowie die Dissertationsarbeit von Manfred Jöbgen (2006): Die Pädagogische Diagnostik. Ein rekonstruktionslogisches Verfahren zur Diagnose und Indikationsstellung in der Jugendhilfe.
- Wolfram Fischer und Martina Goblirsch (2004). Konzept und Praxis der narrativ-biographischen Diagnostik; siehe ausführlich auch Cornelia Giebeler, Wolfram Fischer, Martina Goblirsch, Ingrid Miethe und Gerhard Riemann (Hrsg.) (2008). Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung; siehe auch Martina Goblirsch (2010). Biographien verhaltensschwieriger Jugendlicher und ihrer Mütter. Mehrgenerationale Fallrekonstruktionen und narrativ-biographische Diagnostik in Forschung und Praxis.

An Theorie und Arbeitsweisen der Psychoanalyse orientierte Diagnosekonzepte für die Soziale Arbeit sind beschrieben bei:

- Jürgen Körner und Christiane Ludwig-Körner (1997). Psychoanalytische Sozialpädagogik. Eine Einführung in vier Fallgeschichten; hier insbesondere Seiten 11 bis 27 und Seiten 113 bis 129.
- Magdalena Stemmer-Lück (2004). Beziehungsräume in der sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis; siehe insbesondere Seiten 175 bis 186.

Diagnostische Zugänge aus verschiedenen methodischen Konzepten finden sich für eine sozialpädagogische Fallarbeit zusammengestellt bei Andrea Braun, Gunther Graßhoff und Cornelia Schweppe (2011, S. 51).

Das Kultusministerium Niedersachsen (1976) hatte bereits Mitte der 1970er-Jahre versucht, die Praxis der Einschätzung und Einweisung im Rahmen der Fürsorgeerziehung und Freiwilligen Erziehungshilfe in seinem Einflussbereich durch verbindlich vorgeschriebene sogenannte psychosoziale Diagnosen zu qualifizieren (siehe oben zum Fünften Jugendbericht, S. 16 f.). Heftig kritisiert worden ist diese Diagnosepraxis unter anderem von Kurt Hekele. Seiner Ansicht nach „sind gerade Diagnosen in der Heimerziehung von der Art, wie sie geführt werden, oft unqualifiziert, dilettantisch, mehr üble Nachrede als Diagnose“ (Hekele 1988).

1.4.5 Viola Harnach: Psychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe

Ein Konzept psychosozialer Diagnostik für die Kinder- und Jugendhilfe nach dem Verständnis des „neuen KJHG“ hat 1995 erstmals Viola Harnach-Beck vorgelegt. In ihrer Arbeit versucht sie vor allem „durch die Verbindung psychologischer und juristischer Gesichtspunkte jene Präzision zu erreichen [...], die für eine wirkungsvolle Kinder- und Jugendhilfe gebraucht wird“ (Harnach 2007, S. 7). Inzwischen ist das Werk in fünfter Auflage und mehrfach überarbeitet erschienen, die „Psychosoziale Diagnostik“ hat einen festen Platz im Kanon sozialarbeiterischer Entscheidungskonzepte gefunden. Das Selbstverständnis der entsprechenden Arbeitsweise ist geprägt durch ihre Funktion in sozialrechtlichen Prozeduren: „Als ‚psychosoziale Diagnostik‘ oder auch ‚sozialarbeiterische‘ oder ‚sozialpädagogische Diagnostik‘ [...] bezeichne ich den durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestalteten und verantworteten Prozess der regelgeleiteten Ermittlung der für eine Entscheidung erforderlichen Sozialdaten“ (ebd., S. 20).

Mindestens fünf Aspekte geben demzufolge dieser diagnostischen Tätigkeit in der Sozialen Arbeit, speziell in der Jugendhilfe, ihr eigenständiges und unverwechselbares Profil: „1. ihre Fundierung im gesetzlichen Auftrag, 2. ihre Aufgabenstellung, eine vorgefundene soziale und persönliche Situation unter Gesetzeskategorien zu subsumieren, [...] 3. die Bestimmung, unter den verfügbaren Hilfen diejenige herauszufinden, die sowohl geeignet als auch notwendig ist, 4. die spezifische Beachtung der Datenschutzregeln und 5. teilweise – allerdings eben nur teilweise – die Datenerhebungsmethoden“ (ebd.).

Da es „Sozialarbeiter [...] in der Regel mit Situationen zu tun [haben], die schwer zu durchschauen (‚diagnostizieren‘) sind“ (ebd., S. 22), müsse vor allem auf ein systematisches und geplantes Vorgehen geachtet werden. Empfohlen werden daher neben einer strukturierten Abfolge von Arbeitsschritten vor allem an den Regeln sozialwissenschaftlicher Datenerhebung orientierte systematische Kataloge zur Sammlung bedeutsamer Informationen. Die möglichen Fehlerquellen solcher Datenerhebungen (ebd., S. 28–31) sowie der Nutzen fundierter Klassifikationssysteme werden eingehend erörtert (ebd., S. 32–33). Auch wenn Klientinnen und Klienten als „Co-Diagnostiker“ (ebd., S. 35) verstanden werden könnten, wird die diagnostische Beziehung doch grundlegend als eine asymmetrische begriffen: „Der Klient muss also Regeln seines sonstigen sozialen Umgangs außer Kraft setzen, wenn er sich psychosozialer Diagnostik unterzieht“ (ebd.).

Harnach führt mit ihrem Buch detailliert in die sozialwissenschaftlichen und entwicklungspsychologischen Grundlagen sowie in die rechtlichen Rahmungen und Bezüge diagnostischer Arbeit in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe ein (Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Kindeswohlgefährdung, Trennung und Scheidung, Adoption und Mitwirkung in jugendgerichtlichen Verfahren). Produktiv ist ihr Beitrag vor allem aufgrund seiner konsequenten Orientierung an rationaler, kriteriengeleiteter und sachlich fundierter Entscheidungsvorbereitung. Kritiker bringen demgegenüber zwei Einwände vor: die starke Reduktion auf die Funktion, sozialrechtliche Entscheidungen zu begründen (zuletzt Bohler 2011, S. 19 f.), und die Tatsache, dass in dieser Konzeption gesellschaftliche Normalitätserwartungen kindlicher Entwicklung und familiärer Erziehungs- und Versorgungspraxis zum unhinterfragten Maßstab einer Expertenbeurteilung gemacht werden (so zum Beispiel Merchel 2005 a, b).

1.4.6 Bayerisches Landesjugendamt: Sozialpädagogische Diagnose

Viel Beachtung in der Praxis der Jugendämter der gesamten Republik findet auch die „Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs“. Diese Veröffentlichung wurde 2001 erstmals unter dem Titel „Sozialpädagogische Diagnose“ vom Bayerischen Landesjugendamt herausgegeben und ist 2009 nach einer Evaluation des Verfahrens in überarbeiteter Auflage erschienen (siehe dazu Macsenaere, Paries und Arnold 2008; Gahleitner 2013; Gahleitner, Hahn und Glemser 2013; Gahleitner, Wahlen, Bilke-Hentsch und Hillenbrand 2013). Zur Verortung dieser als „Bayerische Diagnosetabellen“ vielzitierten Arbeitshilfe heißt es im Vorwort: „Das Bemühen um fachliche Standards, Sorgen angesichts der Kostenentwicklung und skandalträchtige Fälle von Gewalt gegen Kinder hatten bereits in den neunziger Jahren die Debatten um das Für und Wider, das Ob und Wie einer sozialpädagogischen Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe angefeuert. Qualitätsentwicklung und wirkungsorientierte Steuerung sind Stichworte, die seither die fachliche Szene und den jugendhilfepolitischen Zeitgeist prägen. In diesem Kontext ist auch diese Arbeitshilfe von besonderer Bedeutung“ (Bayerisches Landesjugendamt 2009, S. 3). Einführungen und Erläuterungen finden sich auch bei Hans Hillmeier (2004, S. 203–217).

Für vier Bereiche kindlicher und familiärer Lebensverhältnisse (Grundversorgung, Familiensituation, Kindeswohl, Erziehungssituation) werden in den bayerischen Diagnosetabellen jeweils fünf Aspekte vorgegeben (zum Beispiel im Bereich Grundversorgung: medizinische Versorgung, Ernährung, Hygiene, Aufsicht und Obdach), die gestützt durch konkrete Beobachtungen und andere Wahrnehmungen einzuschätzen sind. Aus der Bearbeitung der ersten beiden Bereiche (Grundversorgung und Familiensituation) soll besonders auf „gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls“ geschlossen werden können. Die beiden darauffolgenden Bereiche (Kindeswohl und Erziehungssituation) liefern darüber hinaus Hinweise auf „Leistungsvoraussetzungen für eine Hilfe zur Erziehung“ (Bayerisches Landesjugendamt 2009, S. 28).

In einer Langversion werden für jeden dieser zwanzig Aspekte nochmals jeweils zwei konkretisierte Fragestellungen nach positiven Ressourcen und zwei nach problematischen Risiken genannt, sodass insgesamt achtzig Items für die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung beziehungsweise einer Leistungsvoraussetzung für eine Hilfe zur Erziehung zur Verfügung stehen. Jedes von ihnen ist nochmals mit zum Teil mehreren Konkretisierungen und altersspezifischen Beispielen belegt.

In dieser Form bieten die Diagnosetabellen eine übersichtlich und plausibel strukturierte und in der Langversion hoch differenzierte Systematik relevanter Aspekte für eine Einschätzung der Lebensbedingungen, Familienverhältnisse und Verhaltensweisen eines Kindes oder Jugendlichen. Die Aspekte sind so formuliert, dass Daten und Beobachtungen zu bewertenden Einschätzungen verdichtet werden müssen in der Art von „Das Erziehungsverhalten der Eltern schädigt das Kind“ (9.1) oder „Die Entwicklung des jungen Menschen wird altersgemäß gefördert“ (18.3). Beispiele unterstützen die Einschätzung: „Im Erziehungsverhalten der Mutter/des Vaters dominieren übermäßige Strenge und Härte“, oder „Ängste (etwa vor bösen Geistern, dem ‚schwarzen Mann‘) werden geschürt. (0–3, 3–6 Jahre)“. Zahlreiche Vorlagen für Formblätter zur Hilfeplanung, zur Gefährdungseinschätzung bei Gefahr für das Kindeswohl sowie zur Falldokumentation ergänzen dieses Kompendium.

Obgleich hier systematisch und differenziert mögliche Aspekte für eine sozialpädagogische Diagnose zusammengestellt sind, bleibt doch offen, wie aus Beobachtungen Einschätzungen werden können und wie aus diesen Einschätzungen eine Diagnose hergeleitet werden kann. Sowohl der Zeitpunkt als auch die Art der Erfassung von erforderlichen Informationen sollen der „sozialpädagogischen Fachlichkeit“ der Fachkräfte überlassen bleiben. Ebenfalls nur vage wird angedeutet, wie die umfangreiche Sammlung von Daten und Interpretationen zu einer „zusammenfassenden Feststellung“ zu verdichten ist.

Die bayerische „Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs“ ist beispielhaft für ähnlich aufgebaute, aber weit weniger jugendhilfespezifisch ausgestaltete Diagnoseinstrumente, wie etwa das vor allem von Helmut Adler in die deutsche Diskussion eingeführte Person-in-Environment-System (PIE) (Adler 1998; 2004 mit weiterführenden Angaben) oder die von Maja Heiner entwickelte PRO-ZIEL-Basisdiagnostik (Heiner 2004, S. 218–238; 2010, S. 23–26; zu Erfahrungen aus der Erprobung siehe Dongus und Uetz 2004, S. 239–250).

Eine Sonderform systematischer Erfassungsraster für relevante Beobachtungen und Einschätzungen sind die seit Anfang der 2000er-Jahre entwickelten sogenannten Kinderschutzbögen. Das am weitesten ausgearbeitete und bisher auch einzig evaluierte Verfahren ist das „Diagnoseinstrument zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls“, ein gemeinsames Entwicklungsprojekt der Jugendämter Stuttgart und Düsseldorf (Eisenlohr und Reich 2004; Kindler, Lukasczyk und Reich 2008; Reich, Lukasczyk und Kindler 2009).

1.4.7 Kaspar Geiser: Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit

Einen wiederum anderen Zugang zu den diagnostischen Aufgaben Sozialer Arbeit präsentiert 1999 Kaspar Geiser. Seine inzwischen in der dritten, überarbeiteten Auflage (2007) erschienene Arbeit zur „Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit“ basiert auf der von Silvia Staub-Bernasconi entwickelten und von Werner Olbrecht systemtheoretisch begründeten „Prozessual-systemischen Denkfigur“, mit deren Hilfe sich „soziale Probleme, wie sie sich in der Sozialarbeit manifestieren, erfassen und beschreiben“ lassen (Geiser 2007, S. 22; siehe hierzu auch aktuell Geiser 2013).

Soziale Probleme sind demnach „primärer Ausdruck einer mangelhaften Einbindung von Individuen in sozialen Systemen, in der Form, dass für die Individuen praktische Probleme entstehen, ihre legitimen sozialen Rollen bzw. ihre Rechte und Pflichten wahrzunehmen“ (ebd., S. 58). Solche sozialen Probleme können sich demzufolge einerseits „in Bezug auf soziale Interaktionen“ zeigen, zum Beispiel als Ablösungsprobleme von Eltern (ebd., S. 59) oder „in Bezug auf die soziale Position“, etwa als Unmöglichkeit, Zugang zu lebensnotwendigen Ressourcen zu finden. Soziale Probleme sind nach dieser Auffassung immer praktische Probleme, keine Erkenntnisprobleme, und äußern sich als Spannungszustand, der „mit den verfügbaren internen [...] und externen Ressourcen [...] nicht reduziert werden“ kann (Olbrecht 2000, S. 129; zitiert nach Geiser 2007, S. 60).

Als erkenntnistheoretische Prämissen dieses Konzeptes lassen sich zusammenfassend festhalten: „1. Es gibt eine Welt aus konkreten Dingen, die aus sich selber heraus sind, d. h. unabhängig davon, ob sie jemand wahrnimmt oder an sie denkt, 2. diese Welt ist wenigstens in Teilen nach und nach erkennbar [sowie] 3. das gewonnene Wissen kann kommuniziert werden“ (ebd., S. 41).

Auf diesen Grundlagen sollen in der „Systemischen Denkfigur“ alle jene „Informationen [...] herausgegriffen und für die Beschreibung verwendet werden [...], die für die Erklärung, Bewertung und Lösung des Problems von Nutzen sind“ (ebd., S. 23 f.). Die Denkfigur ist in fünf Dimensionen strukturiert, die die spezifischen Eigenschaften und die individuelle Ausstattung eines Menschen als soziales System ausmachen:

- interne Umwelt: biologische Eigenschaften wie Alter und Geschlecht,
- externe Umwelt: zum Beispiel Bildung, Einkommen, sozialer Status, Religion, Wohn- und Arbeitsumgebung,
- Eigenschaften der Informationsverarbeitung/Modelle und Wissensformen: zum Beispiel normative Orientierungen oder kognitive Reaktionen auf Aussagen, Bilder und Werte,
- Rezeptoren für Informationsaufnahme,
- Aktivität: Verhalten und absichtsvolles Handeln (ebd., S. 29 f.).

Jede dieser fünf Dimensionen steht in Beziehung zu den anderen, und gemeinsam skizzieren sie den ersten Zugang zu einem systematischen Erkennen der Probleme und Ressourcen. Der zweite Zugang wird über die Analyse der sozialen Beziehungen erschlossen. Diese werden unterschieden in „horizontal strukturierte Systeme“ – verstanden als Austauschbeziehungen ohne Hierarchie und Kontrolle – und „vertikal strukturierte Systeme“ – verstanden als Machtbeziehungen. Nach dem Ansatz der prozessual-systemischen Denkfigur können die verschiedenen Dimensionen die Nutzung von Ressourcen in der Beziehung entscheiden und kontrollieren (ebd., S. 20).

Die erforderlichen Informationen für eine so strukturierte Problem- und Ressourcenanalyse sollen durch eine Reihe von W-Fragen erschlossen werden, zum Beispiel: was, woher, warum, wohin, was ist gut/nicht gut, woraufhin, wie und womit? (ebd., S. 292 ff.).

Kritisch anzumerken bleibt hier: Obwohl die Eignung dieses Analysekonzeptes ausdrücklich für alle Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit betont wird

und auch der Allgemeine Sozialdienst der Stadt München als ein Anwender genannt ist (ebd., S. 23), werden Fragen der Erziehung und Versorgung von Kindern in den grundsätzlichen Ausführungen nicht und in den Beispielen kaum erwähnt. Einzig am Beispiel eines Vaters, der sich mit seinem Kind über die möglichen Freizeitaktivitäten am kommenden Wochenende verständigt, wird Erziehung als eine spezifische Form der Machtbeziehung erläutert: „Eltern können Kinder in Entscheidungen über gemeinsame Aktivitäten einbeziehen; entweder nehmen sie den Vorschlag des Kindes auf, oder sie setzen sich [...] durch: solche Interaktionen bezeichnen wir als ‚schräge‘, weil sie weder ‚rein‘ machthaltige, noch ‚reine‘ Austauschinteraktionen sind (im Zweifel setzen sich die Eltern durch)“ (ebd., S. 243).

Die systemische Denkfigur wird als ein „analytisches und praktisches Instrument“, das „die Beobachtungsfähigkeit der in der Sozialen Arbeit Tätigen schult und verbessert und mittelbar zu einem vertieften Fallverstehen beiträgt“ (so Rita Sahle im Geleitwort; ebd., S. 14), insbesondere für solche Arbeitsfelder geeignet sein, die erwachsene Menschen bei der Lösung ihrer sozialen Probleme unterstützen wollen. Ziel wird dann sein, diesen Menschen zu ermöglichen, wieder „ihre legitimen sozialen Rollen bzw. ihre Rechte und Pflichten wahrzunehmen“ (ebd., S. 58). Weniger geeignet scheint dieses Konzept hingegen, um die spezifische Logik und Idee von Erziehung als *Beziehung* und soziales Handeln zwischen Generationen zu erfassen. Auch sind Erziehungsprobleme nicht nur Ausdruck mangelhafter Einbindung von Individuen in soziale Systeme (ebd., S. 58). Mindestens ebenso sehr ist es eine Aufgabe von Erwachsenen, der jeweils nachwachsenden Generation eben diese Integrationsleistung zu ermöglichen. Entwicklungsaufgaben als „Probleme“, die Heranwachsende lösen müssen, sind in diesem Verständnis von sozialen Beziehungen und ihrer Diagnostik kaum angemessen zu erfassen und zu verstehen.

Weiterführende Beiträge zu dieser spezifischen Herangehensweise finden sich in der nachfolgend aufgeführten Literatur (vollständige Angaben siehe Literaturverzeichnis):

- Silke Vlecken (2005). Das Diagnosemodell München. Kurze Einführung in die Sozialarbeitsdiagnose nach Geiser/Olbrecht/Staub-Bernasconi. Vorstellung des Projektkonzeptes der flächendeckenden Einführung und Umsetzung der Diagnose für den kommunalen Sozialdienst München.
- Kaspar Geiser, Juliane Sagebiel und Silke Vlecken (2009). Problem- und Ressourcenanalyse. Voraussetzungen für das Erstellen eines sozialarbeitswissenschaftlich begründeten Befundes (Diagnose).
- Juliane Sagebiel und Silke Vlecken (2005). Soziale Arbeit m(M)acht Diagnose. Allgemeines methodisches Professionswissen als Quelle professioneller Identität.

1.4.8 Peter Löcherbach, Hugo Mennemann und Thomas Hermsen: Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe

Ähnlichkeit zu systemtheoretisch begründeten Diagnosekonzeptionen weist auch das sogenannte „Case Management“ auf (Geiser 2007, S. 24; siehe auch Neuffer 2005). Entstanden ist das Konzept des Case Managements aus der Erfahrung mit unkoordinierten Hilfeprozessen bei mehreren beteiligten Diensten, insbesondere in der Nachsorge chronisch Kranker sowie bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von alten Menschen. Vorrangiges Ziel war, „Hilfen aus einer Hand“ zu entwickeln und so um-

zusetzen, dass die Hilfeprozesse und Strukturen der Hilfeleister auf den Einzelfall hin ausgerichtet sind und Leistungen ebenso effektiv wie effizient erbracht werden. Ausgerichtet ist das Konzept des Case Managements also auf die „manageriale Steuerung“ eines Falles, wobei „Managen“ verstanden wird als die „geschickte Handhabung, die von einem Ausgangszustand zielstrebig zu einem Sollzustand hinarbeitet“ (Löcherbach und Mennemann 2009, S. 29).

Zusammenfassend lässt sich sagen: Case Management ist der Versuch, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen sowie Ressourcen koordinierend einzubeziehen und zu kontrollieren. Professionelles Handeln ist dabei als strikt personenzentriertes Handeln definiert. Ausgangs- und Zielpunkt sind die aktiven Wünsche beziehungsweise der Auftrag der Klienten (Kontrakt). Case Management bezieht sich neben der Fallebene auch auf die Organisationsebene (zum Beispiel Aufbau und Ablauforganisation, Qualitätssicherung) und auf die Infrastrukturebene (Netzwerkplanung und -pflege, gesundheitliche und psychosoziale Versorgung).

Wie die meisten methodischen Handlungskonzepte ist auch Case Management in Schritte oder Phasen strukturiert (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. 2009). Diese sind (1) Intake, Kontaktaufnahme und Auswahl, (2) Assessment und Bedarfsermittlung, (3) Zielvereinbarung und Serviceplanung, (4) Linking und Hilfedurchführung, (5) Monitoring, Re-Assessment und Planfortschreibung sowie (6) Evaluation und Abschluss.

In einem Projekt mit Jugendämtern haben Peter Löcherbach, Hugo Mennemann und Thomas Hermsen das Case Management an die Erfordernisse der Kinder- und Jugendhilfe angepasst und erprobt (Löcherbach, Mennemann und Hermsen 2009). Für einen erfolgreichen Einsatz von Case Management im Jugendamt sprechen ihrer Untersuchung nach insbesondere die folgenden Aspekte:

- Die durch Case Management einzuführenden rationalen Vorgehensweisen und Prozesssteuerungen verknüpfen in idealer Weise Administration, Methodik und Organisation.
- Die mit dem Case Management verbundenen Effektivitäts- und Effizienzanforderungen bieten dem Jugendamt beziehungsweise dessen Fachkräften und Leitungen konkrete Ansätze zum Nachweis der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.
- Die Erkenntnisse zur Netzwerkarbeit aus dem Case Management und die Erfahrungen im Jugendamt ergänzen sich und schließen an die Prinzipien der Sozialraumorientierung an.
- Case Management in der Jugendhilfe ist dann angebracht, wenn eine komplexe, zeitlich andauernde Problembewältigung zu leisten ist, die zudem individuell angemessen sein soll (ebd., S. 55).

Vergleicht man die Arbeitsphase Assessment aus dem Case Management mit den Eckpunkten einer Sozialpädagogischen Diagnostik (wie ausführlicher unten beschrieben), so wird deutlich, worin die zentralen Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede bestehen (siehe dazu Ader, Löcherbach, Mennemann und Schrapper 2009; Löcherbach 2004, S. 69):

Für das Assessment maßgeblich ist, die Adressaten als Experten ihrer Situation zu sehen. Es geht um Auswahl und Aushandlung relevanter Hilfe-

sachverhalte, wobei ein konzeptionell strukturierter Rahmen von Begriffen, Konstrukten und Klassifikationen den Prozess und das Ergebnis prägt. Durch das Assessment werden bedeutsame Bereiche der Hilfeleistung mit Handlungsbedarf herausgearbeitet. Dafür sind die Arbeitsschritte Erörterung/Erhebung, Aushandlung und Bewertung notwendig. Als Instrumente werden beispielsweise strukturierte Fragenkataloge und Genogramme genutzt. Jedem Fall wird ein standardisiertes Dokumentationssystem zugrunde gelegt, in dem systematisch alle Sachverhalte, Wünsche, Arbeitsschritte und Vereinbarungen festgehalten werden. Der Case Manager versteht sich als Mittler zwischen Versorgung und Lebenspraxis, er organisiert effektive und effiziente Versorgung. Case Management wird aber ausdrücklich nicht als pädagogischer Prozess zur Beeinflussung oder Entwicklung des Klienten begriffen.

Sozialpädagogische Diagnostik zielt, soweit sie als Handlungskonzept in der Kinder- und Jugendhilfe erkennbar ist, demgegenüber vor allem auf ein Verstehen der Selbstdeutungen sowie der Handlungsoptionen und -begrenzungen von Eltern und Kindern. Kinder und Eltern werden dabei als Konstrukteure ihrer Welt- und Selbstsichten gesehen. Die Fachkräfte konfrontieren die Adressaten der Hilfe mit ihren Bewertungen der Welt- und Selbstsichten und sich selbst mit selbstkritischen Reflexionen über das Helfersystem. Typische Schritte in der Vorgehensweise sind dabei: sprechen und zuhören, verstehen und deuten, zurückgeben und nötigenfalls revidieren. Dabei werden folgende Instrumente genutzt: offene Gespräche, strukturierte Fragenkataloge, Genogramme und reinszenierende Verfahren. Die daraus resultierenden sozialpädagogischen Diagnosen liefern das Material für die Dokumentation, insbesondere für die Vorbereitung und Begründung von Leistungsentscheidungen in der Hilfeplanung und für eine Gefährdungseinschätzung im Kinderschutz. Schon in der Arbeitsphase der Diagnose regen sozialpädagogische Fachkräfte pädagogische Prozesse zur Stärkung der Selbstdeutung an und schaffen damit eine Voraussetzung für Selbstwirksamkeit. Diagnosen werden auf diese Weise Teil eines pädagogischen Prozesses.

Case Management erweist sich somit als ein umfassendes Handlungskonzept für eine zielgerichtete und wirtschaftliche Fall- und Organisationssteuerung. Sozialpädagogische Diagnostik wurde, viel stärker als das Assessment im Case Management, entwickelt als umfassendes Reflexionsverfahren. Unterstützt werden soll mit ihr das Selbstverstehen sowohl der Hilfeadressaten wie auch der Fachkräfte. Erstere können so Selbstwirksamkeit erlangen, Letztere ihre Verstrickungen als Helferinnen und Helfer und als Angehörige ihrer Organisationen erkennen. Beides wird als Voraussetzung und Bedingung von erfolgreichen Hilfeleistungen angesehen.

1.4.9 Sabine Ader, Monika Thiesmeier und Christian Schrapper: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen

Die Einführung eines neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes 1990/1991 motivierte erneut dazu, vertiefend über sozialpädagogische Diagnosen nachzudenken. Das in § 36 SGB VIII als „Hilfeplan, Mitwirkung“ ausführlich und anspruchsvoll geregelte Procedere der Auswahl und Zuweisung einer „geeigneten und notwendigen Hilfe“ regte eine Entwicklung methodischer Konzepte und Arbeitsweisen für die „Hilfeplanung“ an (siehe Institut für soziale Arbeit e.V. 1994 und Deutsches Jugendinstitut e.V. 2006), die sich zunehmend zu einem eigenen Konzept für „Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen“ verdichteten. Insbesondere Sabine Ader, Monika Thiesmeier und Christian Schrapper haben seit 1996 in zahlreichen For-

schungs-, Entwicklungs- und Fortbildungsprojekten entsprechende Verfahren und Instrumente für die Einschätzungs- und Entscheidungsarbeit entwickelt und erprobt. Die theoretischen Bezüge sind in der geisteswissenschaftlichen Hermeneutik und Psychoanalyse sowie in der Systemtheorie und im Konstruktivismus zu verorten (siehe dazu Ader 2006, S. 236–242, sowie Ader, Löcherbach, Mennemann und Schrapper 2009, S. 56–83). Das methodische Vorgehen orientiert sich insbesondere auch an den Erfordernissen, Möglichkeiten und Grenzen des sozialarbeiterischen Alltags in den Sozialen Diensten eines Jugendamtes (siehe hierzu die Beiträge in Henkel, Schnapka und Schrapper 2002, die Beiträge in Fegert und Schrapper 2004 sowie in Kreft und Mielenz 2005; Schrapper und Thiesmeier 2004; Schrapper 2010, darin insbesondere Heiner und Schrapper 2010; Verein für Kommunalwissenschaften 2005; Ader 2006; Ader, Löcherbach, Mennemann und Schrapper 2009).

Als zentrale konzeptionelle Bezugspunkte dieser Arbeitsweisen dienen die Verfahrensregeln des § 36 SGB VIII zur „Mitwirkung und Beteiligung von Kindern und Eltern“ einerseits und zum „Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“ andererseits. Diese beiden Anforderungen – nämlich Eltern und Kinder konstruktiv und wirkungsvoll zu beteiligen und zugleich als Fachkräfte produktiv und kompetent zusammenzuwirken – stehen nach wie vor bei allen Überlegungen im Vordergrund. Wie diese in Prozessen der Entscheidungsfindung methodisch konkret gestaltet und in die administrativen Strukturen jugendamtlicher Arbeit hinreichend stabil „eingebaut“ werden können, das sind bis heute die zentralen Herausforderungen eines geeigneten Konzeptes zum Thema Sozialpädagogische Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Wesentlich für eine solche Konzeption ist außerdem, Gegenstand und Fragestellungen sozialpädagogischer Diagnosearbeit in der Jugendhilfe aus dem Gegenstandsbereich der Sozialpädagogik heraus zu bestimmen:

(1) Eine genuin *sozialpädagogische* Verstehensanstrengung muss sich vor allem auf Prozesse der Erziehung und Bildung von Kindern beziehen, nicht auf soziale Probleme Erwachsener oder psychosoziale Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Dies bedeutet nicht, dass etwa die materiellen Lebensbedingungen einer Familie oder psychische Erkrankungen von Eltern oder Kindern nicht wichtige Bedingungen elterlicher Erziehungsanstrengungen und kindlicher Bildungsprozesse sind, die ebenfalls von Sozialpädagoginnen eingeschätzt werden müssen. Aber (sozial-)pädagogisch können Handlungen und Vorstellungen von Kindern und Jugendlichen vor allem über ihre Funktion in der Lebenspraxis und über ihre Lerngeschichte verstanden werden. Pädagogisch zu durchblicken sind Handlungen wie stehlen, weglaufen, aggressiv reagieren oder lügen vor allem dann, wenn deutlich wird, welche Funktionserwartung damit für den entsprechenden (jungen) Menschen verbunden ist. Hier spielt zum Beispiel eine entscheidende Rolle, zu erfahren, dass es für ein Kind eventuell überlebensnotwendig war, sich schnell alles Greifbare anzueignen und nicht höflich abzuwarten, bis andere ihm etwas zuteilen oder ausreden. Das Kind musste unter seinen spezifischen Bedingungen schnell zuschlagen, weil es nicht sicher sein konnte, eine „zweite Chance“ zu erhalten (dazu ausführlicher Schrapper 2002, S. 17).

(2) In den Mittelpunkt einer (sozial-)pädagogischen Diagnostik ist insbesondere die Frage zu stellen, was von den Funktionen und ihrem Eigen-Sinn verstanden werden kann, den Handlungen oder Handlungsstrategien in der Lebens- und Bildungsgeschichte eines Kindes oft schon sehr früh hatten. Sozialpädagoginnen und -pädagogen sehen sich oft damit konfrontiert, dass

solche Handlungen und Haltungen zu späteren Zeiten im Lebenslauf und an anderen Orten nicht mehr sinnvoll sind. Sie werden dann schnell nur noch als abweichend, störend oder gar kriminell wahrgenommen. Aber sie wären von jungen Menschen nicht entwickelt worden, wenn sie nicht zu einer bestimmten Zeit und unter bestimmten Bedingungen funktional, also für ihr (Über-)Leben erfolgreich, erschienen wären. Der entscheidende Aspekt im Zugang einer sozialpädagogischen Diagnostik ist es, solche Widersprüche, Spannungen und Brüche in der Lebens- und Lerngeschichte eines Menschen zu verstehen.

(3) Pädagogische Prozesse der Erziehung und Bildungsunterstützung können letztlich nur an den Selbsterklärungsideen und Selbstbildungskräften der Kinder und Jugendlichen ansetzen, nicht an ihren Störungen und Defiziten. Allerdings müssen auch Pädagogen darum wissen, wenn kindliche Handlungen und Orientierungen nicht herkömmlich, unangemessen oder wenig förderlich für die Betroffenen und ihre Mitmenschen sind. Sie müssen dazu eigene Vorstellungen von Normalität – zum Beispiel von einer gesunden Entwicklung, ausreichender Versorgung oder sozial akzeptabler Konfliktlösung – erarbeitet haben und diese immer wieder kritisch reflektieren. Nicht Normalitätserwartungen an sich sind unbedingt problematisch, eher ihr verdeckter Einfluss und eine rigide Handhabung.

(4) Auch sozialpädagogisches Verstehen kindlicher und familiärer Handlungen und Vorstellungen kann nicht auf eigene Deutungen und Hypothesen seitens der Fachkräfte verzichten. In den sozialpädagogischen Handlungsfeldern der Jugendhilfe müssen professionelle Einschätzungen erarbeitet und beispielsweise Gefährdungen oder Entwicklungspotentiale beurteilt werden. Diese können und dürfen sich nicht *einzig* auf die Selbstauskünfte und Selbstdeutungen der Kinder und Eltern stützen.

(5) Verstehen und *Durchblicken* (im Sinne einer wörtlichen Übersetzung von *dia-gnosis*) haben im Konzept einer Sozialpädagogischen Diagnose von Ader, Thiesmeier und Schrapper den Status von Kernaufgaben. Verstanden und durchblickt werden müssen im Rahmen professionellen sozialpädagogischen Handelns vor allem „Fälle“, das heißt eine spezifische Melange aus akuter Situation, individuellen Biografien und institutionellem Rahmen. Dazu müssen immer die „zwei Seiten“ eines Falles in den Blick genommen werden: die biografische Seite kindlicher und familiärer Lebensgeschichten sowie die institutionelle Seite der Fallgeschichte mit ihren professionellen Wahrnehmungen, administrativen Interventionen und Hilfeverläufen. Auf dieser Basis sind dann ebenfalls die Bezüge und Beziehungen zwischen Hilfe- und Klientensystem sowie ihre Interaktionen und Dynamiken zu untersuchen und zu verstehen.

(6) Diese Anforderungen können Konzepte und Methoden Sozialpädagogischer Diagnostik – oder im beschriebenen Sinn eher eines Sozialpädagogischen Fallverstehens – dadurch aufnehmen und ausbalancieren, dass

- der „subjektive Faktor“, das heißt die persönliche und berufliche Biografie der verstehenden Professionellen, reflexiv einbezogen wird,
- der institutionelle und organisatorische Kontext in seiner eigensinnigen Logik zugänglich wird,
- die Wechselwirkungen, Abhängigkeiten und Übertragungen zwischen Klienten und Fachkräften und ihren Systemen besondere Beachtung erhalten und darüber hinaus

- die schützende und kontrollierende Leistung reflektierter Gruppen genutzt wird.

Bezüglich der in den *durchblickenden* und *verstehenden* Anstrengungen zu bearbeitenden *Themen und Fragestellungen* lassen sich die folgenden drei Aspekte zuordnen:

- *Lebenslagen und Lebensgeschichten*: Daten und Fakten zu kritischen Lebensereignissen, sozioökonomischen Verhältnissen und Bedingungen, Beeinträchtigungen und Gefährdungen, Ressourcen; Aufträge und Erwartungen anderer Institutionen und Professionen,
- *Sichtweisen und Deutungen von Kindern und Eltern*: Erfahrungen, Sichtweisen und Einschätzungen von Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern und anderen Schlüsselpersonen aus den Familien, Milieus und Peer-Groups,
- *beteiligte Hilfesysteme und bisherige Hilfesgeschichte*: bisherige Maßnahmen, Übergänge, Brüche und Wechsel, Diagnosen und Interventionen, Kooperationen und Konflikte, Erfolge und Misserfolge.

Zu allen drei Themenbereichen muss eine sozialpädagogische Diagnose Auskunft geben, insbesondere darüber, wie die Bezüge und Wechselwirkungen zwischen „Faktenlage“, subjektiven Erfahrungen sowie Hilfesgeschichten verstanden werden können und welche Ansatzpunkte für aktuelle Unterstützungsmaßnahmen und Hilfen sich damit für alle Beteiligten akzeptabel begründen lassen.

Die grundlegenden Zugänge und methodischen Instrumente für diese Prozesse des Verstehens und Durchblickens können in sechs Schritten zusammengefasst werden. Dabei wird das spezifisch sozialpädagogische Element im systematischen „Perspektivenwechsel“ der Wahrnehmungs- und Erkenntnisperspektiven sowie in der zu schaffenden Balance von professioneller Expertise und respektvoller Verständigungsbereitschaft gesehen.

Schritt eins: Der erste Arbeitsschritt dieser sozialpädagogischen Diagnostik besteht in der systematischen Sammlung und Aufbereitung verfügbarer Daten und Fakten sowie in Einschätzungen und Bewertungen zu Lebenssituation, Lebensbedingungen und Lebensgeschichte, zu den Ressourcen und Potentialen ebenso wie zu Risiken und Gefährdungen. Dazu werden sowohl eigene Erkenntnisse aus Beobachtungen und Gesprächen genutzt als auch, soweit vorliegend, die Informationen anderer Stellen und Fachkräfte. Hauptsächliche Herausforderung hierbei ist es, Wesentliches nicht zu übersehen, aber auch das Bedeutsame vom Nebensächlichen zu unterscheiden. Als geeignete Instrumente bieten sich für diesen Schritt strukturierte Erfassungs- und Auswertungstabellen oder Fragenkataloge und Genogramme an. Auch sogenannte Ressourcen- und Netzwerkkarten sind hilfreich. Diese können mit Kindern, Jugendlichen und Eltern erarbeitet werden und eröffnen einen ersten bedeutsamen Perspektivenwechsel von den eingangs oft prägenden Problemanzeigen und -wahrnehmungen hin zu den Stärken und Potentialen junger Menschen und ihrer Familien.

Schritt zwei: Der zweite Baustein und Zugang gilt den Erfahrungen und Deutungen der Menschen, um die es geht. Hierzu muss wiederum die Perspektive gewechselt und deutlich eine andere Sichtweise zur Sprache gebracht werden. Instrumente dabei können das klassische Erstgespräch und der Hausbesuch oder verschiedene Formen des Interviews sein. Von

besonderer Bedeutung ist es in diesem Zusammenhang, dass die gewählten Gesprächsformen Raum für Erzählungen eröffnen und die Gesprächspartner nicht ausfragen. Nur so können der Eigen-Sinn und die Funktion biografischer Strategien und Muster der Lebensbewältigung gemeinsam „rekonstruiert“ werden. Als wichtig erweist es sich auch, dies in der Sprache der Adressatinnen und Adressaten zu dokumentieren und nicht in den Sprachformeln der Professionellen. Das „erzählende Gespräch“, eine auf die Möglichkeiten der Arbeit in Sozialen Diensten übertragene Form narrativer Interviewformen aus der Biografieforschung, ist hierbei Methode und Haltung zugleich.

Schritt drei: Als ein drittes Element kommt die Selbstreflexion des Helfersystems hinzu. Hier erweist es sich als hilfreich und sinnvoll, Informationen und Bewertungen der „Hilfeschichte“ zum Beispiel in einer tabellarischen Gegenüberstellung von Lebens- und Hilfeschichte mit wichtigen Stationen, Diagnosen, Interventionen, Konflikten, Erfolgen und Misserfolgen zu erfassen. So öffnet sich der Blick auf die Themen und Konflikte des Helfersystems, die durch einen „Fall“ und seine Dynamiken angeregt und verstärkt werden. Dieser selbstkritische Blick schützt einerseits die Klienten vor den Stellvertreterkonflikten ihrer Helfer und eröffnet dem Helfersystem andererseits diagnostische Zugänge über das Entschlüsseln von Gegenübertragung, Spiegelung und Resonanz. Schwierige Lebenssituationen anderer regen vor allem die eigenen Schwierigkeiten an, bei Menschen nicht anders als bei Organisationen. Wenn die Helfer von den eigenen Schwierigkeiten etwas verstehen, haben sie viel eher die Möglichkeit, auch von denen anderer Menschen etwas zu begreifen.

Schritt vier: Spätestens jetzt sind die sozialpädagogischen Deutungen und Beurteilungen den Menschen zurückzugeben. Verstehen ist in diesem Prozess erst der Anfang, danach folgt die meist größere Anstrengung der Verständigung und Aushandlung, manchmal auch der Konfrontation und Intervention. Sozialpädagogische Diagnosen haben wesentlich die „Stimme der Adressaten“ zu Gehör zu bringen, nicht naiv nacherzählend, sondern in ihrer Logik ebenso wie in ihren Brüchen und Widersprüchen. Diese Stimmen der Adressaten sind gerade in Problem- und Krisensituationen weder einfach zu hören noch vereinfachend als das zu verstehen, was auf der Oberfläche der Worte und Gesten gesagt und gezeigt wird. Es ist die wesentliche Herausforderung einer sozialpädagogischen Diagnostik, in angemessener Weise die erzählende Selbstdeutung der Menschen herauszufordern, ihnen „stellvertretend“ Deutungen anzubieten und beides in dialogischen Prozessen zu tragfähigen Bildern für ein Sich-selbst-besser-Verstehen aller Beteiligten zu verdichten.

Schritt fünf: Darüber hinaus gilt es, die gewonnenen Einsichten und Deutungen auf den Punkt zu bringen und Konsequenzen daraus zu ziehen. Die zuvor gesammelten Informationen und Sichtweisen müssen zusammengeführt, bewertet und daraufhin ausgewertet werden, welche Schlussfolgerungen für sozialpädagogische Handlungsvorschläge oder Interventionen zu ziehen und zu konkretisieren sind. Zu diesem Zweck ist es wichtig, ein institutionell geregeltes Verfahren der Urteilsbildung zur Verfügung zu haben, um gerade die Frage der Deutung und Bewertung nicht der Beliebigkeit zu überlassen.

Schritt sechs: Zudem ist gut zu dokumentieren und vor allem systematisch auszuwerten und zu reflektieren, also zu evaluieren, welche Einschätzungen und Vorschläge sich als tragfähig für Entwicklung oder Schutz, Bildung oder Unterstützung erwiesen haben. Diese Evaluation ist die unverzicht-

bare Grundlage für Kontrolle und Weiterentwicklung – und damit für die Legitimation der skizzierten „sozialpädagogischen Diagnostik“.

Die Instrumente, die für eine solche sozialpädagogische Diagnostik genutzt werden können, sind weder neu noch exklusiv, sondern entstammen dem Methodenfundus der Sozialen Arbeit und gehören zum systemisch orientierten Repertoire (Genogramm, Ressourcen- und Netzwerkkarte) sowie psychoanalytischen Repertoire (szenisches Fallverstehen):

- *Das Genogramm*: Wer sind die handelnden Personen und in welchen Abstammungsverhältnissen stehen sie zueinander? Welche generationsübergreifenden Muster in den Beziehungen zwischen Kinder- und Eltern-generation werden deutlich?
- *Chronologische Gegenüberstellung von Familien- und Hilfestgeschichte*: Welche Ereignisse und Abläufe prägen die Familien- und die Hilfestgeschichten? Fallen Muster und Zusammenhänge auf, wie Kinder und Eltern Hilfeangebote und Interventionen erleben können beziehungsweise müssen?
- *Diagnoseinstrument zur Gefährdungseinschätzung im Kinderschutz*: Systematische Erfassung und Bewertung relevanter Daten und Beobachtungen, Hinweise auf „gewichtige Anhaltspunkte für Risiko und Gefährdung“.
- *Ressourcenkarte*: Was kann wer? Über was verfügt wer?
- *Netzwerkkarte*: Wie bedeutsam und nah sind welche Menschen in Familie, Freundeskreis, Sozialraum und Institutionen?
- *Erzählende Gespräche*: Wie sehen Kinder und Eltern selbst ihre aktuelle Lage, Gründe und Ursachen, Probleme und Perspektiven? Welche Hoffnungen und Befürchtungen haben Kinder und Eltern im Blick auf öffentliche Hilfe und Intervention?
- *Szenisches Fallverstehen beziehungsweise Fallaufstellung* als strukturierte Orte für die Reflexion, für Intuition und Einfühlung: Was treibt die Menschen im Familiensystem an und in welche Richtung? Was bewegt die Helferinnen und Helfer und ihre Systeme? Wo und wie hängen beide zusammen?

Die hier vorgestellten Elemente eines Konzeptes Sozialpädagogischer Diagnostik wurden, wie berichtet, im Verlauf der vergangenen fünfzehn Jahre im Rahmen von zahlreichen Fortbildungsreihen und Entwicklungsprojekten in Jugendämtern und sozialen Diensten, bei Trägern und in Einrichtungen mit Erfolg praktisch angewandt (zum Beispiel in Osnabrück, Köln, Düsseldorf, Essen und bei verschiedenen Jugendämtern in Rheinland-Pfalz und Hamburg). Als ein theoretisch klar umgrenztes und geschlossenes diagnostisches System kann das Konzept dennoch nicht vorgestellt werden.

1.4.10 Michael Langhanky: Handeln ohne Diagnostik

Trotz aller methodischen Strukturierung bleiben Fallverstehen und Diagnose für die sozialpädagogischen Fachkräfte das Produkt einer diffizilen Balance widerstreitender Anforderungen. Prozesse des Verstehens und der Diagnose in der Sozialen Arbeit sind, so strukturiert und reflektiert sie methodisch auch gestaltet sein mögen, für die verantwortlichen Fachkräfte oft eine emo-

tionale Belastung und zum Teil auch eine Zumutung. Das ergibt sich aus der Tatsache, dass Perspektivübernahme und Identifikation letztlich nicht ohne Mit-Fühlen gelingen, und dies bedeutet meist auch Mit-Leiden. Die Fähigkeit, sich vorstellen zu können, wie es einem anderen Menschen in Not und Bedrängnis geht, wie sich Bedrohung und seelische Verletzungen „anfühlen“, bleibt der Kern aller sozialpädagogischen Verstehensanstrengungen. Hierbei geht es immer um ein Spannungsverhältnis zwischen gegensätzlichen Extremen: Einerseits besteht die Gefahr, den hilfesuchenden Menschen zu nahe zu kommen und sich dabei zu verstricken, andererseits wäre es wenig hilfreich, zu distanziert und fremd zu bleiben und deshalb Wesentliches nicht zu verstehen. Gleichzeitig geht es auch um ein Gleichgewicht zwischen respektvollem Mitgefühl gegenüber den Klienten auf der einen Seite und konfrontativem Eindringen in fremde Lebenswelten auf der anderen.

Von den Methoden und Instrumenten deutender oder diagnostischer Verfahren wird häufig erwartet, sie könnten von diesen Anstrengungen entlasten und den Fachkräften eine von der eigenen Person und Organisation unabhängige, die persönliche und berufliche Biografie und Situation nicht berührende Erkenntnis über einen anderen Menschen eröffnen. Beurteilungen und Diagnosen könnten, so die Erwartung, wie technische Prozesse ablaufen und zu „objektiven“ und „richtigen“ Ergebnissen führen. Wie wenig diese Hoffnung trägt, spiegelt die sich häufig einstellende und wiederkehrende Ent-Täuschung in der Auseinandersetzung mit professionellen Methoden Sozialer Arbeit – und zugleich kann doch auf Methoden, also auf systematisches und regelgeleitetes Arbeiten, nicht gänzlich verzichtet werden.

Grundsätzliche Kritik an dem Anspruch, sich Fremdes durch Verstehen aneignen zu wollen, formuliert exemplarisch Michael Langhanky schon 1995 in einem von ihm herausgegebenen Band über Verständigungsprozesse in der Sozialen Arbeit. Seinen Beitrag nennt er „Die Kunst des ‚kleinen Narrativs‘“. Knapp zehn Jahre später äußert er sich erneut in dieselbe Richtung mit „Handeln ohne Diagnostik“ (2004) sowie gemeinsam mit Timm Kunstreich, Michael Lindenberg und Michael May in „Dialog statt Diagnose“ (Kunstreich, Langhanky, Lindenberg und May 2004). Langhanky und seine Mitautoren beziehen sich in den genannten Publikationen auf sozialphilosophische und ethnografische Theoriebestände (zum Beispiel Geertz 1991). Sie beanstanden, dass im Zusammenhang mit einer Diagnosestellung allzu leicht auch intime Deutungen privater Lebenspraxis professionell enteignet werden. Dadurch finde eine „Kolonialisierung“ der Lebenswelten der Hilfesuchenden statt.

Im Wesentlichen ermutigt Langhanky dazu, auf die Suche nach Alternativen zu Enteignung, Entfremdung und Kolonialisierung in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit zu gehen. Es geht ihm darum, sich als Experte und Fachkraft respektvoll auseinanderzusetzen mit den individualgeschichtlichen Erzählungen der Menschen (die „kleinen Narrative“) und sie einzubetten in gesellschaftliche Erfahrung. In inneren Diskursen müssten die Professionellen die „Schwelle zwischen Eigen und Fremd“ immer wieder selbstreflexiv ausloten und eine „Fähigkeit zum Entschlüsseln fremder Bedeutungsgewebe“ entwickeln. Dabei sei die Spannung zwischen verstehender Annäherung und fremd bleibendem Nichtverstehen zu erkennen und auszuhalten. Soziale Arbeit sei darüber hinaus konsequent als Dienstleistung zu begreifen, die nicht zielorientiert interveniert, sondern, um Unterstützung und Entlastung der Hilfesuchenden bemüht, ihr oder ihm dienstbar wird. Nicht zuletzt seien Problemlösungskompetenzen zu entwickeln,

die auch den Adressaten der Hilfe eine Überprüfung von Gewinn und Verlust durch Hilfe ermöglichen (Langhanky 1995, S. 45 f.).

Angesichts immer neuer „neoliberaler Zumutungen einer Ökonomisierung des Sozialen“ geraten auch Diagnosekonzepte in den Verdacht, sich die Wirklichkeitsdeutungen ihrer Klientel zum Zwecke effektiverer Programmgestaltung von Sozialer Arbeit nutzbar zu machen. Denn „empirisch ist der Nutzen der Diagnostik nicht überprüft, der Schaden aber evident“ (Langhanky 2004, S. 41). Dagegen gelte es, sich konsequent an den Menschenrechten zu orientieren. Der Adressat Sozialer Arbeit sei „als Bürger in den Vordergrund zu stellen, seine Rechte einem Monitoring zu unterwerfen“. Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen hätten sich auszuweisen als „advokatorisch handelnd im Sinne dieser Rechte“ (ebd., S. 42). Gerade sozialräumlich orientierte Projekte hätten hier große Chancen aufgezeigt. „Anstelle von Diagnostik und Fallzuständigkeit entstand in diesen Projekten eine Zuständigkeit für die Bürger eines Quartiers und ihr gemeinsames Leben [...]. Diagnostik würde den Diskursansatz vollständig konterkarieren“ (ebd., S. 44).

Weniger in der Diagnostikdebatte verortet als in der Suche nach Formen aktiver Beteiligung und folgenreicher Mitwirkung von Eltern und Kindern in der Hilfeplanung begründet, sind in den letzten Jahren Konzepte des „family group conferencing“ als eine dialogische Form der Problemanalyse in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe rezipiert und weiterentwickelt worden (Früchtel 2002; Hansbauer, Hensen, Müller und von Spiegel 2009). Diese Ansätze zur Organisation familiärer Selbstbemächtigung können auch als Versuche einer praktischen Antwort auf das unter anderem von Langhanky aufgeworfene grundlegende Dilemma Sozialer Arbeit begriffen werden, eine Stärkung von Autonomie durch Eingriffe in die Autonomie bearbeiten zu sollen.

1.4.11 Silke Birgitta Gahleitner: Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe

Aus Praxis, Forschung und Konzeptarbeit in den Grenzbereichen zwischen Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe kommend sowie mit vielen Bezügen zur Klinischen Sozialarbeit geprägt, entwickelt Silke Gahleitner seit Beginn der 2000er-Jahre ein integratives Konzept einer psychosozialen Diagnostik (siehe zusammenfassend Gahleitner, Hahn und Glemser 2013). Physische, also vor allem körperliche Ausstattungen und Erkrankungen, psychische Bedingungen und Beeinträchtigungen sowie soziale Rahmungen und materielle Bedingungen konkreter Lebensverhältnisse sollen gleichermaßen bedeutsam einbezogen und bearbeitet werden. Die Bezugsdisziplinen Medizin, Psychologie und Soziologie sowie Sozialpädagogik sind damit benannt.

„Zu einem selbstverständlichen Umgang mit Multiproblemlagen, wie sie in der Jugendhilfe häufig auftreten, gehört [...] ein interprofessionelles, mehrdimensionales Diagnostikrepertoire, das konstruktiv in den Hilfeplanprozess einzubringen ist, interdisziplinär fundiert sein muss und auf interprofessionell abgestimmte Kooperationsstrukturen zurückgreifen kann“, schreibt Gahleitner (2013, S. 83).

Als biopsychosoziale Diagnostik entwickelt, diskutiert und profiliert Gahleitner dieses anspruchsvolle Konzept und versteht es ausdrücklich als integrativ, auch mit Blick auf die alte Kontroverse diagnostischer Anstrengungen in der Kinder- und Jugendhilfe: unterscheidendes Klassifizieren von Problemlagen und professionellen Handlungsoptionen oder im Einzelfall ver-

stehende Deutung und Entwicklung von Handlungsperspektiven (siehe zusammenfassend Gahleitner, Wahlen, Bilke-Hentsch und Hillenbrand 2013).

1.5 Konferenzen und Tagungen, Handbücher und Überblicke

Die hier in wesentlichen Positionen und Akteuren vorgestellten Debatten um theoretische Begründungen und methodische Gestaltungen fallverstehender und diagnostischer Zugänge in der Sozialen Arbeit, insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, finden sich auch in zahlreichen Dokumentationen von Konferenzen und Tagungen. Ihre Themen und Titel lassen die Programmatik und Kontroverse dieser Debatte im Verlauf der vergangenen fünfzehn Jahre deutlich erkennbar werden (die vollständigen Literaturangaben sind im Literaturverzeichnis zu finden):

- *Die Internationale Gesellschaft für Heimerziehung IGfH veranstaltete 1997 eine Expertentagung zum Thema.* Sie ist dokumentiert in dem von Friedhelm Peters 1999 herausgegebenen Band „Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung“. C. Wolfgang Müller kommentiert den hier referierten Stand der Debatte in dem Artikel „Diagnose‘: Das ungeliebte Handwerk – Herausforderung für die Fachleute des Jugendamtes“ mit dem Fazit „Was bringt es? Die vorgestellten diagnostischen Instrumente [...] schwächeln alle an einem Punkte, den sie selber für ihre entscheidende Stärke halten. Sie substituieren expertengestütztes Fremdverstehen durch selbstinterpretatives Eigenverstehen“ (2002, S. 44).
- *Der Arbeitskreis Gemeindenahe Gesundheitsversorgung (AKGG) organisiert im Jahr 2000 gemeinsam mit dem Jugendamt der Stadt Kassel einen Kongress zum Thema „Indikation in der Jugendhilfe“.* Auf dieser Veranstaltung sollen fachlich begründete Antworten gefunden werden auf die Frage „Welche Hilfe ist bei einer gegebenen Problemlage die richtige?“ (S. 5 in der von Klaus Fröhlich-Gildhoff 2002 herausgegebenen Dokumentation „Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess“).
- Ebenfalls im Jahr 2000 *diskutieren in Koblenz Fachkräfte im Rahmen eines Projektes mit dem Titel „Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe“* über „Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis“ (siehe die gleichnamige Dokumentation der Beiträge und Debatten, 2001 herausgegeben von Sabine Ader, Christian Schrapper und Monika Thiesmeier).
- Aus *einem Expertenworkshop, zu dem Maja Heiner 2002 an die Universität in Tübingen eingeladen hat,* entsteht 2004 ein mit dem Titel „Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch“ anspruchsvoll überschriebener Überblick zu Grundlagen und Grundpositionen, zu zahlreichen Konzepten, Verfahren und zu Umsetzungserfahrungen.
- Ein *Themenheft der Zeitschrift Widersprüche – Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich* resümiert im Jahr 2003 mit der Frage „Neo-Diagnostik – Modernisierung klinischer Professionalität?“ den Stand der Debatten um Diagnostik und Fallverstehen (Heft 88). Rund um einen Briefwechsel zwischen Timm Kunstreich, Burkhard Müller, Maja Heiner und Marianne Meinhold werden Thesen

und Positionen zur Einordnung und Bewertung dieser Suche nach dem „Eigentlichen“ der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik zusammengeführt.

- *Ende 2003 wird erneut zu einem Expertengespräch an die Universität Koblenz eingeladen: Wie kann sozialpädagogisch verstanden und durchblickt werden? Wie werden Einschätzungen angemessen vorgenommen und Entscheidungen fundiert getroffen? Wie kann man sich darüber verständigen? Die Expertinnen und Experten treffen sich in Koblenz, um „Erfahrungen zu reflektieren und Perspektiven auszumachen“ (siehe S. 11 in der von Christian Schrapper 2004 herausgegebenen Dokumentation „Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven“).*
- *„Fallverstehen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit“ ist im Jahr 2004 Thema der traditionsreichen Tagung des Erziehungswissenschaftlichen Instituts der Universität Tübingen. Die Beiträge von Uwe Uhlendorff, Silvia Staub-Bernasconi, Maja Heiner, Heinz Kindler, Jürgen Armbruster, Martin Alber und Rainer Treptow sind nachzulesen im Heft 5/2005 der Zeitschrift „Neue Praxis“. Ausgelotet wird – wie es im einführenden Text von Maja Heiner „Fallverstehen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit“ heißt – das „Spannungsfeld von fachlichem Anspruch und sozialpolitischer Steuerung, in das die Diagnostik in der Sozialen Arbeit zunehmend gerät“ (ebd., S. 524).*
- *Im Jahr 2005 lädt der Verein für Kommunalwissenschaften zu einer Fachtagung mit dem Titel „Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe“ nach Berlin ein. Grundsatzreferate und die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zum Stand der Umsetzung in den Praxisfeldern sind im gleichlautenden Herausgeberband dokumentiert (Verein für Kommunalwissenschaften 2005).*
- *Das Netzwerk „Rekonstruktive Sozialarbeitsforschung und Biografie“, ein Zusammenschluss von Kolleginnen und Kollegen aus Hochschulen und verschiedenen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit, organisiert seit 2006 Tagungen, die sich auch mit der Schnittstelle Qualitative Sozialforschung und Soziale Arbeit beschäftigen und dabei insbesondere Fragen der Fallrekonstruktion bearbeiten (siehe www.rekonstruktive-sozialarbeitsforschung.de). Bislang sind zwei Jahrestagungen (März und Dezember 2007) dokumentiert: 2007 ist der von Cornelia Giebler, Wolfram Fischer, Martina Goblirsch, Ingrid Miethe und Gerhard Riemann herausgegebene Band „Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung“ erschienen; im selben Jahr hat derselbe Herausgeberkreis auch den Band „Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialforschung“ veröffentlicht. Christian Lüders kommt in einer Rezension zu dem Fazit: „Fallrekonstruktionen im Kontext sozialer Arbeit müssen, um praxisrelevant zu sein, erstens irgendwann anschlussfähig an die Sichtweisen der Adressatinnen und Adressaten sein, weil sonst keine weitere unterstützende, helfende, beratende Koproduktion zustande kommt. Und sie müssen sich zweitens im Rahmen der institutionellen und pragmatischen Handlungsoptionen der Fachkräfte bewegen, weil andernfalls keine Handlungsanschlüsse hergestellt werden können. Sozialwissenschaftliche Fallrekonstruktionen unterliegen diesen pragmatischen, auf praktische Unterstützung und Hilfe ausgerichteten Restriktionen nicht, sondern sind allein den üblichen Kriterien sozialwissenschaftlicher Forschung verpflichtet – was im Übrigen bedeuten kann, dass Fallrekonstruktionen gleich-*

sam einen Überschuss an Einsichten in die Strukturiertheit des Falles eröffnen, der im Rahmen der Bedingungen sozialer Arbeit praktisch nicht mehr einholbar ist“ (Lüders 2010).

- *Die erste größere Tagung zum Thema in Österreich fand im Jahr 2008 an der Fachhochschule St. Pölten statt*, im Jahr darauf ist der von Peter Pantuček und Dieter Röh herausgegebene Band „Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards“ erschienen (siehe hierzu auch die Rezension von Carsten Rensinghoff 2010).

In den genannten Publikationen finden sich zum Teil auch Zusammenfassungen und Systematisierungen im Überblick. Hervorzuheben sind außerdem:

- *„Handbuch Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit“*, herausgegeben von Maja Heiner im Jahr 2004. Darin werden auf nahezu 400 Seiten Grundsatzpositionen skizziert. Zwanzig Beiträge bieten einen umfassenden Überblick über bis dahin entwickelte und genutzte Verfahren und Arbeitsweisen.
- *„Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept von Maja Heiner und Christian Schrappner (2010)“*. In diesem resümierenden und einordnenden Beitrag werden neben einem gemeinsamen Begriff prägende Spannungsverhältnisse, Funktionen und Anwendungsbereiche geordnet. Wesentliche Aufgaben und Anforderungen, Arbeitsschritte, Qualitätsstandards und nicht zuletzt Themen einer Weiterentwicklung sind ebenfalls darin formuliert.
- *Peter Pantuček „Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit“ aus dem Jahr 2009 (zweite, verbesserte Auflage)*. In einer Online-Rezension zur ersten Auflage heißt es: „Es gelingt dem Autor sehr überzeugend und differenziert herauszuarbeiten, wie und wo soziale Diagnosen dem sozialarbeiterischen Unterstützungshandeln dienlich sind. Er verschweigt aber auch nicht Probleme und Fallstricke, die (nicht nur) mit sozialen Diagnosen verbunden sind, und zeigt Wege auf, diese zu umgehen. Die übersichtliche Zusammenstellung diagnostischer Verfahren macht den Band auch für Praktikerinnen und Praktiker zu einem hilfreichen Werkzeug.“ Und weiter: „Pantuček legt sein Verständnis des Themas ‚Diagnostik in der sozialen Arbeit‘ in einer durchaus anspruchsvollen, gleichwohl jedoch gut lesbaren und strukturierten Form dar. Die Darstellung wird v. a. geprägt von dem Bestreben, die Eigenständigkeit der Profession ‚Soziale Arbeit‘ und die Besonderheiten ihrer diagnostischen Vorgehensweisen im Vergleich zur psychologischen oder medizinischen Diagnostik herauszustreichen. Dies gelingt teilweise jedoch nur, indem ein recht schablonenhaftes Bild des diagnostischen Vorgehens in diesen Professionen gezeichnet wird, das auch dort längst als überholt und unzureichend gilt“ (Mayer 2005).

Deutlich wird in diesem kursorischen Überblick vor allem, wie vielgestaltig und kaum zu überschauen die Konzepte und Positionen zu den Fragen einer sozialen und sozialpädagogischen Diagnostik und eines Fallverstehens in den Feldern Sozialer Arbeit erscheinen und wie wenig aufeinander bezogen die Debatten immer noch verlaufen. Dieses Defizit der wissenschaftlich-disziplinären ebenso wie der professionell-konzeptionellen Debatten wird, wie die aktuelle Etappe dieser Diskurse zeigt, auch nicht schnell zu beheben sein.

1.6 Aktuelle Positionen und Beiträge zu einer Diagnostik in der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik

Wie sehr sowohl die grundsätzlich-theoretischen als auch die konzeptionell-methodischen Fragen einer „sozialpädagogischen Diagnostik“ oder einer „Diagnostik in der Sozialen Arbeit“ weiterhin Disziplin und Profession beschäftigen, das zeigen zahlreiche aktuelle Beiträge in einschlägigen Fachzeitschriften. Bekannte Begründungen, Konzepte und Differenzen werden hier in immer neuen Wendungen wieder aufgegriffen, aber auch neue Argumentationen vorgestellt – insbesondere solche, die sich um Integration bisher vermeintlich unvereinbarer Positionen bemühen. Einige dieser Beiträge sollen an dieser Stelle vorgestellt werden.

1.6.1 Kontroverse um den Nutzen rekonstruktiver Fallanalysen

Birgit Griese und Hedwig Rosa Grieshop stellen unter dem Titel „*Vom Nutzen eines rekonstruktiven Fallansatzes für das sozialarbeiterische Handeln*“ im Sozialmagazin, Heft 12/2009 Forschungsbefunde und Erfahrungen mit biografietheoretischen und -analytischen Arbeitsweisen in der Arbeit mit suchtkranken Menschen vor. Sie referieren dazu ausführlich die bekannten Standards eines biografieanalytischen Vorgehens und nehmen dabei immer wieder Bezug auf einen konkreten Fall. Der Nutzen eines solchen rekonstruktiven Fallansatzes wird vor allem darin gesehen, die Fähigkeit des Klienten zu beschreiben, „Selbst und Welt zusammenhängend darzustellen“ (ebd., S. 57). „*Getretener Quark macht breit, nicht stark*“, so kommentieren *Gerd Gehrman und Klaus D. Müller* diesen Beitrag in Sozialmagazin, Heft 4/2010, S. 57. Gehrman und Müller sind der Fachwelt hinlänglich bekannt aus ihren Arbeiten und Projekten etwa zu Kriseninterventionsprogrammen für Familien (Gehrman und Müller 1998). Sie fragen: „Welchen Nutzen hat der rekonstruktive Fallansatz [...] für das Handeln von Sozialarbeitern nun wirklich? Vorweg ist zu sagen: einen sehr geringen. Die Erkenntnisse aus dem zeit- und arbeitsaufwendigen Prozess der Fallrekonstruktion [...] sind recht banal“ (Gehrman und Müller 2010, S. 57). Neben dem großen Zeitaufwand narrativer Interviews, ihrer Transkription und umfangreichen Auswertung, die „mindestens zehn Stunden Zeit erfordert und nicht wesentlich mehr und bessere Erkenntnisse bringt als ein fachlich geführtes psychosozial-exploratives Gespräch“ (ebd., S. 62), spräche gegen die Methodik, dass „die eigentliche Arbeit, das kooperative und gestaltende Handeln“ (ebd.) damit in den Hintergrund gedrängt würde. Zu den Gründen für den „jahrelangen Boom der hermeneutischen Fallrekonstruktion“ (ebd., S. 63) mutmaßen Gehrman und Müller bewusst provokativ, ob diese in universitären Forschungsprojekten bevorzugten Annäherungen an die sozialarbeiterische Praxis nicht vor allem der „Angst der Theoretiker vor der sperrigen Praxis“ (ebd.) entspringe. Wollen „Kollegen an Fachhochschulen [...] beweisen, dass sie in der nichtssagenden und aufgeblasenen Kommunikation mithalten können, um sich vor dieser Kulisse wissenschaftlich zu profilieren?“ (ebd.). Diese zum Teil polemisch geführte Kontroverse weist erneut hin auf den auch für die Entwicklung sozialarbeiterischer Methoden grundlegenden Konflikt zwischen theoretisch begründeten Ansprüchen und realen Möglichkeiten der Praxis, solche Ansprüche auch einzulösen.

1.6.2 Klassifikation oder Fallverstehen? Beiträge im Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2010

Im Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 4/2010, werden der Stand und die Themen einer praxisbezogenen Methodenent-

wicklung und Begründungen von sozialer Diagnostik ausgelotet. Ausgangspunkte sind hier die Kontroversen zwischen einem sich auf den Einzelfall beziehenden, rekonstruktiv-verstehenden Zugang einerseits und einem am Umgang mit der Vielheit der Fälle orientierten klassifikatorischen Zugang andererseits (Buttner 2010, S. 4). Zeitweise sei diese Kontroverse vom Streit um „die Legitimität von Diagnosen überhaupt“ überlagert gewesen. Inzwischen sei diese „größtenteils unfruchtbare Grundsatzdebatte [...] jedoch wieder in den Hintergrund getreten, weil Diagnostik inzwischen in vielen Feldern zum professionellen Alltag“ gehöre (ebd.). *Peter Buttner* registriert eine „neue Vielfalt diagnostischer Ansätze und Verfahren“, die sich „vom Urbild der einen sozialen Diagnose, das auf Mary Richmond und Alice Salomon zurückgeht, schon lange verabschiedet“ hätten (ebd., S. 6).

Diese Vielfalt gelte es kritisch zu sichten und zu ordnen. Markante Ordnungskriterien seien neben der Sprache beispielsweise die betreffenden Gegenstandsbereiche (zum Beispiel Psyche, Verhalten, Interaktion, Umwelt), der konkrete Einsatzbereich, die methodische Grundausrichtung, Art und Komplexität der zugrunde gelegten Daten (wie freie sprachliche Berichte, Antworten auf vorgegebene Fragen oder skalierte Antworten, Verhalten), die eingenommene Beurteilungs- beziehungsweise Beobachtungsperspektive (Klient und Fachkraft), Merkmale der Datengewinnung (kurz oder ausführlich, einmal oder wiederholt) sowie die Veränderlichkeit der diagnostizierten Zustände (Status versus Prozess). Trotz aller Unterschiede und auch Gegensätze sei „der subjektive Blick [...] in vielen verschiedenen Verfahren der sozialen Diagnostik zu Hause, nicht nur in den ausdrücklich hermeneutischen“ (ebd., S. 10 f.).

Maja Heiner versucht in ihrem Beitrag, Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen einer Diagnostik in der Sozialen Arbeit zu definieren, um darauf aufbauend ausgewählte Verfahren und Standardisierungsalternativen zu vergleichen. Zur Ordnung der Zwecke und Funktionen diagnostischer Konzepte schlägt sie eine Differenzierung in vier Typen vor (Heiner 2010, S. 16 ff.): „Orientierungsdiagnostik“, die zunächst „Risikoscreening, umfassende Bestandsaufnahme [und] Überblick über Defizite, Ressourcen und Interessen“ zu leisten habe; „Zuweisungsdiagnostik“, bei der es vor allem um die begründete Auswahl geeigneter Hilfeleistungen und Programme gehe; „Gestaltungsdiagnostik“, die eine Konkretisierung spezifischer Hilfeplanungen oder Förderprogramme, individuelle Zielsetzungen oder Motivationsklärungen zu bearbeiten habe, und „Risikodiagnostik“, die als „Spezialfall“ vor allem die fundierte Abklärung von Gefährdungen und ihrer Prognose zu leisten habe. Heiner erörtert in ihrem Beitrag Probleme der Standardisierung sowie Dimensionen von Klassifikationssystemen. Darüber hinaus stellt sie ausführlich ein von ihr entwickeltes Verfahren vor, die sogenannte PRO-ZIEL-Diagnostik (ebd., S. 23–28). Hierbei weist die Verfasserin ebenfalls auf das „Praxis-Dilemma“ hin: Nur eine „Kurzversion“ stoße in der Praxis auf Akzeptanz, jedoch „nur die Langfassung [ermögliche] [...] einen ausführlichen Perspektivenabgleich“ (ebd., S. 26). Dieses Problem sei bereits hinlänglich aus der Einführung anderer Diagnoseverfahren bekannt. Es fehle in diesem Zusammenhang „vor allem an evaluierten Erprobungen unterschiedlicher, auch psychometrisch getesteter Verfahren, um Reliabilität, Validität, Bedarf und Praktikabilität diagnostischer Verfahren und ihre sinnvolle Kombination begründet einschätzen zu können“ (ebd., S. 27).

Silke Birgitta Gahleitner diskutiert explizit die Streitfrage „Klassifikation versus Fallverstehen“ und macht sich den „Versuch einer Integration und Implementation“ zur Aufgabe. Vorgestellt werden dazu Erfahrungen und Ergebnisse eines „Zusammenschluss[es] aus Hochschule, Jugendamt, Klini-

kum und Psychotherapeutenkammer“. In diesem Bündnis wurde versucht, „Konzepte psychosozialer Diagnostik im Jugendhilfebereich [...] in einem übergreifenden Modell in Beziehung zueinander zu setzen und in die Praxislandschaft zu implementieren“ (Gahleitner 2010, S. 30). Eine regelmäßige und für die Unterschiede der beteiligten Disziplinen, Professionen und Arbeitsfelder offene Beschäftigung mit den diagnostischen Konzepten und ihre theoretischen Begründungen sei förderlich. Nur so könnten trotz deutlicher Unterschiede praktisch tragfähige Einschätzungen erarbeitet werden.

Dieter Röh schließlich unterbreitet den „Vorschlag eines gegenstands- und funktionsbasierten Rahmens“ (2010, S. 44) für Klassifikationen in der Sozialen Arbeit. Auf fünf Achsen (Person, Umwelt, Passung, Beziehungen und Dienstleistungen) sollen relevante Aspekte so eingeordnet werden, dass die Gesamtsituation eines Menschen im Hinblick auf seine Chancen zur „soziale[n] Teilhabe als gelingende Lebensführung unter [den] Bedingungen sozialer Gerechtigkeit“ (ebd., S. 51) eingeschätzt werden kann. Der skizzierte Vorschlag erweist sich jedoch eher als ein sozialarbeitswissenschaftliches Forschungsprojekt denn als praktikables Diagnosekonzept.

Peter Pantučeks „Theorie als praktisches Formular: die Inklusions-Chart 2 (IC2)“ (2010, S. 56) ist im Vergleich dazu deutlich konkreter. Orientiert an grundlegenden Vorstellungen zum Ziel Sozialer Arbeit, nämlich Inklusion zu ermöglichen und Exklusion zu verringern, werden neun „Funktionssysteme“ der Lebenssituation eines (erwachsenen) Klienten untersucht (Arbeitsmarkt, Sozialversicherung, Geldverkehr, Mobilität, Bildungswesen, Informationszugang, Gesundheitswesen, Kommunikation und lebensweltlicher Support). Einzuschätzen sind bei der hier vorgestellten Herangehensweise für jedes der genannten Funktionssysteme der „Inkludierungsgrad“ sowie gegebenenfalls zuzuordnende Interventionen. „Tatsächlich lässt die Inklusions-Chart die subjektive Bewertung der Situation durch die Klient/innen vorerst außen vor, bleibt bei Beobachtbarem und den Fakten. Eben deshalb [sei] sie [aber] ein ausgezeichnetes Instrument, um den Dialog mit den Klient/innen zu fördern“ (ebd., S. 61).

1.6.3 Grundfragen sozialpädagogischer Diagnostik. Beiträge in der Zeitschrift für Sozialpädagogik 2011

Im Themenheft 1/2011 der Zeitschrift für Sozialpädagogik werden mögliche Theoriebezüge einer explizit sozialpädagogischen Diagnostik ausgelotet, grundsätzliche Zweifel an den diagnostischen Kompetenzen der Profession thematisiert, aber auch Gewissheiten der Diagnostikdebatten der zurückliegenden zwanzig Jahre bestätigt.

Karl Friedrich Bohler untersucht „das Fallverstehen als methodische Grundlage der sozialpädagogischen Diagnostik“ (2011, S. 5 ff.) Deziert grundsätzlich formuliert er, Diagnostik in der Sozialpädagogik müsse Fälle in ihrem sozialen Kontext verstehen und habe die Aufgabe, „Gründe für [das] Scheitern einer primären Lebens- und Erziehungspraxis zu eruieren“ (ebd., S. 7). Dabei sei methodisches Fallverstehen eine praktisch erforderliche Abkürzung fallrekonstruktiver Analysen. Im Vergleich zu Medizin und Therapie sei Fallverstehen als Methode notwendigerweise relativ unspezifisch, um „bei der Vielschichtigkeit lebens- und erziehungspraktischer Krisen die somato-psycho-soziale Integrität [...] im Auge zu behalten“ (ebd., S. 5). Doch auch ein Verstehen in der medizinischen Diagnostik sei als „zusammenhängendes Bedeutungserkennen vornehmlich auf ein ‚implizites Wissen‘“ gestützt. Verstehen sei gerade in der Medizin das Gegenteil eines Vorgangs, „bei dem sich das ‚Ganze‘ nachträglich aus den Teilen zu-

sammenfügt“ beziehungsweise bei dem das Besondere einem Abstrakten zugeordnet ist, das durch Verallgemeinerung gewonnen wurde (ebd., S. 11; dort zitiert nach Wieland 1975, S. 35). Diese Feststellung erweist sich als deutliches Argument gegen eine Arbeitsweise in der Jugendhilfe, die sich an die Logik der ICD-10-Diagnostik anlehnt. Auch in therapeutischer Diagnostik werden Konzepte eines „Fallverstehen[s] in der Begegnung“ (ebd., S. 12) entwickelt, wobei Begegnung hier „die Kontaktaufnahme mit dem Klienten in seiner Individualität“ (ebd.) bedeutet. Erst diese Begegnung „stiftet das notwendige Vertrauen, um sich als Klient der therapeutischen oder sozialpädagogischen Fachkraft gegenüber ‚öffnen‘ zu können“ (ebd.). Die Ebene der Mitmenschlichkeit sei jedoch im professionellen Handeln „durchkreuzt“ von der Ebene des distanzierenden Wissensbedürfnisses (ebd., S. 13). An dieser Stelle wird erneut auf das grundsätzliche Dilemma der Diagnostik in der Sozialen Arbeit hingewiesen: Professionelles Handeln müsse einerseits mitmenschlich sein, um Zugang zu den Menschen zu finden. Fachgerechtes Handeln gründe sich andererseits aber auch auf akademisches Wissen, das anonym und geschlossen sei. Für therapeutische wie für sozialpädagogische Diagnosen sei die „Fähigkeit zum ‚unvoreingenommenen Blick‘“ grundlegend. Diese Fähigkeit sei eine Kunst, die sich nicht in der bloßen Anwendung von Wissen und Technik erschöpfe (ebd.). Bohler kommt zu dem schlichten, aber folgenreichen Fazit, dass es letztlich „auf ein intuitiv-gestalthaftes ‚Begreifen‘ der Fallproblematik ankomm[t]“ (ebd., S. 26).

Bernd Dollinger will dagegen die „*Sozialpädagogische Diagnostik als Kunst des Spurenlesens*“ (2011, S. 29 ff.) begründen. Er wendet sich dabei bewusst gegen hermeneutisch gewonnene Diagnostik, denn nach seiner Auffassung müssten die Paradoxien des Nichtverstehens in diagnostischen Prozessen stärker berücksichtigt werden. Seine Kritik am vorherrschenden hermeneutischen Modell sozialpädagogischer Verstehenskonzepte richtet er vor allem gegen den „interventionistische[n] Anspruch auch dieser Art von Diagnostik, da sie [ebenfalls] auf die institutionell eingefasste Bearbeitung von Problemlagen abziele“ (ebd., S. 33). „Die Tatsache der unhintergehbaren diagnostischen Einschreibung professioneller Sinnentwürfe in die Rekonstruktion der Subjektivität eines Anderen“ führe bei den hermeneutischen Diagnostikern zu einer „pragmatisch angelegten Kontrolle des Fremdverstehens“ (ebd., S. 35) statt zu einer basalen Irritation. Oder schärfer: „Die hermeneutische Aspiration [...] ist auch – freilich gegen ihren Willen – mindestens latent okkupatorisch.“ Dollinger bezeichnet im Weiteren hermeneutische Diagnosen noch als „symbolisch gewalttätig“ und als „hegemoniale“ Projekte (ebd., S. 36).

Die Arbeit des Diagnostikers sollte nach Dollinger daher viel mehr „Spurensuche“ bleiben. Dass der Diagnostiker auf der Suche nach einem Ursprung von Handeln Sinnzuweisungen vornehme, verbiete sich. Ein Ursprung lasse sich von außen beispielsweise weder in einer devianten Tat noch in einem kriminell handelnden Menschen finden. „Diagnostik zeigt sich in der Konsequenz als Aufklärung über die [...] Setzung von Grenzen il-/legitimen Handelns und die Bearbeitung ihrer Folgen [...] insbesondere für die (potentiellen) Adressaten von Hilfeleistungen“ (ebd., S. 43).

Der Hermeneutiker sei mit der Arbeit – zumindest zum Teil – bereits fertig, bevor sie recht eigentlich begonnen habe. Für „basale Differenz“ (ebd., S. 45), die sich daraus ergebe, dass die Hilfeadressaten bei ihrem Handeln wahrscheinlich sehr wohl subjektive Sinneinschreibungen vornehmen, könne sich die Hermeneutik nur teilweise öffnen. Dollinger will lieber prinzipiell anerkennen, dass Verstehen unmöglich ist. Diese Unmöglichkeit

könne konstruktiv zu nutzen versucht werden. Das sei dann – jenseits von gänzlichem Verzicht auf Diagnostik – eine sinnvolle Möglichkeit diagnostischer Praxis.

Uwe Uhlendorff, mit Klaus Mollenhauer einer der „Väter“ der Renaissance einer hermeneutischen Diagnostik in den letzten fünfzehn Jahren, hält unter dem Titel „*Sozialpädagogische Diagnosen als ‚methodisch kontrollierte Ratespiele‘?*“ (2011, S. 50 ff.) deutlich gegen diesen Ansatz Dollingers. Er macht die Sozialpädagogische Diagnose vor allem an der Erfahrung von Differenz und dem Bemühen um Konsens als treibenden Kräften in Erziehungs- und Jugendhilfeprozessen fest. Nach Uhlendorff zeichnen sich (sozial-)pädagogische Milieus gerade „dadurch aus, dass in ihnen Differenz-erfahrung erzeugt und Konsens gesucht wird“; beide seien als „Ausgangspunkt von Verstehen und Nichtverstehen“ (ebd., S. 50) zu betrachten. Damit ziele eine sozialpädagogische Diagnose eben gerade nicht auf eine Intervention im üblichen Sinne ab. Vielmehr setze die Dialektik von Differenz und Konsenssuche quasi als Motor pädagogische Prozesse in Gang. Zuzustimmen sei Dollinger dahingehend, dass eine hermeneutische Analyse (hier Diagnose) Differenz zunächst ausklammere, denn sie sei bestrebt, die Rede eines Menschen im Hinblick auf subjektive Thematiken auszulegen. Der Hermeneutiker versuche also, sich auf eine andere Welt einzulassen. Die Arbeit des Sozialpädagogen sei damit jedoch nicht beendet, sondern jetzt beginne die pädagogische Aufgabe erst, Differenz produktiv für Entwicklung und Aneignung zu bearbeiten. Sozialpädagogische Diagnostiker seien „nicht nur Hermeneutiker, sondern eben auch Praktiker“ (ebd., S. 51). Uhlendorffs These lautet folglich: „Differenzen [werden] erst im Nachhinein durch die Reaktion der betroffenen Jugendlichen und Eltern auf die Diagnose deutlich“ (ebd.). Damit lieferten sie wesentliche Ausgangspunkte und Material für die pädagogischen Prozesse.

1.6.4 Bernhard Rauh: Sozialpädagogische Diagnostik im Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe. Beitrag in der Neuen Praxis 2010

In Heft 6/2010 der Neuen Praxis schließlich skizziert *Bernhard Rauh* das „*Durchblicken und Verstehen – Sozialpädagogische Diagnostik im Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe*“ (2010, S. 580 ff.). Ausgangs- und Bezugspunkte sind für Rauh die Leitbilder der International Federation of Social Workers (IFSW), die „theoriegeleitete Fallkonstruktion“ sowie „systematische Fallanalyse“ als zentrale Methoden herausstellen (ebd., S. 583 f.). Rauh empfiehlt, Prozesse für das Verstehen „subjektiver Verarbeitungsstrategien sowie gesellschaftlich vermittelter Wirklichkeit“ in Gang zu setzen, und grenzt diese von „fremdkonstruierten Fallanalysen“ ab, die häufig vor allem aus der Medizin und der Psychologie in die Sozialarbeit übernommen würden. Für eine sozialpädagogische Fallarbeit brächten Letztere nur wenig Handlungsorientierung.

Verstehen unterscheide sich „kategorial“ von erklärenden Erkenntniszugängen, wie etwa Sammeln und Ordnen oder Messen und Zählen. „In einem hermeneutischen Prozess der Sinnzuschreibung werden Erlebnisse zu Erfahrungen organisiert, Wissen erzeugt und ein Verständnis der psychosozialen Problemlage erzielt“ (ebd., S. 584). Ausführlich wird in diesem Beitrag insbesondere der Handlungsansatz des „Szenischen Verstehens“ vorgestellt (mit Bezug auf Alfred Lorenzer sowie Hans-Georg Trescher). In diesem werden unbewusste Übertragungen aus früheren Beziehungen in aktuelle Interaktionen zwischen Klienten und Sozialpädagogen genutzt, um ansonsten kaum zugängliche Erwartungen und Ängste verstehen zu können. „Zentrale methodische Vorgabe des Szenischen Verstehens ist, dass

Professionelle ihre eigene affektive Beteiligung an einer Interaktionsszene nicht auszublenden versuchen, sondern zur Generierung von Hypothesen einsetzen“ (ebd., S. 586). Solche psychoanalytisch als Gegenübertragungsgefühle zu verstehenden Emotionen der Helfer könnten damit als „diagnostisches Material“ genutzt werden und müssten nicht als „unprofessionelle Affekte“ abgewehrt werden. Jedoch erfordere ein solcher Verstehensprozess eine anspruchsvolle „doppelte mentale Bewegung von Teilhabe [registrieren und sammeln spontaner Reaktionen und Beobachtungen; C. S.] und Distanzierung [Reflexion und distanzierende Analyse; C. S.]“ (ebd., S. 587). Szenisches Verstehen ermögliche es „Professionellen, in belastenden Interaktionen leichter handlungsfähig zu bleiben bzw. wieder zu werden, schwierige Situationen zu überstehen, als Beziehungsobjekt zu überleben und, was nicht unterschätzt werden darf, ein Gefühl von Kohärenz zu empfinden“ (ebd., S. 590). Rauh begründet damit neben bekannten Figuren hermeneutischer Verstehenszugänge die vorrangige Orientierung sozialpädagogischer Diagnostiken an einer (Wieder-)Gewinnung der sozialpädagogischen Handlungsfähigkeit – und das bedeutet vor allem: der Beziehungs- und Dialogfähigkeit mit Kindern und Eltern.

1.6.5 Maja Heiner: Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Beitrag im Handbuch Soziale Arbeit 2011

Zu der jüngsten *Neuaufgabe des Handbuchs Soziale Arbeit*, herausgegeben von Hans-Uwe Otto und Hans Thiersch (2011) hat *Maja Heiner*, wie schon zur vorherigen Auflage, den Beitrag über „*Diagnostik in der Sozialen Arbeit*“ beigesteuert (S. 237 ff.). Einführend stellt sie fest, dass zwar „seit mehr als zehn Jahren [...] in der Sozialen Arbeit wieder kontinuierlich über Diagnostik diskutiert [wird], [...] dennoch [...] ein fachlicher Konsens bis heute nicht erreicht worden [ist]“ (ebd., S. 237). Zentrale These ihres Artikels ist, dass es sich trotz aller ausführlich ausgetragenen Differenzen, „beim hermeneutisch-rekonstruktiven, eher kasuistisch orientierten und beim klassifikatorischen, auf verallgemeinerbare Erkenntnisse zielenden Ansatz nicht in allen Punkten um einander ausschließende Modelle handelt, sondern eher um ein Kontinuum unterschiedlicher Ansätze, die funktionsbezogen zu begründen sind. Die Wortkombination ‚*diagnostisches Fallverstehen*‘ [Hervorhebung C. S.] drückt dieses Kontinuum sehr klar aus“ (ebd., S. 240). Daran anschließend sucht Heiner nach „Ansatzpunkte[n] für eine integrative Position“ (ebd.). Vor allem über die Anerkennung jeweils grundlegender erkenntnistheoretischer Positionen sieht sie eine Integration der Ansätze als machbar an. Respektvoller Dialog und Komplexität reduzierende Zuordnung als hinterfragbare hypothetische Konstrukte müssen ihrer Ansicht nach aufgaben- und anlassbezogen kombiniert werden.

In ihren „Überlegungen zu einer Theorie der Diagnostik“ fordert Heiner Aussagen zur Zielsetzung, zum Gegenstand, zum Verwendungskontext und zu den Gütekriterien, an denen diagnostisches Fallverstehen gemessen werden soll (ebd., S. 243). Ein *Ziel* sei dabei die „Generierung und Nutzung von möglichst zuverlässigem Entscheidungswissen“, *Gegenstand* seien „nicht nur die Klienten und ihre Lebensbedingungen, sondern (auch) der diagnostische Prozess und der Handlungskontext des Diagnostikers“ (ebd.). Zum *Verwendungskontext* verweist Heiner auf die hinlänglich bekannte Einteilung in Orientierungs-, Zuweisungs-, Gestaltungs- und Risiko-diagnostik. Als *Gütekriterien* schlägt sie eine partizipative, sozialökologische, mehrperspektivische und reflexive Orientierung, unterlegt mit Standards, vor (ebd.). Obwohl für die zukünftige Entwicklung der Sozialen Arbeit die Erarbeitung einer Theorie diagnostischen Fallverstehens von entscheidender Bedeutung sei, rechnet auch Heiner nicht mit einer „einheitlichen

Ausrichtung der Diagnostik in Theorie und Praxis“, zu vielfältig seien die „(fach)politischen Positionen, die Verwendungskontexte und Anforderungen“ (ebd., S. 247).

1.6.6 Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, vormals Verein für Kommunalwissenschaften

In zwei großen Fachtagungen 2005 und 2012 hat die Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe in Berlin die Diagnostik in der Jugendhilfe thematisiert:

Unter dem Titel „Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe“ standen 2005 die skeptische Annäherung an Begriff und Konzeption einer eigenen Diagnostik sowie die Sichtung unterschiedlichster Modelle, Erfahrungen und Anwendungskontexte im Vordergrund. „Ziel der Fachtagung war es, eine erste Antwort auf die Frage zu finden, wie eine praxisorientierte jugendhilfespezifische Diagnostik aussehen sollte [...]; hierzu wurden [...] sowohl aktuelle Forschungsergebnisse als auch Praxiserfahrungen vorgestellt und diskutiert“, heißt es noch sehr vorsichtig im Vorwort der Tagungsdokumentation (Verein für Kommunalwissenschaften 2005, S. 7).

Im Jahr 2012 stehen unter dem Titel „In guten Händen?‘ Clearing und Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung“ (Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik 2013) weniger die Konzepte und Methoden einer Diagnostik in der Jugendhilfe im Mittelpunkt, sondern Anwendungs- und Zuständigkeitsfragen. Interne oder externe Diagnoseerstellung, Aufgabenverteilungen zwischen Jugendämtern und Trägern, Kooperationen oder Konkurrenzen, die die diagnostische Arbeit prägen, sind die diskutierten Themen. Dass die Kinder- und Jugendhilfe spezifische Diagnosen benötigt und nutzt, ist 2012 nicht mehr die Frage, sondern von wem sie wie erarbeitet werden. Ob diese Akzente als Indiz für eine größere Selbstverständlichkeit und ein gewachsenes Selbstbewusstsein diagnostischer Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe gewertet werden können oder ob doch schnell das Interesse an der Verwertung diagnostischer Erkenntnisse überwiegt, bleibt als Frage.

1.6.7 Diagnostik in der Jugendhilfe – Themenheft der Zeitschrift Jugendhilfe 2013

Wie anhaltend aktuell das Thema Diagnostik ist, zeigt ein Themenheft einer der für die Kinder- und Jugendhilfe einschlägigen Fachzeitschriften, die „Jugendhilfe“ vom April 2013. In vier Beiträgen aus den Reihen der „üblichen Verdächtigen“ werden Stand, Positionen und Perspektiven diagnostischer Arbeit skizziert und entwickelt: *Silke Gahleitner* eröffnet und rahmt mit einem Beitrag zum aktuellen Stand der Theorie- und Methodenentwicklung in der Sozialen Arbeit und umreißt ihr biopsychosoziales Rahmenmodell (2013, S. 80 ff.). *Christian Schrapper* skizziert Herausforderungen und Meilensteine fallverstehender Arbeit und ebenfalls ein integratives Methodenkonzept (S. 89 ff.). *Peter Pantuček* begründet und stellt Verfahren der Sozialen Diagnostik und deren Einsatz in der Jugendhilfe vor (S. 98 ff.). *Kaspar Geiser* führt in die Konzeption der W-Fragen und der Systemischen Denkfigur ein und bringt damit zwei allgemeine diagnostische Verfahren in die Diskussion ein (S. 106 ff.). *Harald Britze und Hans Hillmeier* beschreiben die Sozialpädagogischen Diagnosetabellen des Bayerischen Landesjugendamtes in der aktuellen Fassung als ein Praxisbeispiel sozialpädagogischer Diagnostik (S. 118 ff.). *Carsten Krause-Leipoldt* erläutert ein Konzept zur

Diagnostik während der Inobhutnahme (S. 125 ff.). *Werner Freigang* schließt den Reigen in Form einer kritischen Auseinandersetzung über den Nutzen diagnostischer Anstrengungen, die den Titel „Von der Diagnose zur Indikation“ (S. 130 ff.) trägt.

Dieses aktuelle Schwerpunktheft bietet ebenfalls einen guten Einblick in die Themen, Positionen und Konzeptionen, aber auch in die Fülle offener Fragen, die auftauchen beim Nachdenken darüber und beim Ausprobieren davon, wie denn Diagnostik und Verstehen in der Kinder- und Jugendhilfe gelingen können.

Mit diesen teilweise skeptischen und zugleich realistischen Einschätzungen der disziplinären Entwicklungspotentiale nach fast hundert Jahren intensiver Auseinandersetzungen um die Begründungen, Methoden und Legitimationen professioneller Einschätzungen in Sozialarbeit und Sozialpädagogik soll dieser zweite Überblick – nach dem nun folgenden Zwischenfazit – schließen.

ZWEITES ZWISCHENFAZIT

Aktueller Stand der Kontroversen um diagnostische und fallverstehende Konzepte und Verfahren in der Sozialen Arbeit und der Kinder- und Jugendhilfe

Im Folgenden wird versucht, den Ertrag der skizzierten Entwicklungen und Kontroversen in zehn Thesen zu bündeln.

Erste These

Die Theoriediskurse zum Thema „Soziale Diagnostik“ waren und sind von kontroversen und zum Teil unvereinbaren Positionen gekennzeichnet.

Mit je spezifischen Methodenvorstellungen stehen sich die Erkenntnis-konzepte „*objektiv Wirklichkeit erfassen*“ auf der einen und „*subjektive Wirklichkeitsdeutungen verstehen*“ auf der anderen Seite scheinbar unvereinbar gegenüber. Auch die Handlungskonzepte sind in der Polarität *Klassifikation*, das heißt, die „Vielheit der Fälle“ unter ordnenden Gesichtspunkten auf einen Typus zu reduzieren, versus *Fallverstehen*, das heißt, das „Besondere“ des Einzelfalls verstehend zu rekonstruieren, eher gegensätzlich und wenig versöhnlich aufgespannt. Nicht zuletzt sind gerade in der Kinder- und Jugendhilfe die Erkenntnisinteressen diagnostischer Anstrengungen gegensätzlich verortet zwischen *Störungsbilder klassifizieren* versus *Ressourcen checken*.

Für die Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen ist dies unmittelbar prägend, da einerseits vor allem nach potentiellen Störungen und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung durch Trennung oder Zusammenbleiben von Geschwistergruppen gefragt wird und andererseits vor allem die Ressourcen und Potentiale durch Beziehung und Zusammenleben mit Geschwistern in Situationen der Fremdunterbringung betont werden.

Zweite These

Die Begründung von Verstehens- und Deutungskompetenz war und ist grundlegend wichtig für die professionelle (Selbst-)Behauptung der Sozialen Arbeit als Beruf.

Versuche, solche Kompetenzansprüche zu begründen, sind von einem Dilemma geprägt: Zwischen professioneller Expertise und dialogischer Verständigung ist eine Position zu finden, die weder Menschen ihrer Subjektivität enteignet noch naiv bleibt gegenüber Problemen und Gefährdungen konkreter Lebenspraxis. Erfahrungen aus der Zeit des Nationalsozialismus verschärfen dieses Dilemma. Die Selektionen der damaligen Zeit haben drastisch vor Augen geführt, zu welchen schrecklichen Konsequenzen die verlockende Annahme führen kann, soziale Bewertungen seien (biologisch) objektiv. Tragfähig für eine reflexive Entwicklung erscheint in der Folge vor allem die Figur der „immanenten Kunstlehre des Fallverstehens“, wie sie Regine Gildemeister als eine Grundlage für die Professionalisierung Sozialer Arbeit (1992, S. 207 ff.) exemplarisch herausgearbeitet hat.

Gildemeister zufolge müssen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ihre Berufsrolle „sozusagen selbst inszenieren“ (ebd., S. 211), da hierfür kaum anerkannte kollektive Vorstellungen und Regeln existieren. Ausgehend vom Modell der stellvertretenden Deutung, müsse das Ziel der Berufsvollzüge die (Wieder-)Herstellung autonomer Lebenspraxis der Klienten sein. Das Anliegen, durch einen Eingriff in die Autonomie eines Klienten eben diese Autonomie zu wahren, berge das zentrale Paradox aller sozialen Dienstleistungsarbeit.

Nur in einer stellvertretenden *Problemdeutung*, nicht in einer stellvertretenden *Problemlösung* könne daher die Autonomie der Lebenspraxis

gewahrt werden. Dieser Position liegt die Annahme zugrunde: Wenn stellvertretend gewonnene Problemdeutungen an die Klienten zurückgegeben werden, können diese die Klienten maßgeblich bei der Wiedergewinnung ihrer autonomen Lebenspraxis unterstützen. In einer solchen stellvertretenden Problemdeutung allerdings „stoßen zwei prinzipiell nicht aufhebbare Komponenten professionellen Handelns zusammen, nämlich eine Orientierung am Komplex des wissenschaftlichen Wissens zum einen und zum anderen eine Orientierung am Komplex ganz praktischer Interessen der Gesellschaftsmitglieder“ (ebd., S. 213).

Der Professionelle müsse also einerseits die wissenschaftliche Kompetenz des Verständnisses von Theorien und Verfahren ihrer Konstruktion haben und andererseits die (hermeneutische) Kompetenz des Verstehens eines „Falles“ in der Sprache des Falles selbst, das heißt außerhalb des Bereiches der Theorieanwendung. Diese Gleichzeitigkeit von Theorieverstehen und Fallverstehen sei grundlegend für die Logik des professionellen Handelns. Sie konstituiere sich durch die Person des Handelnden hindurch, der ja im konkreten Fall handeln muss. Die Kunst des Fallverstehens bestehe folglich darin, dass Professionelle die lebenspraktischen Probleme ihrer Klienten unter Rückgriff auf wissenschaftliches Wissen erschließen, über diesem Wissen jedoch die individuellen Probleme der Klienten nicht übersehen. Diese Fertigkeit müsse im Laufe der professionellen Sozialisation eingeübt werden und mache sich schließlich in einem „spezifischen professionellen Habitus“ bemerkbar (ebd., S. 214).

Dritte These

Die Befunde von empirischen Fallanalysen im Kontext der bestehenden Einschätzungs- und Entscheidungspraxis der Kinder- und Jugendhilfe konfrontieren immer wieder eindrucksvoll mit einem „Nicht-Verstehen“ von Professionellen und dessen Folgen für Kinder und Eltern.

In den Analysen von Sabine Ader (2006), Christa Neuberger (2004) oder Ulrike Urban (2004) wird beispielhaft deutlich, dass insbesondere der Eigen-Sinn junger Menschen und ihrer Familien, aber auch die institutionelle Eigendynamik der Kinder- und Jugendhilfe sehr oft nicht verstanden und berücksichtigt werden. Die genannten Autorinnen sehen Erscheinungsformen und Ursachen hierfür unter anderem in einer Überbewertung der Organisationsinteressen. In der Folge werden tendenziell eher Fälle gelöst als Probleme verstanden. Zudem findet eine starke Orientierung an Symptomen statt, was dazu führt, dass bei den Hilfeadressaten in erster Linie Störungen festgestellt und kaum Potentiale entdeckt werden. Oft werden auch normative Orientierungen überbewertet: Ideale von „guten Eltern“, „glücklicher Kindheit“ und „ordentlicher Jugend“ versprechen möglicherweise Rettung angesichts schrecklicher Realitäten. Nicht zuletzt verstricken sich die in den Hilfesystemen Tätigen durch nicht beachtete Phänomene von Wiederholung und Reinszenierung auch in die Problemdynamiken von hilfebedürftigen Kindern und Familien.

Vierte These

Die Debatten, Entwicklungen und Kontroversen um eine professionelle sozialpädagogische Einschätzungs- und Beurteilungskompetenz sowie um die entsprechenden Methoden und Instrumente ergeben ein zwiespältiges Bild.

Einerseits lässt sich eine grundlegende Skepsis gegenüber „Diagnosen“ als „übler Nachrede“ (Kurt Hekele), technokratischer Zumessung und Stigmatisierung (Michael Langhanky) festmachen. Andererseits werden enga-

giert Ansätze diskutiert, die mittels reflexiver Verfahren und beteiligungsorientierter Methoden zu anerkannten und praktikablen Lösungen des Einschätzungsproblems führen sollen. Für die Jugendhilfe relevant sind hierzu vor allem die Veröffentlichungen von Maja Heiner (2011), Maja Heiner und Christian Schraper (2010) sowie Uwe Uhlendorff (1997).

Fünfte These

Weiterführend ist möglicherweise eine Differenzierung zwischen sozialen Diagnosen und sozialpädagogischer Diagnostik.

Soziale Diagnosen sind zentral darauf ausgerichtet, „soziale Probleme“ sowie mögliche „Lösungswege und -ressourcen“ zu erfassen und einzuschätzen. Sozialpädagogische Diagnostik dagegen muss die Einschätzung und Gestaltung von *Prozessen der Erziehung und Bildung* in den Mittelpunkt stellen.

Sechste These

Aus (sozial-)pädagogischer Perspektive kann belastendes, selbst- und fremdgefährdendes Verhalten von Kindern und Jugendlichen nur über seine Funktion verstanden werden.

Pädagoginnen und Pädagogen hat bei ihren diagnostischen Bemühungen nicht zuerst die Frage zu interessieren, wie defizitär, also abweichend von einer Norm, ein Verhalten oder eine Einstellung ist. Aus pädagogischer Sicht kann auch nicht zuerst die Frage interessieren, ob in Verhalten oder Einstellungen „pathogene Persönlichkeitsstrukturen“ deutlich werden. Dafür sind andere Disziplinen zuständig, und deswegen ist eine gute Kooperation mit Kinderpsychologen und Kinderpsychiatern wichtig. Von diesen erfahren Pädagogen etwas darüber, ob junge Menschen aufgrund von Krankheiten und Beeinträchtigungen, die in ihrer biologischen und psychischen Struktur verankert sind, möglicherweise nicht in der Lage sind, beispielsweise andere Strategien im Überlebenskampf zu entwickeln.

Pädagogisch zu durchblicken sind auch solche Handlungen wie Stehlen, Weglaufen, aggressiv Reagieren, Sichentziehen oder Lügen zuerst so, dass deutlich wird, welche positive Funktion sie im Überlebenswillen und im dazugehörigen Handlungsrepertoire eines (jungen) Menschen haben. Hier ist es zum Beispiel wichtig, zu erfahren, dass es für ein Kind, das sich nicht sicher sein konnte, eine zweite Chance zu bekommen, unabdingbar war, sich schnell alles Greifbare anzueignen. In einer (sozial-)pädagogischen Diagnostik ist demnach vor allem zu fragen, was von den Funktionen und dem Eigen-Sinn verstanden werden kann, den eine bestimmte Handlung oder eine Handlungsstrategie, konkrete Haltungen oder Einstellungen in der Lebensgeschichte und der Entwicklung eines Kindes hatten und aktuell haben. Erfolgversprechende pädagogische Prozesse können letztlich nur an den positiven Selbstbildungskräften von Kindern und Jugendlichen ansetzen, nicht an ihren Störungen und Defiziten. Aber auch Pädagogen müssen fundierte Vorstellungen von einer „Normalität“ im Sinne von förderlicher Entwicklung, ausreichender Versorgung oder sozial akzeptabler Konfliktlösung entwickeln und reflektieren.

Siebte These

Daher können professionelle Anstrengungen, Menschen und ihr Handeln zu verstehen und zu durchblicken, also zu diagnostizieren, nicht auf eigen-sinnige Deutungen und Hypothesen der sozialpädagogischen Fachkräfte verzichten.

Auch in den sozialpädagogischen Handlungsfeldern der Jugendhilfe müssen professionelle Einschätzungen getroffen werden, beispielsweise von Gefährdungen oder Entwicklungspotentialen, die sich nicht *nur* auf die Selbstauskünfte und Selbstdeutungen der Kinder und Eltern stützen können. Primär, um Kindern und Eltern Angebote zu einem erweiterten Selbst-Verstehen zu machen. Sekundär aber auch, um in der unausweichlichen Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsfeldern und Disziplinen eine eigenständige (sozial-)pädagogische Sichtweise zu behaupten.

Achte These

Als weiterführend erscheinen aktuell vor allem solche Ansätze, die eine Integration gegensätzlicher Positionierungen und Perspektiven versuchen.

Für einen fundierten Durchblick (Diagnose) und verständigungsbereite Aushandlung (Dialog) gilt dies ebenso wie für verallgemeinerndes Ordnen (Klassifikation) und verstehende Rekonstruktion des Besonderen (siehe hierzu exemplarisch Gahleitner 2010; Heiner 2011; Pantuček 2009).

Neunte These

Kriterien für Qualität und Nutzen von sozialpädagogischer Diagnostik und Fallverstehen werden benannt, sind aber bisher kaum systematisch untersucht.

Zur Qualität methodischen Handelns in Diagnostik und Fallverstehen formuliert Maja Heiner vier Dimensionen: Beteiligungsorientierung, sozialökologische Ausrichtung, Mehrperspektivität und Reflexivität (2011, S. 246). Sie stellt heraus, dass Zuverlässigkeit und Gültigkeit diagnostischer Urteile sich zwar durch Formen kollektiver Validierung, wie Teamberatungen und strukturierte Rückmeldung von Kolleginnen und Kollegen, erhöhen lassen. Um die Wahrnehmungen vor Beeinträchtigung durch institutionelle Routinen und Gruppendruck zu schützen, plädiert sie zusätzlich für die Einbeziehung wissenschaftlichen Wissens und die Anwendung wissenschaftlicher Verfahren der systematischen Informationsverarbeitung. Die Kombination von erfahrungsbasiertem und wissenschaftlichem Wissen ist ihrer Ansicht nach zentral für die Qualität und Geltungskraft diagnostischer Arbeit (ebd., S. 247).

Auch im Zusammenhang mit der Hilfeplanung ergeben sich Anforderungen an sozialpädagogische Diagnostik, denn sämtliche Arbeitsweisen zum Verstehen von Lebenssituationen, Entwicklungsfragen und Unterstützungsbedarfen von Kindern und Familien haben – zumindest was die deutsche Kinder- und Jugendhilfe anbelangt – einen prominenten Ort in der Hilfeplanung. Joachim Merchel – einer der profiliertesten Kommentatoren der Hilfeplanung und zugleich skeptisch gegenüber Konzepten sozialer Diagnostik – hat in zwei Beiträgen Anforderungen und Problemstellungen von „Diagnosen“ in der Hilfeplanung herausgearbeitet (Merchel 2003, 2005 b). Er formuliert folgende Kriterien für „gute sozialpädagogische Diagnosen“:

- Die Hilfeadressaten sind als Koproduzenten sowohl bei der Problemdefinition und Entscheidungsfindung als auch bei der Gestaltung und Evaluation der Hilfe einbezogen.
- Schon im diagnostischen Teil der Hilfeplanung wird differenziert, was für die beteiligten Kinder und Eltern und was für die Fachkräfte die zu verstehenden Probleme sind. Mit dieser Voraussetzung steigt nach Merchel

die Wahrscheinlichkeit, dass die differenzierende Sicht auch in der weiteren Gestaltung der Hilfemaßnahmen beibehalten wird.

- Gegenüber dem „Wahrheitsanspruch“ der erarbeiteten Diagnose haben Fachkräfte eine zurückhaltende Einstellung. Methodisch erforderlich hält Merchel eine kontinuierliche Evaluation des Diagnosevorgangs.
- Hypothesen zum Problemverstehen und zur Konzipierung einer angemessenen Hilfe sind sorgfältig fachlich begründet und gegenüber den Hilfeadressaten plausibilisiert.
- Da diagnostizierende Betrachtungsweisen unausweichlich subjektiv sind, werden diskursive Verfahren angewandt. Merchel hält es für unerlässlich, Subjektivitäten transparent zu machen und methodisch zu kontrollieren.
- Die Diagnosen haben einen „praktischen Zweck“ und sind „handlungsorientiert“ (ebd., S. 537 f.).

Merchel weist darauf hin, dass Diagnoseprozesse im Kontext administrativ formierter Hilfeplanungen zudem zwei Spannungsfelder ausbalancieren müssen: die Spannung zwischen der erforderlichen Gründlichkeit bei der Hypothesenbildung einerseits und der faktischen Zeitbegrenzung mit Handlungsdruck andererseits sowie das Auseinanderklaffen von fachlicher Logik auf der einen Seite und administrativer Logik bei der Fallbearbeitung auf der anderen Seite (ebd., S. 538).

Systematisch untersucht ist die Praxis diagnostischer und fallverstehender Arbeit mittels solcher Qualitätskriterien in Jugendämtern, Sozialen Diensten oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bisher jedoch nicht.

Zehnte These

Festzuhalten bleibt ein immer noch erheblicher Mangel an empirischer Forschung und Evaluation zu den um Durchblick und Verstehen bemühten Konzeptionen und Methodiken Sozialer Arbeit sowie ihrer Praxis – nicht nur – in der Kinder- und Jugendhilfe.

DIE EINSCHÄTZUNG DER BEDEUTUNG VON GESCHWISTERBEZIEHUNGEN IM FALLVERSTEHEN, IN DER DIAGNOSTIK UND IM ASSESSMENT IM FELD DER KINDER- UND JUGENDHILFE, INSBESONDERE IN DER STATIONÄREN ERZIEHUNGSHILFE

Die Erkenntnisse und Befunde der im Forschungskontext „Geschwister“ des SOS-Kinderdorf e.V. bereits veröffentlichten Expertisen von Sabine Walper, Carolin Thönnissen, Eva-Verena Wendt und Bettina Bergau zum Stand der Geschwisterforschungen sowie von Maja Heiner und Sibylle Walter zum Umgang mit dem Geschwisterthema in der Kinder- und Jugendhilfe machen die besonderen Herausforderungen deutlich, mit denen Diagnosekonzepte in diesem Zusammenhang konfrontiert sind:

Walper, Thönnissen, Wendt und Bergau (2009) zeigen, dass Geschwisterbeziehungen gerade in riskanten Familienkonstellationen immer facettenreich sind und vielfach eine ambivalente Grundstruktur aufweisen, dass sie ein erhebliches Potential als Resilienzfaktor und Ressource bieten und von Geschwistern sehr unterschiedlich erlebt werden. So lautet das Fazit dieser Expertise: „Insgesamt erweist es sich als unabdingbar, bei der Einschätzung von Risiken und Chancen einer Geschwisterbeziehung (auch) einen individualisierenden Zugang zu wählen“ (ebd., S. 69). Heiner und Walter (2010) kommen zu einem entsprechenden Befund: Standardisierte Diagnoseinstrumente können bei der Entscheidungsfindung für die geeignete Hilfeform nützlich sein, sollten in ihrer Funktion bei der Begleitung von Geschwisterkindern jedoch nicht überschätzt werden (ebd., S. 30). Im Übrigen stellten die Autorinnen fest, dass die Geschwisterdimension in der Kinder- und Jugendhilfe in weiten Bereichen schlichtweg nicht thematisiert wird. Diese Nichtthematizierung entspreche dem tendenziellen Außenvorlassen des „Störfaktors“ Herkunftsfamilie „im Alltag von Pflegeverhältnissen und bei der Heimerziehung“ (ebd., S. 21).

Vor dem oben skizzierten Hintergrund fachpolitischer Bewertungen und fachwissenschaftlicher Diskurse ist in dieser Expertise zu untersuchen, wie brauchbar die vorliegenden Konzepte und Arbeitsweisen für Diagnostik und Fallverstehen in der Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf einen spezifischen Aspekt sein können: die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen. Die Fragestellung dieser Untersuchung soll folglich lauten: Wie wird in diagnostischen Verfahren und Arbeitsweisen, die in der Kinder- und Jugendhilfe genutzt werden, die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen wahrgenommen und bewertet?

Die im vorhergehenden Kapitel vorgestellten Konzepte sozialpädagogischer Diagnostik sollen nun, soweit darin konkretisierende Angaben zu Instrumenten und Arbeitsweisen gemacht werden, auf ihre Zugänge zum „Geschwisterthema“ hin vorgestellt und untersucht werden. Sortiert werden sie entsprechend ihrer grundsätzlichen Ausrichtung und Funktion in entscheidungsorientiert-legitimatorische Verfahren und Instrumente, biografisch-rekonstruktive Verfahren, systemisch-konstruktivistische Verfahren und Instrumente sowie in beziehungsanalytisch-inszenierende Verfahren.

2.1 Entscheidungsorientiert-legitimatorische Verfahren und Instrumente

Verfahren und Instrumente, die Entscheidungen vorbereiten und legitimieren sollen, sind so angelegt, dass mit ihrer Hilfe Leistungs- und Interventions-

entscheidungen fachlich fundiert, regelgeleitet sowie orientiert an Konzepten psychischer und sozialer Normalität begründet werden können.

In der aktuellen Auflage von *Viola Harnachs „Psychosozialer Diagnostik in der Jugendhilfe“* (2007) werden die Grundlagen für eine Einschätzung von Geschwisterbeziehungen in einem Kapitel über „Entwicklungsfördernde und entwicklungsbeeinträchtigende Lebensbedingungen“ vorgestellt. Als Maßstab für die Einschätzung konkreter Fälle sollte nach Harnach „die Fachkraft Sozialer Arbeit [...] zunächst Klarheit darüber gewinnen, wie die Bedingungen in den verschiedenen Sozialisationsinstanzen beschaffen sein müssen, damit sie der Entwicklung von Kindern dienen.“ Ziel ist, „dass sie sich zu psychisch gesunden, selbstverantwortlichen und prosozial orientierten Persönlichkeiten entwickeln“ (ebd., S. 72).

In einem Abschnitt über „fördernde und beeinträchtigende Bedingungen im Gesamtsystem Familie“ wird die Geschwisterthematik explizit angesprochen, hier im Zusammenhang mit von den Familienmitgliedern zu bewältigenden „stressauslösenden Ereignissen“. Als Beispiel wird die Geburt eines behinderten Kindes vorgestellt als eine Situation, die gegebenenfalls auch von Geschwistern besondere Leistungen erfordert, „z. B. stärkere Übernahme von Verantwortung durch die älteren Geschwister“ (ebd., S. 84).

Entwicklungsfördernd könne, so Harnach, ein „unterstützendes, akzeptierendes *Geschwistersubsystem* [...] den beteiligten Kindern das Erlernen sozialer Fähigkeiten erleichtern und lebenslange Bindungen schaffen. Dennoch darf aus dem Fehlen von Geschwistern nicht auf die Benachteiligung eines Kindes geschlossen werden“ (ebd., S. 85).

Belastend oder potentiell entwicklungsbeeinträchtigend könne dagegen eine „Zurücksetzung eines Kindes hinter seine Geschwister [sein; sie] kann bei ihm ausgeprägte Rivalitätsgefühle bewirken, zu einer Schwächung des Selbstwertgefühls und zu Aggressivität führen“ (ebd.).

Während die Verfasserin sich den Bedingungen und der Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung ausführlich widmet, beschränkt sie sich bei der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen auf die erwähnten, eher allgemein gehaltenen Hinweise. Auch in den darauffolgenden Erläuterungen zu den diagnostischen Problemen in den Hilfen zur Erziehung (ebd., S. 98–154), zu den Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (ebd., S. 155–185) sowie zu Gefährdungen des Wohls von Kindern und Jugendlichen (ebd., S. 186–260) geht Harnach nicht näher auf die Geschwisterthematik ein. Ebenso wenig geht sie im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung der Eltern auf die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen ein, was angesichts eines gemeinsamen Schicksals naheliegend wäre (ebd., S. 261–325). Methodische Hinweise oder Instrumente zur Einschätzung von Geschwisterbeziehungen finden sich bei Harnach ebenfalls nicht.

In der „*Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs – Sozialpädagogische Diagnose*“ des *Bayerischen Landesjugendamtes* (2009; siehe oben, S. 38 f.) werden Geschwisterbeziehungen in dem Bereich „Kindeswohl“ explizit einmal, im Bereich „Erziehungssituation“ dreimal aufgeführt, insgesamt dreimal als Risiko und als Ressource einmal:

„15.2. Die Selbstständigkeit des jungen Menschen wird zu wenig gefördert.“ Ein altersspezifisches Beispiel lautet: „Die Betreuung von Geschwistern überfordert das Kind. (3–6, 6–14 Jahre)“ (ebd., S. 92).

„16.1. Die Familienkonstellation birgt Risiken.“ Konkretisiert wird dies unter anderem durch: „Es sind weitere Kinder aus früheren Beziehungen da.“ „Ein behindertes oder chronisch krankes Kind muss auch noch versorgt werden“ (ebd., S. 95).

„16.4. Innerhalb des Familienverbands gibt es tragfähige Beziehungen.“ Eine Konkretisierung lautet: „Zu den Geschwistern besteht ein guter Kontakt“ (ebd., S. 98).

„18.2. In der Gestaltung der Freizeit treten Risiken zutage.“ Eine Konkretisierung dazu: „Die Bedürfnisse des Kindes werden in der Freizeitgestaltung der Familien zu wenig berücksichtigt.“ Ein altersspezifisches Beispiel lautet: „Der junge Mensch muss sich den Bedürfnissen bzw. Interessen der Eltern oder Geschwister beugen. (3–6, 6–14, 14–18 Jahre)“ (ebd., S. 104).

Geschwisterbeziehungen werden damit zwar als ein Gesichtspunkt der familiären Erziehungssituation abgefragt, jedoch mit einer deutlichen Betonung auf den risikobehafteten Aspekten. Für eine differenzierte Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen sind diese Aspekte bestenfalls erste Hinweise.

Ähnlich werden Geschwister in der Kinderschutzdiagnostik des *Düsseldorfer/Stuttgarter „Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls“* (siehe oben, S. 39) vor allem als risikoverstärkende Aspekte der familiären Situation wahrgenommen (zum Beispiel: „3 und mehr Kinder unter 5 Jahren“; „Aufsichtsperson: Geschwister unter 12 Jahren“; „teilt das Bett mit einem Geschwister“). In der „Einschätzung der Ressourcen zur Abwendung der Gefährdung für das Kind“ wird allgemein gefragt nach „Familienmitglieder[n], die praktische/emotionale Hilfe leisten; die mit für den Schutz des Kindes/Jugendlichen sorgen“. Zumeist ältere Geschwister können gegebenenfalls auch hierunter gefasst werden, insgesamt aber geraten Geschwister eher als vermeintliches „Risiko“ in den Blick (siehe zum Beispiel Kindler, Lukasczyk und Reich 2008, S. 500 ff.). Diese für eine explizite Gefährdungsdagnostik noch plausible Perspektive ist jedoch auch insgesamt für Konzepte prägend, die auf einer systematischen Informationserfassung und Bewertung anhand ausgewiesener Normalitätserwartungen basieren: Geschwisterbeziehungen werden tendenziell mit ihren Belastungen und Gefährdungen für das im Mittelpunkt der Einschätzung stehende Kind gesehen und als Risikofaktor gewertet.

2.2 Biografisch-rekonstruktive Verfahren

Biografisch-rekonstruktive Verfahren wollen aus den „eigen-sinnigen“ Erzählungen von Kindern und gegebenenfalls Eltern in respektvoll „ethnografischer“ Haltung und orientiert an konstruktivistischen Konzepten oder an Konzepten psychosozialer Entwicklungsaufgaben entsprechende pädagogische Programme zur Unterstützung von Selbstbildungsprozessen junger Menschen und Familien entwerfen und begründen.

Diagnostische Verfahren, die ihr Material wesentlich aus biografisch angelegten Erzählungen oder anderen Selbstäußerungen ihrer Adressaten gewinnen, eröffnen auch Raum für die Thematisierung, Darstellung und Deutung von Geschwisterbeziehungen. Wie solche Erzählungen über Geschwisterbeziehungen und ihre Bedeutung dann interpretativ erschlossen werden, das hängt vor allem von den gewählten Auswertungs- und Deutungskonzepten ab: Ethnografische Fallanalysen nach *Fritz Schütze* (siehe oben, S. 32 f.) werden Geschwisterbeziehungen eher in ihrem Einfluss auf

biografische Verlaufskurven des Verlustes von Selbststeuerung untersuchen. Mit an der objektiven Hermeneutik orientierten Arbeitsweisen (siehe zum Beispiel Jöbgen, Höpfner und Becker 1999) wird man hingegen eher nach Einflüssen von Geschwisterbeziehungen auf strukturbildende Muster und Themen der biografischen Erzählung suchen. Aus einer Analyse konkreter Falldiagnosen ließen sich gegebenenfalls Hinweise auf Muster einer grundsätzlichen Wahrnehmung und Einschätzung von Geschwisterbeziehungen gewinnen.

Im Unterschied dazu orientiert sich das von *Klaus Mollenhauer* und *Uwe Uhlendorff* entwickelte Konzept sozialpädagogischer Diagnosen (siehe oben, S. 33 ff.) für die Analyse von narrativem Material auch an entwicklungspsychologischen Modellen der Selbstbildung und Handlungsorientierung (Uhlendorff 1997, S. 37–63). In den hieraus entwickelten Übersichten zu Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsetappen finden sich keine Hinweise auf Aspekte oder Bedeutungen von Geschwisterbeziehungen, da es um Entwicklungsfragen für jeweils einzelne Kinder geht. Für die Erprobung und Weiterentwicklung dieses Entwicklungsmodells sind in einer Jugendhilfeeinrichtung dreißig exemplarische Fälle bearbeitet worden (ebd., S. 33). Der Interviewleitfaden (ebd., S. 171–176) sowie dreißig kurze Fallskizzen sind dokumentiert (ebd., S. 194–226).

Im Interviewleitfaden wird unter „3. Familie, Verwandtschaft“ auch mit der folgenden Frage allgemein nach Geschwisterbeziehungen gefragt: „Wie verstehst du dich zur Zeit mit deiner Mutter/Vater/Geschwistern/Großeltern?“ (ebd., S. 173). Unter den insgesamt neun Fragen zur Familie finden sich jedoch keine weiteren konkretisierenden Nachfragen zu den Geschwistern.

In den dreißig exemplarischen Fallanalysen wird jeweils zuerst der Aspekt Familie skizziert. Hieraus ergeben sich auch Hinweise auf Wahrnehmungen von, Einschätzungen der und Konnotationen zu den Geschwisterbeziehungen: In 23 Fällen ist von Geschwistern keine Rede, dreimal werden sie – wie unten zitiert – positiv erwähnt, fünfmal negativ und einmal ambivalent.

Positive Erwähnungen:

- Er hat sich mit der Mutter zerstritten, „weil sie sich zu wenig um den jüngeren Bruder kümmert“ (ebd., S. 147).
- Der Stiefvater „redet da von Menschenliebe und schmeißt meinen älteren Bruder raus“ (ebd., S. 149).
- „Seine Adoptiveltern haben vier eigene Kinder“ (ebd., S. 156).
- „am besten verstehe ich mich mit meiner älteren Schwester“ (ebd., S. 156).

Ambivalente Erwähnung:

- „Mit dem Bruder verbindet ihn Rivalität, gleichzeitig ist er das ‚Tor‘ zu älteren Spielgefährten“ (ebd., S. 204).

Negative Erwähnungen:

- Der Stiefbruder hat „alles hinten und vorne in’ Arsch gekriegt“ (ebd., S. 199).
- „Seine jüngeren Schwestern, auf die er gelegentlich aufpassen muß, nehmen ihn in seiner Rolle als älterer Bruder nicht ernst“ (ebd., S. 200).

- „Ihre Eltern haben ihren jüngeren Zwillingenbruder bevorzugt [...]. Sie ist unsicher, warum ihre Brüder ‚anders behandelt‘ wurden“ (ebd., S. 211).
- „Sie glaubt, ‚daß die meinen Stiefbruder mehr mögen als mich‘“ (ebd., S. 224 f.).

In den für diese Fallanalysen entwickelten sozialpädagogischen Diagnosen ist ein expliziter Bezug auf die angedeuteten Geschwisterthemen und -beziehungen in keinem Fall mehr erkennbar. Das hängt vermutlich damit zusammen, dass keiner der befragten jungen Menschen aktuell mit einem Geschwister zusammenlebt.

In den „Sozialpädagogischen Familiendiagnosen“, die *Uwe Uhlendorff, Stephan Cinkl und Thomas Marthaler* im Jahr 2006 als Fortführung und Weiterentwicklung des Konzeptes der sozialpädagogischen Diagnosen von Mollenhauer und Uhlendorff vorgestellt haben, sollen „Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe“ herausgearbeitet und zu einer Typenbildung verdichtet werden (siehe oben, S. 35 ff.). Geschwisterthemen tauchen in diesen familiendiagnostischen Typenbildungen erstaunlicherweise so gut wie gar nicht auf.

In den Interviewleitfäden für die Erwachsenen wird nach den Kindern zwar umfangreich, aber isoliert gefragt: „Wenn Sie Ihre Kinder der Reihe nach durchgehen, wie würden Sie die Einzelnen kurz beschreiben?“ (ebd., S. 226). Dezidierte Fragen, die Beziehungen und Bedeutungen der Geschwister untereinander ansprechen, werden nicht gestellt.

In dem Interviewleitfaden für die Kinder und Jugendlichen werden Geschwister in zwei Aspekten angesprochen: „Was sind die Gelegenheiten, wo ihr – also du, deine Eltern und deine Geschwister – alle zusammenkommt?“ und „Wie siehst du das bei deinen Geschwistern? Brauchen sie mehr Hilfe und Unterstützung? Wenn ja, wo und wie?“ (ebd., S. 228). Hinweise auf die Geschwister können sicher auch bei Fragen gegeben werden wie „Welche Familienmitglieder kümmern sich zurzeit um dich [...]?“ oder „Wer hilft Dir bei den Hausaufgaben?“ (ebd.). Insgesamt wird jedoch deutlich, dass die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen als eigenständiges Thema einer Familiendiagnose nicht im Blick ist, obwohl in 57 Prozent der befragten Familien zwei oder mehr Kinder unter achtzehn Jahren lebten (ebd., S. 27). Auch hier werden Geschwister, wenn überhaupt, mit ihren Belastungen und Konfliktpotentialen wahrgenommen: In sieben der 77 befragten Familien sind „Belastungen als Geschwister – Geschwisterkonflikte“ eine der „relevanten familiären Belastungen“ (ebd., S. 50).

2.3 Systemisch-konstruktivistische Verfahren und Instrumente

Mithilfe systemisch-konstruktivistischer Verfahren und Instrumente, die an komplexen Modellen sozialer Bedingungen, Ressourcen und Interaktionen orientiert sind, lassen sich Potentiale für ein Unterstützungs- und Hilfe-management herausarbeiten.

In den vorgestellten Konzepten des *Assessment im Case Management* nach *Peter Löcherbach, Hugo Mennemann und Thomas Hermsen* (2009; siehe oben, S. 41 ff.) werden keine expliziten Fragen nach Geschwisterkindern und nach der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen gestellt. Aufgabe des Case Managers im Assessment sei zwar „eine zielführende, umfassende und systematische Situationsaufnahme des ‚Falles‘“. Der Blick des Case Managers ist hierbei aber auf die Lebenssituation des Adressaten gerichtet. Welche Ressourcen sind vorhanden, welcher Unterstützungsbedarf liegt vor?“

(ebd., S. 164). Das vorgestellte Assessment-Instrument „GeDokCM4JU“ bietet hierzu in vier Dimensionen (Person, Interaktion, sozialökonomische Dimension, sozialökologische Dimension) und neun Gruppen (Kind/Jugendlicher, Personensorgeberechtigte, Familie, Schule/Ausbildung, Peer/Freizeit/Hobby, Arbeit/Finanzen, Wohnen, Soziales Netz, Versorgungssystem) insgesamt 51 Aspekte, die untersucht und eingeschätzt werden können (ebd., S. 166). Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen taucht möglicherweise in der Dimension „Interaktion“ unter den Aspekten „Familienstruktur“ und „emotionale Beziehungen“ oder in der „sozialökonomischen Dimension“ unter dem Aspekt „kindgerechte Wohnung“ auf. Zu einem bewussten Blick auf Geschwisterbeziehungen wird jedoch nicht ausdrücklich aufgefordert.

Im Rahmen der „*Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit*“, wie sie von *Kaspar Geiser* vorgestellt wird (siehe oben, S. 39 ff.), kann die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen als ein Aspekt der sozialen Eigenschaften eines Menschen analytisch erschlossen werden. Insbesondere die sozialen Rollen und die Machtdimensionen innerhalb der Geschwisterbeziehungen können im Diagnosekonzept von Geiser reflektiert werden: Wird das Verhältnis von Geschwistern zueinander als Austauschbeziehung (horizontal) oder als Machtbeziehung (vertikal) erkannt (Sagebiel und Vlecken 2005, S. 36 f.), so ergeben sich daraus wertvolle Hinweise auf Ressourcen und auf erforderlichen Unterstützungsbedarf. Die hierzu angebotenen „W-Fragen“ strukturieren diesen Prozess inhaltlich. Mithilfe von Fragen wie „Was ist los?“ (Gegenstands- und Beschreibungswissen), „Woher?“ (Vorgeschichte, aktuelle Situation, Fakten beziehungsweise Probleme und Ressourcen) oder „Warum?“ (Hypothesen, Beschreibungs- und Erklärungswissen) (Geiser 2007, S. 326–329) können vermutlich auch Einschätzungen zur Bedeutung von Geschwisterbeziehungen in familiären Krisen und Problemlagen erschlossen werden. Zu einem expliziten Blick auf Geschwisterbeziehungen fordern diese jedoch ebenfalls nicht auf.

Eine ausdrückliche Aufforderung zu differenzierter Wahrnehmung und Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen erfolgt bislang nur, wenn systemische Instrumente aus der Familienberatung und Familientherapie, wie beispielsweise Genogramm, Familienbrett oder Ressourcen- und Netzwerkkarte, eingesetzt werden.

Mittels eines *Genogramms* können zunächst Informationen über die Abstammungsgeschichte einer Familie strukturiert abgebildet werden. Ähnlich einem Stammbaum werden dazu in der Regel für drei Generationengruppen (Großeltern, Eltern, Kinder) Beziehungen und Elternschaften verzeichnet. Über die grafische Abbildung von Familiengruppen und Abstammungsverhältnissen können durch weitere Informationen auch generationale Muster, Konfliktwiederholungen und Brüche deutlich werden. Als eigenständige Arbeitsform findet die Genogrammarbeit hierzu vor allem in familientherapeutischen Settings sowie in Ausbildungsgruppen für Beratung und Therapie, aber auch in Medizin oder Sozialer Arbeit Verwendung (siehe dazu ausführlich Hildenbrand 2011; Roedel 2009).

Das *Familienbrett* wurde in der systemischen Familientherapie entwickelt. Mithilfe von in Form, Größe und Farbe unterschiedlichen Figuren können auf einer begrenzenden Unterlage die Familienmitglieder und ihre Beziehung zueinander dargestellt werden. In der Arbeit mit der Familie hat jedes Familienmitglied die Möglichkeit, seine eigene Version darzustellen. Einzelne Sichtweisen werden dabei als Anknüpfungspunkt für Diskussionen genutzt. Komplexe Situationen und Beziehungen in der Fallberatung sind

ebenfalls darstellbar. Es wird möglich, sich die Familie und die Beziehungen untereinander aus verschiedenen Perspektiven und „von oben“ anzusehen. Durch Drehen des Brettes ergeben sich wiederum neue Sichtweisen. Die Verteilung auf dem Brett, der Abstand der einzelnen Figuren zueinander als Ausdruck von Nähe und Distanz und die Blickrichtung können zudem als Material für diagnostische Prozesse herangezogen werden. Durch die mögliche Auftrennung des Brettes in zwei Teile können insbesondere Trennungsdynamiken und Streitsituationen besonders gut dargestellt werden. Das Familienbrett eignet sich für die Arbeit mit allen Altersstufen. „Im Rahmen der diagnostischen Phase erlebt das Kind, der/die Jugendliche den Einsatz des Materials als eher spielerisch im Vergleich zu den leistungsorientierten Tests. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten“ (Enders 2008; eher grundlegend Ludewig, Pflieger, Wilken und Jakobskötter 1993).

Ähnliche diagnostische Funktionen sind auch mit *Familienkulpturen* oder *Familienaufstellungen* zu erfüllen, allerdings werden diese Verfahren vorrangig in therapeutischen Settings genutzt und sind teilweise umstritten (siehe dazu umfassend und kritisch König 2004).

Mit dem Einsatz von *Netzwerkkarten* wird versucht, die Verortung von Beziehungen, Konflikten und Unterstützungspotentialen in einem sozialen Netz sichtbar zu machen. Durch die Visualisierung werden sie sowohl für eine selbstreflexive wie auch für eine diagnostische Bearbeitung zugänglich. Beim Erstellen einer Netzwerkkarte tragen Kinder und Jugendliche, ihre Eltern oder Betreuungspersonen zunächst die Person in die Mitte ein, deren Netzwerk analysiert werden soll. In konzentrischen Kreisen um diese Mitte werden dann wichtige Menschen aus dem familiären Umfeld und der Nachbarschaft, Freunde und Bekannte sowie Personen aus Ämtern und Institutionen angeordnet. Je nach Nähe und Bedeutung ihrer Beziehung für die Person im Zentrum sind diese Menschen dann näher oder weiter von der Mitte entfernt platziert. Dieses Instrument ist in verschiedenen Formaten gebräuchlich, die sich aus den Methoden der Netzwerkforschung entwickelt haben (siehe hierzu zusammenfassend Hollstein und Straus 2006; Rethfeld und Stimmer 2004, darin insbesondere zum Sozialen Atom S. 194–199; Stegbauer und Häußling 2010; Stimmer 2000, darin insbesondere zur Netzwerkkarte S. 132 ff.; Straus 2010).

Die *Ressourcenkarte* schließlich ist eine ebenfalls einfache Technik, mit der materielle und immaterielle Potentiale und Zugänge schon im Prozess der Erarbeitung mit jungen Menschen und/oder Familien visualisiert werden können. Je nach Technik werden dabei zum Beispiel persönliche, familiäre und soziale Quellen in Bereiche oder Sektoren unterschieden (Herwig-Lempp 2007, 2009). Komplexere Verfahren beziehen sozialräumliche Strukturen und Unterstützungspotentiale umfangreicher mit ein und kombinieren sie mit den skizzierten Perspektiven einer Netzwerkanalyse (Budde und Früchtel 2007).

Trotz aller Möglichkeiten, die diese Arbeitsweisen bieten, um die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen differenziert in den Blick zu nehmen, bleibt es auch hier der jeweiligen Perspektive und Arbeitsweise der Fachkräfte überlassen, wie sie an das Geschwisterthema herangehen. Die entsprechenden Chancen für Kinder und Jugendliche, von sich aus bedeutsame Aspekte ihrer Geschwisterbeziehungen direkt oder indirekt zu thematisieren, sind immerhin gegeben.

2.4 Beziehungsanalytisch-inszenierende Verfahren

Diese Verfahren ermöglichen, aus Reinszenierungen und Gegenübertragungen im Helfersystem wichtige Hinweise auf wirksame Beziehungsdynamiken in den Systemen der Klienten, zwischen Klienten- und Helfersystemen und in den Systemen der Helfer zu erarbeiten.

Konzepte eines *szenischen Fallverstehens* speisen sich wie die meisten sozialpädagogischen Methoden in ihren theoretischen Begründungen und methodischen Orientierungen aus verschiedenen Quellen. Für das szenische Fallverstehen sind dies zum einen Konzepte einer psychoanalytisch fundierten und angeleiteten Beratungsarbeit für helfende Berufe, wie sie vor allem in Balint-Gruppen – benannt nach Michael Balint, einem ungarischen Arzt und Analytiker – entwickelt wurden (Balint 2001; einführend Roth 1984). Zum anderen sind es Erfahrungen und Konzepte aus der psychoanalytischen Pädagogik, die vor allem die Übertragungs-Gegenübertragungs-Phänomene zu einem besseren Verstehen kindlicher Sichtweisen in Beziehungskonflikten nutzen wollen (zusammenfassend siehe Trescher 2001). Ausgehend von Ansätzen der kollegialen Beratung (Fallner und Gräßlin 1990) und im Kontext von Forschungsprojekten zur Analyse „schwieriger Fälle“ in der Jugendhilfe (Henkel, Schnapka und Schrapper 2002; ausführlich siehe Ader 2006, S. 57 ff.) sowie zahlreicher Fortbildungs- und Beratungsvorhaben in Jugendämtern und sozialen Einrichtungen, ist ein Konzept der fallverstehenden Beratung in Gruppen erarbeitet und erprobt worden (Ader 2004 a; Schattenhofer und Thiesmeier 2001; Schrapper und Thiesmeier 2004, S. 118–132).

Kern der diagnostischen Reinszenierung bei dieser Arbeitsweise ist, dass nach eingehender Vorstellung der Fallbeschreibung und einer aktuellen Beratungsfrage an die Kollegengruppe in einer kurzen Gruppensequenz die beteiligten Personen im Familiensystem möglichst vollständig und die zentralen Akteure im Helfersystem in verteilten Identifikationen repräsentiert werden. Eine geschulte Moderation muss darauf achten, dass einerseits Assoziationen unbewertet gesagt werden können, sich aber andererseits keine eigene „Rollenspieldynamik“ entfaltet. Zweck ist es, die im Helfersystem repräsentierten Gegenübertragungen stellvertretend für die jeweils fallführenden Kollegen mit verteilten Rollen auszusprechen und so als diagnostisches Material zugänglich zu machen. Mit diesem Material können anschließend die Wahrnehmungen und Deutungen der fallverantwortlichen Kollegen reflektiert und zu weiterführenden Vorstellungen über die nächsten Schritte in der Verständigung mit Kindern und Eltern verdichtet werden (siehe dazu ausführlich Schrapper und Thiesmeier 2004, S. 123–125 und S. 130).

Auch bei dieser Arbeitsweise können Geschwisterkinder in einer Familie – sowohl einzeln als auch als Gruppe – differenziert in den Blick genommen werden. Es bleibt jedoch dem Wahrnehmungsfokus der fallzuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Reflexionskompetenz der Gruppe überlassen, ob die in Gegenübertragungen transportierten Bedeutungen solcher Geschwisterbeziehungen fallverstehend bearbeitet werden können.

DRITTES ZWISCHENFAZIT

Der Blick auf die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen in diagnostischen und fallverstehenden Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe

Aus der Analyse der Art und Weise, wie ein konkretes Phänomen biografischer Erfahrung und/oder alltäglicher Lebenspraxis – hier Geschwisterbeziehungen – in einschlägigen diagnostischen und fallverstehenden Konzepten deutscher Sozialpädagogik wahrgenommen und gedeutet wird, lassen sich im Gegensatz zu der „unendlichen Geschichte“ theoretischer Kontroversen doch weiterführende Befunde herausarbeiten.

Ein Blick auf Geschwisterbeziehungen erfolgt allenfalls implizit

Zunächst einmal ist es auffällig, dass durchaus in allen entwickelten und eingeführten Verfahren der Diagnostik und des Fallverstehens verschiedenen Fragestellungen nach der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen nachgegangen wird. Das geschieht jedoch nur, wenn sie ausdrücklich als Untersuchungsfragen formuliert sind.

Werden Geschwisterbeziehungen in den Blick genommen, dann meist im Zusammenhang mit ihren Risiken

Vor allem die an systematischer Sammlung und theoriegeleiteter Verarbeitung orientierten Verfahren, erstaunlicherweise aber auch die an biografischen Erfahrungen interessierte Familiendiagnostik fragen dabei, wenn überhaupt, vor allem nach den Risiken und Belastungen, die von Geschwisterbeziehungen ausgehen können. Für eine systematische Erfassung der entlastenden, stützenden und kompensierenden Leistungen von Geschwisterbeziehungen in familiären Krisen hingegen fehlen entsprechende Begriffe und Konzepte.

Nur in den systemischen Instrumenten ist die Möglichkeit verankert, Geschwisterbeziehungen in ihrer Vielgestaltigkeit und Mehrdeutigkeit systematisch in den Blick zu nehmen

Vor allem mit den aus der familientherapeutischen Arbeit entwickelten Verfahren der Genogrammarbeit sowie mit Netzwerk- und Ressourcenanalysen kann die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen ausführlich thematisiert und eingeschätzt werden. Als positiv festzuhalten ist auch, dass diese Verfahren ein aktives Mitwirken von Kindern und Eltern an der diagnostischen Arbeit ausdrücklich einfordern.

Es fehlt eine Typologie der Geschwisterbeziehungen

In Bezug auf die oben skizzierte Streitfrage der Konzeptdebatten „Klassifikation versus Fallverstehen“ wird deutlich, dass eine Typologie der Geschwisterbeziehungen fehlt. Eine ordnende Beschreibung von Entwicklungs- und Beziehungsmustern, die als Bezugsrahmen für das Verstehen konkreter Entwicklungsverläufe und Beziehungserfahrungen im „Fall“ genutzt werden kann, wäre hilfreich und qualifizierend. Eine solche Typologie (siehe zum Beispiel die Bayerischen Diagnosetabellen, Bayerisches Landesjugendamt 2009) müsste jedoch erst noch entwickelt werden.

Eine Typologie geschwisterlicher Problemlagen als Ordnungsschema für die Zuordnung von „typischen“ Problemkonstellationen zu geeigneten Hilfeleistungen im Einzelfall heranzuziehen, wäre wenig tragfähig. Geschwister würden in einer solchen Typologie als familiäres Subsystem entweder überhaupt nicht oder wenn, dann nur unter einer „Risiko-Perspektive“ wahrgenommen – wie in den Familiendiagnosen von Uhlendorff, Cinkl und Marthaler (2006).

Verstehen statt Klassifizieren

Klassifikationen von Lebenslagen und Belastungsfaktoren oder Risiken und Ressourcen, wie sie für eine „Diagnostik sozialer Problemlagen“ noch plausibel und erhellend sein mögen, erscheinen für eine an den Fragen der Entwicklung, Erziehung und Bildung orientierte „sozialpädagogische Diagnostik“ weder erklärungs mächtig noch leistungsbegründend. Hier sind alleine verstehenswirksame Zugänge weiterführend, da diese den Beteiligten Räume für sinnstiftendes Selbstverstehen eröffnen und damit Orientierung und Begründung für das eigene Handeln ermöglichen. Dies gilt für Kinder und Eltern ebenso wie für die Fachkräfte in Jugendämtern, Heimen und Beratungsstellen.

Weiterentwicklung auf dem Weg einer empirisch fundierten Kasuistik

Für die allseits geforderte Weiterentwicklung diagnostischer Konzepte und Instrumente erscheint der Weg einer sozialwissenschaftlich aufgeklärten und empirisch fundierten Kasuistik weitaus produktiver als eine um die Grundsatzfragen diagnostischer Erkenntnisse kreisende Theoriedebatte.

In Kapitel 3 werden die Verfahren und Instrumente einer psychologischen Diagnostik genauer in den Blick genommen. Wie erfassen sie die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen und welcher Stellenwert wird ihnen darin eingeräumt? Psychologische Diagnoseverfahren sind nicht zuletzt deshalb wichtig, weil sie bei familiengerichtlichen Gutachten eingesetzt werden und zu folgenreichen Entscheidungen führen.

Geschwisterbeziehungen wird nicht nur aufgrund ihrer Unauflösbarkeit und lebenslangen Perspektive ein großer Stellenwert eingeräumt, sondern auch weil sie die Nahtstelle zwischen den Beziehungen zu den Eltern und zu Gleichaltrigen bilden (Wildermuth 2007). Diese Verbindungsstelle zwischen Eltern und Kindern wird in vielen psychologischen Testverfahren und Instrumenten in den Blick genommen. Vorrangig wird dabei jedoch der Fokus auf die Eltern und das symptomauffällige Kind gerichtet. Geschwister finden, sofern sie überhaupt direkt erfasst werden, meist erst an zweiter Stelle Eingang in die professionellen Betrachtungen.

Manfred Cierpka erweitert dagegen mit seiner Definition „Kinder in einer Familie sind Geschwister“ (Cierpka 2001, S. 441) das Verständnis von Familie und macht damit auch erweiterte Geschwisterkonstellationen wie Halb- und Stiefgeschwister, Pflege- und Adoptivgeschwister sowie weitere Konfigurationen aus Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Sohni 2004) familiendynamischen Analysen zugänglich.

Anhand einer eingehenden Schilderung relevanter psychologischer Testverfahren und Instrumente, die in der Praxis gebräuchlich sind, soll herausgefunden werden, wie hilfreich solche Verfahren und Instrumente insbesondere für die Einschätzung und Wahrnehmung von Geschwisterbeziehungen sein können. Die zunehmende Beschäftigung mit Störungen und Krankheiten im Kinder- und Jugendalter, insbesondere mit interpersonellen und familiendynamischen Aspekten, hat zur Verbreitung und Anwendung einer Vielzahl von Verfahren geführt. Die im Folgenden vorgestellten standardisierten Verfahren, projektiven Testverfahren und Verfahren zur Familien-diagnostik sind in dem zu untersuchenden Kontext die gebräuchlichsten. Zentrale und besonders verbreitete Verfahren mit dem spezifischen Fokus auf der Einschätzung von Geschwisterbeziehungen haben wir fünf Bereichen zugeordnet:

- Instrumente für die Einschätzung und Bewertung von Beziehungs- und Entwicklungskonflikten („measure of conflicts in an intimate relationship“),
- Instrumente und Verfahren für die Einschätzung von Verhaltensproblemen, emotionalen Schwierigkeiten und der sozialen Beziehungen von Kindern,
- projektive Instrumente und Verfahren,
- Instrumente und Verfahren zur Einschätzung und Bewertung der familiären Bedingungen und häuslichen Umgebung („measures of the family environment“) und
- Instrumente und Verfahren zur Erfassung familiärer Systeme.

Zur Sichtung der Verfahren und Instrumente haben wir die jeweilige Original-literatur, einschlägige Fachaufsätze, Beiträge in Lexika und Handbüchern sowie verfügbare Sekundärliteratur verwendet. Testbatterien standen uns – auch aus Kostengründen – nicht in allen Verfahren zur Verfügung, sodass es uns nicht immer gelungen ist, originale Fragestellungen/Items der Verfahren aufzuführen. In diesen Fällen haben wir versucht, die Frage nach der Erfassung der Geschwisterbeziehungen innerhalb des Verfahrens aus dem kontextbezogenen Quellenmaterial herauszuarbeiten.

3.1 Instrumente für die Einschätzung und Bewertung von Beziehungs- und Entwicklungskonflikten („measure of conflicts in an intimate relationship“)

Mit Instrumenten und Verfahren aus dieser Gruppe werden Konflikte in engen Beziehungen, in Familien oder anderen nahen Lebensformen ermittelt und gemessen.

3.1.1 Die Conflict Tactics Scales (CTS)

Die „Conflict Tactics Scales (CTS)“ wurden 1972 von Murry A. Straus entwickelt und sind ein mittlerweile in viele Sprachen übersetztes Instrumentarium zur systematischen Erfassung der Taktiken zweier sich nahestehender Personen in Konfliktsituationen. Mehrfach überarbeitet und modifiziert, entstanden aus ihm 1996 in Autorenschaft von Straus, Hamby, Boney-McCoy und Sugarman die Conflict Tactics Scales 2 (CTS2) und 1998 die Conflict Tactics Scales Parent-Children (CTS PC) von Straus, Hamby, Finkelhor, Moore und Ruuyan. Letztere sind speziell auf die Eltern-Kind Beziehung ausgerichtet (Straus 2007).

Die Conflict Tactics Scales (CTS2) sind als Werkzeuge für die Identifikation häuslicher Gewalt zwischen zwei Familienangehörigen konzipiert. Sie erfassen retrospektiv, welche Taktiken einzelne Personen während eines bestimmten Zeitraums zur Austragung von Konflikten angewendet haben. In diesem Verfahren werden die Personen jeweils individuell befragt. Die am häufigsten verwendeten Taktiken in Bezug auf physische Angriffe, psychische Aggression, Misshandlungen, Verletzungen und sexuellen Zwang werden anhand von Skalen ermittelt und in ihrer Intensität beurteilt. Dieses von Straus und anderen zusammengestellte intersubjektive Instrumentarium ist unabhängig von Beziehung, Rolle und Konstellation der jeweiligen Familienmitglieder (Mann – Frau, Frau – Mann, Elternteil – Kind, Kind – Elternteil, Geschwister – Geschwister) breit einsetzbar. Die Kategorie „Geschwister“ kann dabei für den gesamten Test gewählt werden oder nur ein Bestandteil der Befragung sein. Die Taktiken von Geschwistern in Konfliktsituationen lassen sich jedenfalls gezielt erfassen. Zu beachten ist, dass die Fragestellungen sich nur für ältere Kinder und Jugendliche eignen. Ein Manko des Verfahrens ist, dass es nicht die Begleitumstände, Konsequenzen und Hintergründe der angewendeten Konflikttaktiken erfasst.

3.1.2 Die Parent-Child-Version (CTS-PC)

Die Conflict Tactics Scales Parent-Children (CTS-PC) sind eine Erweiterung des ursprünglichen, vorangehend geschilderten Verfahrens. Es handelt sich um eine modifizierte Version, die zusätzliche Fragen zur Eltern-Kind-Beziehung beinhaltet und Daten des Kindes erhebt. Die Conflict Tactics Scales Parent-Children stehen in zwei Varianten für unterschiedliche Altersstufen von Kindern zur Verfügung. Die beiden Ausführungen für Kinder bis elf Jahre und darüber unterscheiden sich in der Länge des Verfahrens und in der altersangemessenen Art der Fragestellungen.

Zu Beginn des Verfahrens wird zunächst geklärt, wer mit dem Kind in einem Haushalt lebt (Vater, Mutter, Stiefvater, alleine mit Vater und so weiter), um die Person(en) auszumachen, auf die sich der Test bezieht. Anschließend werden dem Kind Fragen mit der Bitte gestellt, sich zu erinnern: Auf welche Personen beziehen sich die Antworten zu den Konflikten? Wie häufig wurden die nachstehenden Handlungen erlebt (zum Beispiel: im letzten Jahr; im Jahr, als du / ungefähr ... Jahre alt warst; im letzten Jahr, als du zu

Hause mit deinen Eltern lebstest)? Das Kind hat die Möglichkeit, in maximal acht Kategorien zu antworten (von „Gefragtes tritt mit großer Häufigkeit auf“ bis hin zu „nicht aufgetreten“). Der Fragenkatalog selbst ist in drei Bereiche aufgeteilt, die zum einen die Thematik ansprechen, wie die Eltern respektive die im Haushalt lebenden Personen reagiert haben, wenn das Kind etwas falsch gemacht hat. In einer weiteren Fragengruppe wird das Kind danach gefragt, wie die Erwachsenen gehandelt haben, wenn ihre Aufsicht gefordert war, etwa in Bezug auf die Versorgung mit Nahrung, auf Besuche beim Arzt, oder ob die Eltern Drogen eingenommen haben. Im letzten Teil des Tests werden ähnliche Fragen für den aktuellen Zeitraum beziehungsweise für die zurückliegenden Wochen gestellt. So können eventuell auch Veränderungen über die Zeit festgestellt werden (Straus und Hamby 1997). Die Frage nach Geschwistern und Konflikten unter ihnen kommen in diesem Verfahren nicht explizit vor, können jedoch durch die Befragten eingebracht werden. Auch ein gezieltes Ansprechen vonseiten der Fragenden kann die Geschwisterperspektive in den Vordergrund rücken. Insgesamt erscheinen die CTS2 und die CTS-PC als ein gut zu handhabendes Werkzeug, das Selbstreflexion und Deutung der Geschwisterbeziehung grundsätzlich ermöglicht.

3.2 Instrumente für die Einschätzung von Verhaltensproblemen, emotionalen Schwierigkeiten und sozialen Beziehungen von Kindern

Vorgestellt werden in diesem Abschnitt drei Klassifikationssysteme zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und sozioemotionalen Problemen von Kindern und Jugendlichen. Solche Systeme werden im klinischen Alltag, in der Kinder- und Jugendhilfe und in Studien häufig verwendet. Die international am meisten angewandte dimensionale Klassifikation für Verhaltensstörungen im Kindesalter dürfte die Child Behavior Checklist (CBCL) sein. Ihr Einsatz wird fachlich aber auch kontrovers diskutiert, weil sie ebenso wie die meisten anderen Klassifikationssysteme die naturgemäß große Variabilität von individuellen kindlichen Entwicklungsverläufen nicht berücksichtigt und Kontextaspekte ausspart.

3.2.1 Die Child Behavior Checklist (CBCL)

Die Child Behavior Checklist (CBCL) ist ein 1983 von Thomas M. Achenbach und Craig S. Edelbrock herausgegebenes Fragebogensystem zur Erfassung von kindlichem Problemverhalten und Einzelsymptomen aus der Sicht verschiedener Beurteiler. Das zu diesem Zweck erstellte, inzwischen weiterentwickelte Instrumentarium ist in vielen Teilen der Welt im Einsatz und in sechzig Sprachen übersetzt. Die weite Verbreitung erlaubt auch (kultur-)vergleichende Studien (Kuschel 2001). Die CBCL-Werkzeuge werden zum einen für die Identifizierung von spezifischen Belastungen verwendet und zum anderen für die Evaluation von Behandlungen und Interventionen.

Die „Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist“ bemüht sich um Einheitlichkeit der deutschsprachigen Versionen. In ihr sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken Berlin, Köln, Frankfurt und Zürich versammelt. Sie haben die aktuellen Konsensversionen in direkter Zusammenarbeit mit Achenbach zusammengestellt (ebd., S. 20). Die deutschsprachigen Hauptinstrumente des multiaxialen Diagnosemodells dokumentieren Eltern-, Lehrer- und Selbstbeurteilungen von Jugendlichen. Das gesamte System umfasst sowohl körperliche Untersuchungen als auch kognitive Tests und Leistungstests. Die „Direkte Verhaltensbeobachtung psychischer Auffälligkeiten (Direct Observation Form,

DOF)“ von Thomas Bliesener und Friedrich Lösel aus dem Jahr 1992 ist eine der Grundlagen für dieses Verfahren (Kuschel 2001). Einen Überblick über die von der Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist erarbeiteten Einzelinstrumente vermittelt die nachfolgende Tabelle:

Tabelle 1
Übersicht über die deutschsprachigen Konsensversionen der Child Behaviour Checklist (CBCL)

Instrument Bezeichnung	Alter Informationsgeber	Erscheinungsjahr (Arbeitsgruppe Deutsche CBCL)	Ermittelt das Verhalten von
CBCL 1,5-5 Elternfragebogen	1,5 – 5 Jahre Eltern	2000 b	Kleinkindern und Vorschulkindern
CBCL 4-18 Elternfragebogen	4 – 18 Jahre Eltern	1998 a	Kindern und Jugendlichen
CRF 1,5-5 Fragebogen für Erzieherinnen/Erzieher	1,5 – 5 Jahre Erzieherinnen/ Erzieher	2000 b	Kleinkindern und Vorschulkindern
TRF Lehrerfragebogen	5 – 18 Jahre Lehrerinnen/Lehrer	1993	Kindern und Jugendlichen
YSR Fragebogen für Jugendliche	11 – 18 Jahre Jugendliche	1998 b	Jugendlichen
YASR Fragebogen für junge Erwachsene	18 – 30 Jahre Junge Erwachsene	1998 d	jungen Erwachsenen
YABCL Elternfragebogen	18 – 30 Jahre Eltern	1998 c	jungen Erwachsenen

Angelehnt an: Annett Kuschel (2001). Psychische Auffälligkeiten bei Braunschweiger Kindergartenkindern. Dissertation an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.

Aufbau und Struktur der CBCL-Instrumente ermöglichen, unterschiedliche Personen(-gruppen) zu befragen und deren individuelle Einschätzungen über das Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen zu erheben. Die verwendeten Formulierungen in den Bögen für Kinder im Alter von eineinhalb bis fünf Jahren und für Kinder im Alter von sechs bis achtzehn Jahren sind bewusst einfach gehalten, sodass Eltern und Erzieher aller Bildungsniveaus die Fragen ausfüllen können. Durch die Fremderfassung von Kompetenzen und klinisch relevantem auffälligem Verhalten kann eine rückwirkende Einschätzung für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten erfolgen. (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998 b).

Neben dem Elternfragebogen gibt es einen Lehrerfragebogen sowie eine Version für neutrale Beobachter und eine Selbstberichtsform für ältere Kinder und Jugendliche. Als ein Beispiel sei hier der „CBCL 4–18“ etwas ausführlicher dargestellt: Dieser Fragebogen ist in drei Abschnitte gegliedert. Im ersten Teil des Instrumentes bilden fünfzehn Items den Aspekt „Kompetenz“ in den Bereichen „soziale Kompetenz“, „Aktivitäten“ und „Schule“ ab. Hier sollen die Eltern oder Erzieherinnen und Erzieher anhand vorgegebener Aktivitäten des Kindes ihre Einschätzung bezüglich der Kriterien „Anzahl“, „Qualität“ und „Intensität“ nennen. Zwei Items stehen außer-

dem für eine freie Beantwortung zur Verfügung, sie fragen nach den Sorgen um das Kind und die Freude am Kind. In die Auswertung fließen diese Antworten jedoch nicht mit ein (ebd.; Walter und Remschmidt 1999).

Der zweite Teil des Fragebogens besteht aus 120 Items, die auf Einzelsymptome und Problemverhalten gerichtet sind. Die Items des zweiten Teils sind phänomenologisch, also durch direkte Beobachtung, zugänglich. Das Verhalten der Kinder und Jugendlichen wird hier anhand einer dreistufigen Skala (0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal und 2 = genau/häufig) eingeschätzt (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998 a). Die Items sind darüber hinaus faktorenanalytisch den folgenden acht Skalen erster Ordnung zugeordnet: „sozialer Rückzug“, „körperliche Beschwerden“, „ängstlich/depressiv“, „soziale Probleme“, „schizoid/zwanghaft“, „Aufmerksamkeitsprobleme“, „dissoziales Verhalten“, „aggressives Verhalten“. Neben diesen Engbandsyndromen lassen sich Werte für Breitbandfaktoren zweiter Ordnung ermitteln („internalisierende Störungen“, „externalisierende Störungen“, „gemischte Störungen“) sowie ein Gesamtscore, alle ausreichend voneinander unabhängig (Walter und Remschmidt 1999).

Die Beziehung zwischen Geschwistern wird bei der CBCL im Elternfragebogen an einer Stelle direkt angesprochen, dort im Zusammenhang mit der „Beurteilung des Verhaltens meines Sohnes/meiner Tochter im Vergleich zu Gleichaltrigen“, über das Item „Auskommen mit Geschwistern“. Als mögliche Antwortkategorien werden „schlechter“, „durchschnittlich“, „besser“ und „keine Geschwister“ angeboten. Ansonsten kommt die Geschwisterthematik nicht explizit vor. Hinweise auf Dynamiken zwischen Geschwistern könnten jedoch gegebenenfalls aus den Antworten abgeleitet werden, unter anderem bei der Aufforderung: „Bitte beschreiben Sie hier die Probleme ihres Sohnes/ihrer Tochter, die bisher noch nicht erwähnt wurden“.

3.2.2 Das Adaptive Social Behavior Inventory (ASBI)

Bei den Social Behavior Questionnaires (SBQ) handelt es sich um die ursprüngliche Version des ASBI-Verfahrens, das Ende der 1980er-Jahre von Richard Tremblay und seinen Mitarbeitern entwickelt wurde. Das Adaptive Social Behavior Inventory (ASBI) basiert zum einen auf Items, die Tremblay und seine Mitarbeiter neu konstruierten, und es greift zum anderen auf Items des 1974 entwickelten „Preschool Behavior Questionnaires“ nach Blehar und Springfield sowie auf Items des 1980 entwickelten „Prosocial Behavior Questionnaires“ nach Weir, Stevenson und Graham zurück.

In der ursprünglichen Elternversion für Kinder im Alter von vier bis elf Jahren finden sich insgesamt 47 Items, die kindliches Verhalten beschreiben. Auf einer dreistufigen Skala lässt sich das vorliegende Verhalten von „trifft nicht zu“ über „trifft manchmal/etwas zu“ bis hin zu „trifft meistens zu“ beurteilen. Außerhalb dieser Stufen kann das beschriebene und zu beurteilende Verhalten jedoch auch der Kategorie „nicht beurteilbar“ zugeordnet werden. Die deutsche Version des Verfahrens wurde vom Institut für Psychologie an der Universität Erlangen adaptiert und umfasst – mit dem Zusatzitem „Es quält Tiere“ – heute insgesamt 48 Items. Das Verfahren ermittelt neben dem sogenannten „Gesamtproblemwert“ auch informationsreiche Werte für die Bereiche „prosoziales Verhalten“, „Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit“, „Störung des Sozialverhaltens“, „physische Aggression“, „Zerstörung/Delinquenz“, „indirekte Aggression“ und „emotionale Störung/Ängstlichkeit“. Der Gesamtproblemwert wird aus der Summe der Problemskalen (ohne prosoziales Verhalten) plus fünf weiteren Items ohne Skalenzuordnung gebildet. Darüber hinaus lässt sich zusätzlich eine

Skala für externalisierendes Verhalten konstruieren (Lösel, Beelmann und Stemmler 2002). Auch die Beziehung der Geschwister kann mithilfe des Verfahrens aufgegriffen und unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Fragestellung in die Auswertung einbezogen werden.

3.2.3 Das Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

Sheila Eyberg und ihre Mitarbeiter entwickelten das Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) Ende der 1970er-Jahre für die Diagnostik kindlichen Problemverhaltens. Im Jahr 1999 wurde das Verfahren restandardisiert. Das ECBI liegt in deutscher Fassung vor und wird sowohl im entwicklungspsychologischen als auch im klinischen Bereich angewendet (Lösel, Beelmann und Stemmler 2002). Der Fragebogen erfasst Kinder im Alter von zwei bis sechzehn Jahren anhand elterlicher Einschätzungen und diagnostiziert im Wesentlichen kindliche Verhaltensprobleme auf externaler Ebene. Das Eyberg Child Behavior Inventory beinhaltet 36 Items, bei denen die Eltern jeweils die Intensität oder Häufigkeit des Auftretens von Verhalten auf einer Skala von null bis sieben, das heißt von „nie“ bis „sehr häufig“ angeben. Zusätzlich können sich die Eltern dazu äußern, inwieweit das in dem jeweiligen Item beschriebene Verhalten für sie problematisch ist. Der Fragebogen thematisiert sowohl eher alltägliche Verhaltensweisen von Kindern, wie „Trödelt beim Anziehen“, bis hin zu Verhalten mit größerem Problempotential, wie „Macht ins Bett“.

Zur Auswertung des Verfahrens wird sowohl ein Intensitätswert als auch ein Problemwert berechnet. Der Intensitätswert wird durch die Summe aller Intensitätseinschätzungen ermittelt, und der Problemwert berechnet sich durch die Summe der als problematisch eingeschätzten Verhaltensweisen. Das Verfahren gibt vor, verhaltensauffällige Kinder von verhaltensunauffälligen Kindern zuverlässig zu unterscheiden. Aus diesem Grund wird es auch für sogenannte Vorher-nachher-Messungen in Behandlungsstudien eingesetzt, in denen es darum geht, Veränderungen im Verhalten der Kinder anzuzeigen. Insbesondere wurde der ECBI zur Erfassung von Verhaltensproblemen in Studien mit aggressiven Kindern, Kindern von misshandelten Müttern, misshandelten und missbrauchten Kindern und chronisch kranken Kindern eingesetzt (Boggs, Eyberg und Reynolds 1990).

Nach den Geschwistern wird in diesem Testverfahren offen gefragt. Ob das Geschwisterthema in den Blick genommen wird, liegt also im Ermessen der untersuchenden Fachkraft und ist abhängig von deren spezifischem Interesse.

3.3 Projektive Instrumente und Verfahren

Projektive Tests sind eine Form der indirekten Befragung. Sie werden auch „Persönlichkeitsentfaltungungsverfahren“ oder „Deutungstests“ genannt, weil sie den Anspruch erheben, auch unbewusste Verhaltensweisen oder Einstellungen zu erfassen und Rückschlüsse auf die Persönlichkeit eines Menschen zu erlauben. Die Antworten der getesteten Person werden von der Person, die den Test durchführt, psychologisch interpretiert und analysiert.

Projektive Tests beruhen auf tiefenpsychologischen Grundannahmen. Die Methode besteht darin, anhand von auslegungsfähigem Bildmaterial oder von Gestaltungsaufgaben mit Spielmaterial, Stiften oder Ähnlichem bei der Testperson Projektionen oder Identifikationen auszulösen, die ihre Einstellungen, Motive, innersten Wünsche und die Beschaffenheit ihrer Beziehun-

gen erkennen lassen. Die Interpretation der Aussagen in projektiven Tests erfordert großen psychologischen Sachverstand, sie ist gleichwohl immer bis zu einem gewissen Grad auch subjektiv. Projektive Tests werden in der psychologischen Praxis häufig verwendet. Für den Zweck, nähere Erkenntnisse über Geschwisterbeziehungen eines Kindes oder Jugendlichen zu erhalten, können projektive Tests als Explorationshilfe eingesetzt werden.

3.3.1 Der Scenotest

Der Scenotest gehört zur Gruppe der Gestaltungsverfahren und wurde von Gerdhild von Staabs 1938 zur Erfassung unbewusster Probleme bei Kindern und Jugendlichen entwickelt. Er ist jedoch auch bei Erwachsenen und in Familiensitzungen anwendbar. Das Verfahren gibt Hinweise darauf, wie ein Mensch die Welt, insbesondere die engere Umwelt, und im Speziellen die engeren menschlichen Beziehungen erlebt (Ermert 1997). Der Test wird bei Kindern und Jugendlichen vor allem im therapeutischen Bereich verwendet, sehr häufig in der Spieltherapie. Aber auch andere Disziplinen nutzen den Scenotest zu diagnostischen Zwecken, so zum Beispiel die Klinische Psychologie, die Erziehungsberatung, die Schulpsychologie, die Berufsberatung, die Forensische Psychologie. Er wird in diesen Anwendungsgebieten unter anderem durchgeführt, um neurotische Störungen aufzudecken und differentialdiagnostische Überlegungen zu stützen (Fliegner 1995). Auch im Rahmen von Eignungsprüfungen, zur Kontaktabahnung und bei der Eingewöhnung von Kindern in neue Situationen wird er eingesetzt.

Der Scenotest besteht zum einen aus sechzehn biegbaren Puppenfiguren, die sich in Größe, Gesichtsausdruck und Kleidung unterscheiden, sowie aus nach tiefenpsychologischen und dynamischen Gesichtspunkten ausgewähltem Zubehör, wie zum Beispiel Tieren, Bäumen, Symbolfiguren und Dingen, die im täglichen Leben bedeutungsvoll sind. Dieses standardisierte Material hat starken Aufforderungscharakter und soll die Klientinnen und Klienten zur Gestaltung von Szenen anregen. In der Wahl der Figuren und der Art und Weise, wie sie aufgebaut werden, versucht die Person, die den Test durchführt, das Alltags- und Beziehungserleben sowie Ängste, Wünsche und Bewältigungsstrategien eines Kindes oder Jugendlichen zu erkennen. Die testleitende Person beeinflusst den Ablauf des Aufbaus weder durch Suggestivfragen noch durch Kommentierungen. Nach dem Aufbau einer Szene wird die getestete Person gebeten, der testleitenden Person über das Aufgebaute zu erzählen.

Durch seine leichte Zugänglichkeit ermöglicht der Scenotest schon bei Erstuntersuchungen Einblicke, die durch eine direkte Befragung nicht zu gewinnen wären. Die Scenotest-Methode verhilft Patientinnen und Patienten in der Therapie dazu, sich von ihren inneren Schwierigkeiten zu distanzieren und sich dadurch leichter mit ihnen auseinanderzusetzen. Zwei Varianten des Testverfahrens beleuchten jeweils spezielle Aspekte: Im sogenannten gezielten Scenotest werden dem Aufbau der einzelnen Szenen affektbetonte Themen zugrunde gelegt, und in der sogenannten Scenotest-Gruppentherapie lassen sich mehrere Klienten gleichzeitig zum Aufbau von Szenen anregen. Die Szenen werden dann gemeinsam bearbeitet (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002).

Zur Diagnostik von Geschwisterbeziehungen bietet sich der Scenotest deswegen an, weil mit den vielfältigen Figuren auch Geschwister dargestellt werden können. Aufgebaute Familienszenen erhellen auch die Situation der Geschwister und ihre Beziehungen zueinander. Im Auswertungsgespräch nach dem Aufbau kann die Geschwisterbeziehung gedeutet und in den zeit-

lichen Kontext eingeordnet werden. Die Geschwisterthematik kann im Test sowohl als ein Aspekt des familiären Gesamtkontextes beleuchtet wie auch als Schwerpunkt der Analyse gewählt werden.

3.3.2 Der Schwarzfuß-Test (SF-Test)

Der Schweinchen-Schwarzfuß-Test, auch SF-Test genannt, gehört ebenfalls zur Gruppe der projektiven Testverfahren. Er wurde von Louis Cormann entwickelt, seine theoretischen Wurzeln liegen im psychoanalytischen Phasenmodell von Freud. Weitere konzeptionelle Bezugspunkte des SF-Tests sind der Thematische Apperzeptionstest von Murray, der Children-Apperzeptionstest von Bellak und der Blacky-Pictures-Test von Blum. Der SF-Test basiert auf dem Prinzip der projektiven Anregung unbewusster Tendenzen mit nachfolgender psychoanalytischer Interpretation von Abwehr- und Triebtendenzen (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002).

Namensgeber des Verfahrens ist die Figur „Schweinchen Schwarzfuß“. Dieses kleine Schwein und seine weiteren Familienmitglieder sind auf Karten abgebildet, mit denen beim Test gearbeitet wird. Schweinchen Schwarzfuß hat einen schwarzen Fleck am linken Hinterlauf und unterscheidet sich dadurch von den anderen. Die Themen der Bildkarten folgen der Freud'schen Phaseneinteilung und sind auf die Kontrolle von Geschwisterrivalität, von Abhängigkeit und Unabhängigkeit ausgerichtet. Gegenüber dem oben beschriebenen Scenotest wird beim Schweinchen-Schwarzfuß-Test den Projektionen und Identifikationen der Testperson mehr Raum gegeben und Aufmerksamkeit gewidmet.

Der SF-Test besteht aus achtzehn Bildkarten mit den Angehörigen der Tierfamilie, aus Schreibmaterial und einem Aufnahmegerät. Auf einer Titelfolie ist die ganze Familie einschließlich des Helden Schweinchen Schwarzfuß abgebildet. (Weil Schweine in einigen Kulturkreisen negativ belegt und daher für eine positive Identifikation ungeeignet sind, wurde auch eine Testvariante mit Schafen entwickelt.) Diese Karte erhält die Testperson zuerst. Sie soll ihr oder ihm zur Identifikation dienen und die familiären Beziehungen der Tiere beschreiben. Auf den weiteren Karten ist jeweils Schweinchen Schwarzfuß dargestellt, während es verschiedene Abenteuer auf dem Bauernhof erlebt. Dabei sind unterschiedliche Bedeutungsinhalte thematisiert, immer geht es jedoch um Situationen mit Ambivalenz- oder Konfliktpotential. Das Verfahren kann deshalb bei der Ermittlung von Konflikten hilfreich sein. Nach der Titelfolie erhält die Probandin beziehungsweise der Proband sechzehn weitere Karten mit der Bitte, die Erlebnisse des Helden wiederzugeben. Die zu testende Person kann sich ihre Lieblingsbilder herausuchen und mit ihnen eine Geschichte erzählen. Die Reihenfolge der Karten kann frei bestimmt werden. Am Ende wird die Karte Nummer 17, eine „Fee“, überreicht. Die Testperson wird dabei aufgefordert, vier Wünsche des Helden zu äußern.

Das Verfahren ist eigentlich für Kinder konzipiert, kann jedoch auch bei Erwachsenen angewandt werden. In jedem Fall wird die erzählte Geschichte notiert, und die Testperson wird gebeten, ihre Lieblingsbilder zu sortieren. Anschließend werden die unbeliebtesten Bilder herausgesucht.

Zur Diagnostik von Geschwisterbeziehungen eignen sich insbesondere die Karten mit den Nummern 3, 7, 11 und 15, denn sie beziehen sich explizit auf das Geschwisterthema. Karte Nummer 3 macht „Streit“ zum Gegenstand und spielt auf Geschwisterrivalität an. Karte Nummer 7 thematisiert „Zögern“ und spielt an auf die ambivalenten Gefühle von Geschwistern

beziehungsweise auf Gefühle von Ausgeschlossenheit. Karte Nummer 11 beschreibt einen „Wurf“ und impliziert damit Aspekte von Neid und Konkurrenz angesichts der Geburt eines neuen Geschwisters. Karte Nummer 15 bildet das Thema „Säugen“ ab und bezieht sich auf orale Aspekte der Geschwisterrivalität (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002).

3.3.3 Der Familien-Beziehungs-Test (F-B-T)

Der Familien-Beziehungs-Test (F-B-T) gehört zur Gruppe der verbal-thematischen Verfahren und wurde von J. G. Howells und J. R. Lickorish entwickelt. Er ist seit dem Jahr 1963 auf dem Markt. Dieses Verfahren beruht ebenfalls auf einer projektiven Technik zur Erfassung interpersonaler familiärer Beziehungen, die auch Auskunft über die Gefühle und Haltungen einzelner Familienmitglieder zueinander gibt. Dem Test liegt ein Konzept zugrunde, das Familie als funktionale Einheit versteht. Howells und Lickorish gehen außerdem davon aus, dass die Testperson bei der Begegnung mit unbestimmten Objekten oder Subjekten in ihrer Wahrnehmung durch ihre Erfahrung beeinflusst wird (Howells und Lickorish 1975).

Der Familien-Beziehungs-Test besteht aus 24 doppelseitig bedruckten Bildkarten, die in vier Parallelserien angeordnet sind. Insgesamt gibt es vierzig gezeichnete Darstellungen von mehrdeutigen Situationen, in denen Eltern- und Kindfiguren abgebildet sind. Auf den Karten sind Kinder im Kleinkindalter und im Alter zwischen sieben und zwölf Jahren zu sehen, das Alter der Eltern ist entsprechend angepasst. Jede der dargestellten Serien besteht aus sechs Bildkarten, die mit Abbildungen von Mädchen und/oder Jungen angeboten werden können. Die für die Zeit der frühen 1960er-Jahre modern gestalteten Zeichnungen auf den Karten vermeiden weitgehend kulturelle und soziale Bezüge. Es gibt keine konkreten Altersempfehlungen, der Test kann sowohl mit Kindern als auch mit Erwachsenen durchgeführt werden (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002). Als wichtig wird bei diesem Verfahren erachtet, dass die untersuchende Person bei der Durchführung des Tests mit einem Kind bereits eine intensive Beziehung zu ihm hergestellt hat. Zudem sollten die Bilder dem Kind beiläufig und nur mit kurzen Instruktionen vorgelegt werden (Howells und Lickorish 1975). Werden Erwachsene getestet, erhalten sie eine genaue Einführung.

Die Testperson soll die mehrdeutigen Bilder zu verschiedenen Situationen in der Familie gemäß ihrer eigenen Familiensituation und ihrer Anschauungsweise beschreiben und mitteilen, wie sie die Familienbeziehungen wahrnimmt. Die Antworten werden wortgetreu notiert oder aufgenommen und vier Kategorien zugeordnet: „einfache Beschreibung des Bildes“, „Interaktionen“, „Persönlichkeitsmerkmale“ und „Originalausdrücke“. Nach Howells und Lickorish genügt es, nur die Interaktionen und Persönlichkeitsmerkmale in einem Beziehungsraaster zu erfassen und auszuwerten. Die Symptomatologie der Störung könne dann aus dem Familienfeld heraus erklärt werden.

Die Testpersonen sind in ihren Äußerungen frei, sie können anhand der Bildkarten *auch* über ihre Geschwisterbeziehungen sprechen. Der Familien-Beziehungs-Test ist somit gut geeignet, die Art der Geschwisterbeziehungen und ihre Bedeutung für die Testperson zu erfassen.

3.3.4 Der Children's Apperception Test (CAT)

Der Children's Apperception Test (CAT) von Leopold und Sonya Bellak gehört zu den projektiven „Persönlichkeitsentfaltungungsverfahren“ und ist ein verbal-thematisches Testverfahren für Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren. In der deutschen Übersetzung wird der Children's Apperception Test mit der Bezeichnung „Kinder-Apperceptions-Test“ geführt. Das Verfahren soll unter anderem Hinweise darauf geben, wie ein Kind zwischenmenschliche Beziehungen wahrnimmt und wie es Ängste und Konflikte mit seinen individuellen Bewältigungserfahrungen erlebt. Auch Wünsche, Ideen und Impulse des Kindes werden über seine Assoziationen und Erzählungen erfasst.

Das Verfahren geht auf den bekannten Thematic Apperception Test (TAT) von Henry A. Murray (1935) zurück. Theoretischer Hintergrund ist die psychoanalytische Trieb- und Entwicklungstheorie. Gearbeitet wird mit Bildkarten von Tieren, da Tiere bevorzugte Identifikationsobjekte von Kindern sind und sie erfahrungsgemäß darüber leicht ins Erzählen kommen (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 1996, S. 949).

Der Test besteht aus zehn durchnummerierten mehrdeutigen Bildtafeln, auf denen Tiere in verschiedenen menschenähnlichen Situationen dargestellt sind. In den Situationen geht es unter anderem um Geschwisterrivalität, um die Elternrolle, die Beziehung der Eltern zueinander sowie um Ängste und Themen, die mit der analen Entwicklungsphase nach Freud zu tun haben, wie Versorgtwerden, Abhängigkeit und Selbstständigkeit. Ein zum Testmaterial gehörendes Handbuch bietet Erläuterungen zu den Themen. Ein guter Kontakt zum Kind ist Voraussetzung für das Gelingen des Tests. Empfohlen wird, das Material in das Spiel des zu testenden Kindes einfließen zu lassen. Dem Kind sollen die Karten einzeln und der Nummerierung folgend vorgelegt werden, die anderen Karten bleiben jeweils verdeckt. Das Kind wird aufgefordert, alles zu erzählen, was ihm zu dem Bild einfällt, oder zu beschreiben, was dort passiert, oder eine Geschichte zum Bild zu erzählen. Am Ende kann jede Geschichte noch einmal gemeinsam durchgegangen und dabei besprochen werden, mit wem das Kind sich identifiziert hat, welche Namen es vergeben oder welches Ende es für die Geschichte gefunden hat.

Das CAT-Verfahren veranschaulicht das Verhältnis eines Kindes zu seinen wichtigsten Bezugspersonen sowie die für das Kind dominierenden Themen und Erlebnisweisen. Durch den Einblick in das Beziehungsgeflecht ermöglicht der CAT auch Erkenntnisse über die Verbindung mit und die Haltung zu den Geschwistern. Die Geschwisterthematik kann mithilfe der dargestellten Situationen auf den Bildkarten angesprochen werden, sofern die Darstellungen beim Kind entsprechende Identifikationen und Projektionen auslösen. Die Entscheidung darüber, ob und wie es über Geschwister sprechen will, obliegt dem Kind. Das Geschwisterthema im Blick zu haben und Äußerungen des Kindes darüber aufmerksam wahrzunehmen, liegt in der Verantwortung der testleitenden Person. Von ihrer oder seiner Aufmerksamkeit und Erfahrung hängt es letztlich ab, ob die Beziehungen zu dem Geschwister beziehungsweise den Geschwistern mithilfe des Tests erhellt werden können.

3.4 Instrumente zur Einschätzung der familiären Bedingungen und der häuslichen Umgebung

In der Arbeit zum Kinderschutz werden in Deutschland neuerdings vermehrt Instrumente zur Einschätzung der sozialen und sonstigen Umfeldbedingungen von Kindern, insbesondere zur Einschätzung familiärer Belastungen eingesetzt. Überwiegend sind auch hier Fragebögen verbreitet, die in den USA zusammengestellt wurden.

3.4.1 Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)

Bettye M. Caldwell und Robert H. Bradley entwickelten das HOME-Verfahren, um die Umgebungsbedingungen eines Kindes systematisch ermitteln zu können. Das Screening-Instrument dient dazu, die Anregungen einzuschätzen, die einem Kind im häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen. Dabei geht es in erster Linie um Einflussfaktoren auf die kognitive Entwicklung eines Kindes (Altman und Werner 1985; Bradley u. a. 1992). Erhoben werden die Daten während eines angekündigten Hausbesuchs. Dabei soll das Kind wach sein und Aktivitäten nachgehen, die für die Tageszeit typisch sind. Darüber hinaus werden die Eltern ergänzend interviewt.

Mithilfe der Beobachtungen und der Befragung der Eltern werden wichtige Dimensionen der häuslichen Umwelt erfasst. Auch Rahmendaten, wie zum Beispiel das Alter der Kinder, die ethnische Herkunft und die wirtschaftliche Situation der Familie, werden festgehalten. Das Instrument will die testleitenden Personen dabei unterstützen, Phänomene der Lebenswelt eines Kindes einzuordnen. Deshalb umfasst HOME für die vier Altersgruppen frühe Kindheit, Vorschulalter, Grundschulalter und frühes Jugendalter jeweils eigene detailliert gegliederte Verzeichnisse. Im Säuglings- und Kleinkindinventar befinden sich beispielsweise 45 Items, die in sechs Kategorien unterteilt sind. Diese beziehen sich auf die Eltern und ihr Verhalten, konkret auf ihre Akzeptanz des Kindes, auf die Wärme, die sie dem Kind entgegenbringen, auf die Antwortbereitschaft den Signalen des Kindes gegenüber, auf Regeln und Strafen. Untersucht und bewertet werden auch das Wohnumfeld, in dem das Kind aufwächst, und die Frage, ob es Gesundheitsgefährdungen gibt. Zusätzlich wird die Vielfalt der täglichen Stimulation und die mögliche Erfahrungsvielfalt durch Spiel- und Lernmaterialien zu ermitteln versucht (Totsika und Sylva 2004, S. 25). Die Kategorien wurden so gewählt, dass sie Informationen aus der Perspektive des Kindes liefern können.

3.4.2 Supplement to the HOME for Impoverished Families (SHIF)

Um die Lebensbedingungen von armen Familien in der Stadt besser erfassen zu können, wurde ein spezielles „Zusatzinstrument für verarmte Familien“ ergänzt, das „Supplement to the HOME for Impoverished Families (SHIF)“. Der zwanzig Punkte beinhaltende SHIF dauert zirka acht Minuten und sollte nicht losgelöst vom gesamten Screeningverfahren eingesetzt werden.

Geschwisterbeziehungen können in den Kategorien der familiären Umwelt berücksichtigt werden und gut mit in die Betrachtung einfließen. Die testleitende Person muss jedoch besondere Aufmerksamkeit auf das Thema verwenden und braucht auch Wissen über Beziehungsdynamiken, da es keine explizite Anweisung für die Beurteilung der Geschwisterbeziehung gibt.

3.5 Instrumente und Verfahren zur Erfassung familiärer Systeme

Die zwischenmenschlichen Beziehungen in einer Familie als der elementaren sozialen Gruppe stellt insbesondere der systemische Ansatz ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Die nachfolgend vorgestellten diagnostischen Verfahren und Hilfsmittel beziehen sich auf die familiensystemische Perspektive, einige kombinieren diese Sichtweise mit Gestaltungsaufgaben und projektiven Aspekten.

3.5.1 Das Familienbrett

Das Familienbrett ist Grundlage für ein Verfahren aus dem Bereich der sogenannten Persönlichkeitsentfaltungstests und wurde von Kurt Ludewig und Ulrich Wilken 1978 entwickelt. Es eignet sich für Kinder ab zirka sechs Jahren und auch für Erwachsene. Am Brett gearbeitet werden kann mit Einzelpersonen und mit Gruppen, zum Beispiel mit Paaren, Familien, Teams. Eingesetzt wird dieses Gestaltungsverfahren nicht nur für diagnostische Zwecke sowie in der Forschung zu Familien und sozialen Systemen, sondern auch in der klinischen Praxis, in der Arbeit mit Familien und in der Organisationsberatung.

Das Testset besteht aus einem Holzkasten mit Deckel. Dieser Deckel ist das eigentliche „Familienbrett“. Im Kasten befinden sich sieben verschiedene Gruppen von insgesamt 23 Holzfiguren (eckig/rund, groß/klein) mit ange-deutetem Gesicht. Vor dem Beginn des Tests müssen Fragestellung und Intention des Tests definiert werden, gegebenenfalls in Abstimmung zwischen der „testleitenden“ Person und den „Testpersonen“. Die Testpersonen gruppieren dann Holzfiguren entsprechend der Fragestellung auf dem Brett. Sie stellen auf diese Weise für sie bedeutende soziale Bezugssysteme anschaulich dar. Dadurch entsteht eine Kommunikationsebene, die Basis für die weitere Arbeit im Verfahren ist.

Das Familienbrett ist ein evokatives Verfahren, das die Testpersonen auch dazu anregen soll, sich mit dem Beziehungsgefüge zwischen den Familien- oder Gruppenmitgliedern auseinanderzusetzen. Die gemeinsame Auswertung der Aufstellung fördert das Nachdenken und Sprechen über die dargestellten Beziehungen und über die damit verbundenen Gefühle und Prozesse (Ludewig und Wilken 2000; siehe auch Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002). Zu Beginn werden die Einzelpersonen oder die ganze Gruppe aufgefordert, ihre subjektiven beziehungsweise untereinander „verhandelten“ Ansichten über das untersuchte soziale System mittels der Figuren auf das Brett zu stellen. Geht die Anwendung über die Diagnostik hinaus, nimmt die testleitende Person eine aktive Rolle ein und kann eingreifen, indem sie zum Beispiel einzelne Figuren aussetzt. Testpersonen können auf diese Weise sowohl vergangene Ereignisse rekonstruieren als auch Zukunftsmöglichkeiten ausprobieren. Sie können aus der Beobachterrolle heraus den Prozess und die Gesamtperspektive betrachten, aber auch aktiv handeln.

Das Familienbrett ist als prozessbezogene Kommunikationshilfe für die Diagnostik von und die Arbeit mit Geschwisterbeziehungen sehr gut einsetzbar. Da die Aufstellung auf dem Brett immer mit einer gezielten Fragestellung erfolgt, kann die Bedeutung der Geschwisterbeziehung gezielt thematisiert und bearbeitet werden. Es ist sowohl möglich, mit einem einzelnen Geschwisterkind am Familienbrett zu arbeiten wie auch mit der ganzen Geschwistergruppe. In den Blick genommen werden können sowohl die Sichtweise

eines einzelnen Kindes auf die Gruppe und auf einzelne andere wie auch die verschiedenen Facetten aller Mitglieder einer Gruppe.

3.5.2 Der Familiensystemtest (FAST)

Der Familiensystemtest (FAST) wurde 1990 von Thomas M. Gehring in der klinischen Praxis an der Universität Zürich auf der Grundlage der strukturell-systemischen Familientheorie und der Familienentwicklungspsychologie entwickelt. In dem Verfahren wird mit Figuren gearbeitet. Analysiert wird, wie die Testpersonen ihre familiären Strukturen wahrnehmen. Relevant sind dabei die Dimensionen „Kohäsion“ und „Hierarchie“ sowie „Generationengrenzen“ und „Flexibilität“. Kohäsion bezeichnet den Zusammenhalt der Familienmitglieder, der emotional als Bindung und Wunsch nach Nähe erlebt wird. Hierarchie umschreibt die Dominanz-, Macht- und Autoritätsverhältnisse und ist verbunden mit den Möglichkeiten gegenseitiger Einflussnahme. Der Familiensystemtest geht davon aus, dass „gesunde“ Familien eine tendenziell balancierte Beziehungsstruktur haben (kohäsiv und ausgewogen hierarchisch) sowie deutliche Generationengrenzen und eine flexible Organisation (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002, S. 1325 f.). Aus Sicht der strukturellen Familientheorie gilt die Fähigkeit der flexiblen Anpassung von Kohäsion und Hierarchie im Familiensystem als wesentliche Ressource für die Bewältigung kritischer Herausforderungen (Cierpka 2008).

Das Material für diesen Test besteht aus einem einfarbigen quadratischen Brett, unterteilt in ein Neun-mal-neun-Rasterfeld, sechs männlichen und sechs weiblichen Figuren mit angedeuteten Gesichtern und achtzehn zylindrischen Klötzchen in drei unterschiedlichen Höhen. Diese dienen als Podeste, um die relative Macht jedes Beteiligten darzustellen. Das Verfahren FAST kann als Einzel- oder als Gruppentest angewendet werden. Zum Verfahren gehören drei Durchgänge, die nacheinander durchgeführt werden. Die Testperson stellt mithilfe des Materials zunächst eine typische Familienbeziehung, im zweiten Durchgang eine ideale und im dritten Durchgang eine konfliktreiche Familienbeziehung dar. Beim Einsatz des Verfahrens als Einzeltest stellt die Testperson jede einzelne Sequenz dar und wird nach jeder Aufstellung von der testleitenden Person dazu befragt. Beim Einsatz als Gruppentest soll die Teilnehmergruppe die jeweilige Konstellation diskutieren und möglichst zu einer Einigung gelangen. Erst danach befragt die testleitende Person die Gruppe (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002, S. 1325 f.). Die jeweilige Aufstellung des Materials und die Ergebnisse der Nachbefragung werden in ein Testformular eingetragen.

Das FAST-Verfahren liefert sowohl Daten zur subjektiven Innensicht als auch objektivierbare Befunde. Ergänzende Fragen und freie Beobachtungen der familialen Interaktion während der Testbearbeitung liefern zusätzlich Informationen für die Urteilsbildung. Mittels der halbstrukturierten Nachbefragung lassen sich überdies Informationen für die Planung von diagnostisch-therapeutischen Interventionen gewinnen.

Unter Verwendung von FAST können Beziehungsstrukturen von Familien beschrieben und somit auch explizit die Beziehungen von Geschwistern dargestellt werden. Die Kinder oder Jugendlichen können durch das Aufstellen der Figuren zum Beispiel die Nähe oder Distanz zu den einzelnen Geschwistern veranschaulichen. Nachdenken über die eigene Familie und die Geschwister fällt ihnen zudem oft leichter, wenn es mit einer klaren Aufgabe verbunden ist, das bedeutet hier: einfache Figuren unter einer

bestimmten Fragestellung auf einem überschaubaren Brett nach der eigenen inneren Maßgabe platzieren.

3.5.3 Der Familien- und Kindergarten-Interaktions-Test (FIT-KIT)

Der Familien- und Kindergarten-Interaktions-Test (FIT-KIT) ist ein klinischer Test. Er wurde von Dietmar Sturzbecher und Ronald Freytag 2000 entwickelt, um abzubilden, wie Kinder die Interaktionen mit ihren Eltern beziehungsweise mit ihren Erziehungspersonen wahrnehmen. Beim FIT-KIT-Verfahren liegt der Schwerpunkt ausdrücklich nicht auf der objektiven Qualität der Interaktionen, sondern auf dem subjektiven Empfinden und Erleben der befragten Kinder. Der Test ist für Kinder im Alter zwischen vier und acht Jahren konzipiert (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002, S. 1204 ff.).

Die Eltern-Kind-Interaktion wird generell als zentrale Einflussgröße in der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung eines Kindes angesehen. In diesem Verfahren geht es darum, die Interaktionen eines Kindes mit seiner Bezugserzieherin beziehungsweise seinem Bezugserzieher in alltäglichen Situationen zu beschreiben. Hierzu ist es notwendig, das Verfahren in vertrauten sozialen und örtlichen Bezügen durchzuführen.

Der FIT-KIT-Test umfasst sechs prototypische Alltagssituationen, die sich jeweils elf Skalen zuordnen lassen. Dies sind Kooperation, Hilfe, Abweisung, Restriktion, kindliches Hilfsuchen, kindliche Diplomatie, kindliche Renitenz, Bekräftigung kindlicher Ideen, Trösten, emotionale Abwehr sowie Spaßmachen und Toben. Im „Durchspielen“ dieser Situationen entsteht ein Abbild des Verhaltens und der Dynamiken zwischen erwachsener Bezugsperson und Kind.

Dem Kind wird der Test als ein Spiel vorgestellt, das die testleitende Person und das Kind gemeinsam spielen. Anhand von Bildkarten soll das Kind zunächst die Personen identifizieren und bezeichnen, um die es im Folgenden geht: nämlich das Kind selbst und die Erziehungsperson. Wenn das Kind in das Spiel hineingefunden hat, werden Testkarten mit den sechs vorgegebenen Situationen vorgelesen (Problem-, Kooperations-, Konflikt-, Ideen-, Kummer- und Spaßsituation). Das Kind soll sagen, wie oft das Vorgelesene in seiner Umwelt vorkommt und die Karte in eine Faltschachtel für die entsprechende Häufigkeit legen. Ausgewertet wird der Test mittels eines standardisierten Verfahrens.

Das FIT-KIT-Testverfahren wird in der Erziehungs- und Familienberatung, im Rahmen von psychologischen Begutachtungen, im Zusammenhang mit Qualitätsevaluationen von Kindertagesbetreuung und in der pädagogisch-psychologischen Forschung häufig verwendet. Die Frage nach den Geschwistern und deren Beziehungen zueinander *kann* mit in die Testauswertung einfließen, sofern dieses Thema während des Verfahrens zur Sprache kommt. Das muss nicht unbedingt der Fall sein, da es beim FIT-KIT in erster Linie um die Interaktion zwischen Kind und erwachsener Bezugsperson geht. Die Beziehungen von Geschwistern können mit diesem Verfahren nur nachrangig betrachtet werden.

3.5.4 Die Familie in Tieren

„Die Familie in Tieren“ ist ein Gestaltungsverfahren. Es basiert auf der Deutung von thematischen Zeichnungen, die Projektionen in grafischer Form abbilden. Luitgard Brem-Gräser entwickelte das Verfahren 1957 für Fach-

kräfte der Erziehungs- und Schulberatung. Der Test soll ihnen Einblick in die Familienkonstellationen ihrer Klientinnen und Klienten ermöglichen, insbesondere zu den Themen Geborgenheit, Kontakt und Macht. Mit ihrer Erhebungsmethode wollte sie helfen, Informationen für eine differenzierte Diagnose und einen Hilfeplan zu gewinnen, der auf die Bedarfe der jeweiligen Familie abgestimmt ist (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002, S. 1320 f.).

Der Test von Brem-Gräser arbeitet mit der Tatsache, dass Kinder gern auf Tiere projizieren. Durch das Zeichnen der Tiere sollen beim Kind unbewusste Emotionen zutage treten, die der testleitenden Person Rückschlüsse auf das innere Erleben des Kindes und auf die familiären Dynamiken erlauben. Die Familie in Tieren ist ein Einzeltest für Kinder ab etwa vier Jahren und für Jugendliche, kann aber auch bei Erwachsenen eingesetzt werden. Die Testperson wird ihrem Alter und ihrer Entwicklung entsprechend instruiert und aufgefordert, sich ihre Familie und sich selbst als Tiere vorzustellen und jedes Familienmitglied zu zeichnen. Es erfolgt also eine klare Aufforderung, sich auch mit den Geschwistern zu beschäftigen, sofern sie vorhanden sind. Dies geschieht zunächst in der inneren Auseinandersetzung mit der Frage „Welches Tier könnte mein Bruder/meine Schwester sein?“ und wird vertieft, wenn Assoziationen dazu gesammelt werden. Daran anschließend soll die Testperson herausfinden, welche Wirkung diese Bilder und Assoziationen in ihr hervorrufen.

Im Ablauf des Verfahrens notiert die Testleiterin oder der Testleiter die Reihenfolge der Zeichnungen, jedes Tier bekommt einen Namen und wird einem Familienmitglied zugeordnet. Erst nach dem Zeichnen werden die Kinder oder Jugendlichen gebeten, sich zu ihren Zeichnungen zu äußern. Für die Auswertung gibt Brem-Gräser einige Deutungskriterien und Hilfestellungen an die Hand, etwa in Bezug auf die Eigenschaften der Tiere, ihre Art und Größe sowie ihre Anordnung in der Zeichnung. Weite Teile der Auswertung kann oder muss die testleitende Person jedoch in freier Interpretation vornehmen (ebd., S. 1320 f.).

3.5.5 Die verzauberte Familie

„Die verzauberte Familie“ ist ein Persönlichkeitsentfaltungstest von Marta Kos und Gerd Biermann. Der familiäre Hintergrund eines Kindes wird in diesem Verfahren durch die psychoanalytisch orientierte Interpretation seiner Zeichnungen zu erhellen versucht. Die Grundlage für das Diagnose-schema entwickelten Kos und Biermann auf Basis der Freud'schen Phasenlehre. Der Test ist seit 1956 verfügbar. Das Verfahren findet sowohl in der Erziehungsberatung als auch in der Kinderpsychotherapie und angrenzenden Bereichen Anwendung (Brähler, Holling, Leutner und Petermann 2002, S. 1336 f.).

Die verzauberte Familie ist ein Einzeltestverfahren und kann mit Kindern und auch mit Jugendlichen durchgeführt werden. Die Testperson wird von der testleitenden Person aufgefordert, sich vorzustellen, dass ein Zauberer die Familie verzaubert hat. Sie oder er soll das zeichnen, was geschehen ist. Im Anschluss an die Zeichenphase erfragt die Testleiterin oder der Testleiter die Namen und das Alter der dargestellten Personen und fordert die Testperson auf, die Verzauberung und das damit zusammenhängende Geschehen zu erzählen oder aufzuschreiben. Zum Abschluss des Verfahrens erfolgt der „Pigetest“ zur Kontrolle der Interpretation. Die Testperson wird gebeten, mitzuteilen und zu begründen, in welches Tier sie oder er am liebsten verwandelt werden möchte und in welches nicht. Die Auswertung

erfolgt zum einen anhand formaler Kriterien, wie der Art der Zeichnung, der Anordnung der Figuren im Raum und der Reihenfolge ihres Auftretens; zum anderen werden bei der Analyse auch inhaltliche Gesichtspunkte berücksichtigt. Interpretiert wird dabei, welche Gegenstände, Pflanzen und Tiere für die Verwandlung gewählt wurden und welche Bedeutung oder welcher Symbolgehalt damit möglicherweise für die Testperson verbunden ist.

Die verzauberte Familie nimmt bei der Aufgabenstellung ausdrücklich die ganze Familie in den Blick. Die Frage nach den Geschwistern und damit zusammenhängenden Themen, wie der Beziehung zueinander und der Stellung in der Familie, können mithilfe dieses Tests gut in Erfahrung gebracht werden.

VIERTES ZWISCHENFAZIT

Psychologische Testverfahren zur Einschätzung der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen

Im Feld der psychologischen Testverfahren gibt es mannigfaltige Varianten von Vorgehensweisen und Instrumenten, die zu diagnostischen Zwecken eingesetzt werden können. Unser Auftrag war, gebräuchliche psychologische Tests zu sichten und zu prüfen, ob und inwieweit sie jeweils dazu geeignet sind, die Geschwisterperspektive in den Blick zu nehmen und deren Bedeutung zu klären. In der Auseinandersetzung mit den für die Diagnostik von Geschwisterbeziehungen infrage kommenden Verfahren haben sich die bekannten Vor- und Nachteile standardisierter Verfahren gezeigt.

Vorrangig wird in den standardisierten Verfahren zum Beispiel die Eltern-Kind-Beziehung betrachtet, wobei das einzelne symptomauffällige Kind und seine Eltern im Zentrum des Interesses stehen. M. Berger hat dazu bereits 1985 herausgearbeitet, dass durch die Einnahme dieser Problemperspektive die Wahrnehmung und die weitere Analyse – auch von Geschwisterbeziehungen – oftmals vorgeprägt werden. Positive Bedeutungen, die das symptomtragende Kind für die Eltern und die Geschwister auch hat, werden dabei häufig außen vor gelassen (Wildermuth 2007).

Bei einigen Verfahren ist die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen, je nach der bewussten subjektiven Betroffenheit der Eltern und Kinder, nur indirekt zu ermitteln. Und häufig sind gerade in stark strukturierten Testsettings freiwillige Äußerungen der befragten Kinder und Jugendlichen zu ihren Geschwistern kaum zu erwarten. In Abhängigkeit vom Augenmerk der testleitenden Person gibt es dennoch auch in Verfahren, die die Geschwisterbeziehung nicht direkt thematisieren, die Möglichkeit, diese anzusprechen. Allein die *Möglichkeit*, dass die testleitende Person ihre Aufmerksamkeit auch auf die Geschwisterthematik richtet, ist unseres Erachtens jedoch für eine systematische Berücksichtigung nicht ausreichend.

Hinzu kommt, dass bestimmte Verfahren stark von der konkreten Ausführung durch die jeweilige Fachkraft abhängen. Von einer standardmäßigen oder systematischen Berücksichtigung von Aspekten geschwisterlicher Beziehungen kann dann ebenfalls nicht ausgegangen werden. Zudem scheinen vorgegebene Fragestellungen eine Diagnostik der Geschwisterbeziehung eher zu erschweren: Die Fragen in den von uns gesichteten Tests bereiten Analysen von eher „starren“ Themen vor, wie zum Beispiel das der Geschwisterrangfolge. Zahlreiche Verfahren richten den Blick auch überwiegend auf negativ behaftete Aspekte der Geschwisterbeziehungen in risikanten Familienkontexten. Insgesamt lässt sich in den standardisierten Diagnoseverfahren eine weitgehend stereotype Sichtweise auf Geschwisterbeziehungen feststellen, nahezu ausschließlich geht es dabei um Rivalität. Die für Geschwisterbeziehungen üblichen Ambivalenzen, das Sowohl-als-auch, finden in den Verfahren kaum Platz. Vorteile der standardisierten Tests sind vor allem die stringenten Fragestellungen, die genau definierten Settings und ebensolche Analysevorgaben, die allgemeine Bedeutungsinhalte der Geschwisterbeziehungen erheben und vergleichbar machen.

Bei den interaktiven Testverfahren, den Gestaltungsverfahren und projektiven Verfahren stellt sich die Situation so dar: Die Bindungen der Geschwister, die Dynamiken und Brüche in der Beziehungsgeschichte und weitere Aspekte der Geschwisterthematik können mithilfe solcher Verfahren gut in den Blick genommen werden. Hier haben die Kinder und Jugendlichen vielfache Möglichkeiten, familiäre Themen frei zu gestalten und entsprechend in den diagnostischen Prozess einzubringen. Selbstverständlich ist es auch hier immer vom Zugang und Erkenntnisinteresse der testleitenden Person abhängig, ob und wie Geschwisterbeziehungen wahrgenommen und analysiert werden. Anders aber als bei den standardisierten Testverfahren ist

die Frage nach den Geschwistern und deren Beziehung zueinander häufig schon aufgrund des von den Testpersonen gestalteten Materials nur schwer zu übersehen. Hinderlich könnten bei einigen dieser Tests die sehr engen Auswertungsvorgaben sein, da durch sie die gezielte Betrachtung der Geschwisterbeziehung unter Umständen wieder eingeschränkt wird.

Für die Diagnostik von Geschwisterbeziehungen ist es notwendig, Verfahren anzuwenden, die das soziale Umfeld, insbesondere den familiären Kontext der Kinder und Jugendlichen mitberücksichtigen. Erst durch eine entsprechende Kontextualisierung können Befunde aus solchen Verfahren weiterführende Einblicke in die Geschwisterbeziehung geben. Denn die Geschwisterbeziehungen sind weit mehr als nur die Beziehungen der Kinder untereinander, sie sind erst im Zusammenhang der Generationen und ihrer Geschichte zu verstehen. Geschwisterbeziehungen müssen daher sowohl für jedes einzelne Kind als auch für die ganze Geschwistergruppe betrachtet und bewertet werden. Um eine Geschwisterbeziehung in all ihrer Komplexität angemessen beurteilen zu können, um tiefer gehende, umfassende und gesicherte Informationen über die individuelle Beziehung eines Geschwisterpaares oder einer Geschwistergruppe in Erfahrung zu bringen, braucht es unserer Ansicht nach verschiedene Perspektiven und möglicherweise auch verschiedene, sich ergänzende Verfahren.

3.6 Exkurs: Ein Blick über den Zaun – die Erprobung von Instrumenten für eine Diagnostik von Geschwisterbeziehungen bei SOS-Kinderdorf Frankreich

Im vorangegangenen Kapitel wurden in Deutschland gängige psychologische Testverfahren und Diagnoseinstrumente vorgestellt, die für die Analyse von Geschwisterbeziehungen hilfreich sein können. An dieser Stelle wollen wir einen Blick zu den europäischen Nachbarn werfen und sehen, welche Erfahrungen dort in einem Forschungsprojekt im Auftrag von SOS-Kinderdorf Frankreich zum Thema „Geschwisterdiagnostik“ gemacht wurden.

Der Titel dieses Projektes würde in der deutschen Übersetzung etwa so lauten: „Die Begleitung von Kindern während der Fremdunterbringung: Für eine bessere Analyse der geschwisterlichen Dimension“ („Améliorer l'accompagnement des enfants pendant le placement: pour une meilleure analyse de la dimension fraternelle“). Die Studie startete im Jahr 2009 und wurde durchgeführt von einem Team der Universität Toulouse II, bestehend aus den Forscherinnen Chantal Zaouche Gaudron, Olivia Troupel-Cremel und Stéphanie Pinel-Jacquemin. Ziel des Vorhabens war, Tests und „Tools“ zugänglich zu machen und zu erproben, die geeignet sind, Geschwisterbeziehung als Ressource von Kindern in der Fremdunterbringung besser zu erkennen. Dazu wurden vorwiegend in den USA verwandte Testverfahren zusammengestellt, die sich explizit auf eine Einschätzung von Geschwisterbeziehung konzentrieren. Im Verlauf der Studie wurden Praxiserfahrungen mit acht solchen Testinstrumenten in verschiedenen französischen SOS-Kinderdörfern gemacht und im Hinblick auf ihren Nutzen für die pädagogische Arbeit mit Geschwisterkindern kritisch analysiert.

Im Folgenden wird das Vorgehen im Projekt kurz erläutert und das Resümee der französischen Forschungsgruppe wiedergegeben. An den Schluss stellen wir ein Fazit aus Sicht der Praxis und mit Bezug auf die Praxis in Deutschland.

Das Design der französischen Studie

In der ersten Projektphase sichteten die Forscherinnen 21 Tools und Tests, die sich mit Geschwisterbeziehungen befassen. Anhand festgelegter Kriterien wurde die Anzahl dieser Instrumente, die in der zweiten Projektphase in den Kinderdörfern erprobt werden sollten, reduziert. Die Auswahl der Tests basierte auf folgenden Kriterien:

- Indikatoren, die in den Tests gemessen werden: zum Beispiel Rivalität, Konflikt, Opposition, Gemeinsamkeiten, Verbundenheit, Differenzierung,
- Eignung der Tests für die Entwicklungsphasen 0 bis 5 Jahre, 6 bis 12 Jahre, 13 bis 18 Jahre,
- Verfügbarkeit der Tools und Tests,
- Aussagekraft der Tools,
- Zeit, die für die Anwendung der Tools und Tests benötigt wird;
- direkte Antwortmöglichkeit für Kinder und Jugendliche (mit oder ohne Hilfe von Erwachsenen).

Auf diese Weise konnten schließlich acht Instrumente für den Einsatz in den Kinderdörfern ausgewählt werden. Nicht zum Einsatz kam dabei zum Beispiel ein Fragebogen, der von der Mutter ausgefüllt werden musste, ein anderer, bei dem das Kind mindestens eine Stunde für das Ausfüllen gebraucht hätte, ein weiterer wurde aussortiert, da seine Aussagekraft als sehr gering eingeschätzt wurde. Einige Instrumente lagen nur in einer

englischsprachigen Version vor. Um sie in den Kinderdörfern zu verwenden, wurden sie ins Französische übersetzt.

Die für die verschiedenen Entwicklungsphasen verwendeten Tools waren:

0 bis 5 Jahre

- Questionnaire sur les relations fraternelles QRF1 (Troupel-Cremel 2006),
- Sibling Behaviors and Feelings questionnaire SBFQ (Mendelson u. a. 1994);

6 bis 12 Jahre

- Questionnaire sur les relations fraternelles QRF 2 (Hébert und Parent 1995, 1998),
- Sibling Relationships Questionnaire SRQ-R (Buhrmester und Furman 1990),
- Sibling Relationships Inventory SRI (Stocker und McHale 1992),
- Brother-Sister Questionnaire BSQ (Graham-Bermann und Cutler 1994);

9 bis 14 Jahre

- Sibling Qualities Scale SQS (Cole und Kearns 2001);

älter als 12 Jahre

- Questionnaire sur les relations avec la fratrie QRF 3 (Claes u. a. 2003),
- Brother-Sister Questionnaire BSQ (Graham-Bermann und Cutler 1994).

Resümee der französischen Forschungsgruppe

An der Erprobung der ausgewählten Instrumente in französischen SOS-Kinderdörfern waren insgesamt fünfzehn Psychologinnen und Psychologen und 167 Kinder und Jugendliche beteiligt. Die Kinder und Heranwachsenden füllten die Fragebögen teils alleine, teils gemeinsam mit Geschwistern aus und erhielten dabei je nach Alter mehr oder weniger Unterstützung von den Fachkräften.

Die Rückmeldungen der psychologischen Fachkräfte haben in der Auswertung folgende zentrale Ergebnisse erbracht: Alle Instrumente wurden für hilfreich befunden. Über den Einsatz der Fragebögen konnten auch heikle, eher schwierig anzugehende Themen der Kinder angesprochen werden, die in einem anderen Setting möglicherweise nicht zur Sprache gekommen wären. Durch den Einsatz der Instrumente erhielten die durchführenden Fachkräfte die Möglichkeit, ihr Wissen um die Schwierigkeiten der Kinder zu erweitern. Dies wiederum habe zu einem besseren Verständnis der jeweiligen Geschwisterbeziehung beigetragen.

Als Hauptproblem der getesteten Fragebögen wurde ihre dyadische Ausrichtung gesehen. Alle Tests liefern nur Aussagen über die Beziehung von einem Geschwisterkind zu einem zweiten. Die erprobten Instrumente sind nicht in der Lage, das komplexe Beziehungsgefüge einer ganzen Geschwistergruppe abzubilden. Mit den erprobten Instrumenten wäre dies nur zu erreichen, wenn jedes Kind für jedes seiner Geschwister einen eigenen Fragebogen ausfüllen würde. Dies wäre nach Einschätzung der französischen Fachkräfte für die Geschwisterkinder einer größeren Gruppe jedoch eine recht anstrengende Zumutung.

Dennoch können die Instrumente aus Sicht der Fachkräfte bei einem angemessenen Einsatz dazu beitragen, wichtige Informationen im Zusammenhang mit der Planung der Hilfen für die Kinder und Jugendlichen zu erheben.

Insbesondere bei der Aufnahme der Kinder in eine Einrichtung der stationären Erziehungshilfe seien über solche Verfahren bedeutsame Informationen zu erschließen. Nach Ansicht der Forscherinnen und Forscher können die Tests auch dazu dienen, Veränderungen über einen längeren Zeitraum zu beobachten und einzuschätzen.

Für die SOS-Kinderdörfer in Frankreich wurden die genannten Instrumente im Anschluss an das Forschungsprojekt in einer „Toolbox“ zur Verfügung gestellt.

Der Ergebnisbericht des Projektes ist online verfügbar auf den Seiten des Observatoire National de L'Enfance en Danger (ONED 2010). Eine kompakte Zusammenfassung des Forschungsprojektes und der daraus hervorgegangenen Erkenntnisse findet sich in der Broschüre „Weil wir Geschwister sind“, die von SOS-Kinderdorf International, SOS-Kinderdorf Österreich und SOS-Kinderdorf e.V. Deutschland herausgegeben wurde (2012, S. 27).

Bewertung der Ergebnisse aus Sicht der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland

Die in der französischen Studie erprobten Instrumente sind, wie beschrieben, aufgrund ihrer expliziten Ausrichtung auf den Aspekt der Geschwisterbeziehung ausgewählt worden. Es liegt also nicht im Ermessen der Fachkraft, die den Test durchführt, ob die Geschwisterbeziehung im Fokus ist. Der Blick ist in jedem Fall klar auf diese Beziehungsdynamik gerichtet. Dies scheint zunächst für das Anliegen eines besseren Verständnisses dieser Dynamiken von Vorteil.

Laut den Angaben der französischen Forschungsgruppe sind die Tests in französischer und englischer Sprache verfügbar. Für eine Verwendung im deutschsprachigen Raum konnten wir im Rahmen unserer Recherchen keinen Beleg finden. In den gängigen Testverzeichnissen und Fachpublikationen gibt es keine diesbezüglichen Informationen. Wir gehen deshalb davon aus, dass die Tests derzeit nicht in deutscher Sprache verfügbar sind und hierzulande in der psychologischen oder sozialpädagogischen Praxis üblicherweise nicht eingesetzt werden.

Doch selbst wenn die Instrumente durch Übersetzung für den Gebrauch im deutschsprachigen Raum verfügbar gemacht werden, so gewährleistet ihre alleinige Verwendung – das zeigen die Erkenntnisse des französischen Forschungsprojektes recht klar – keine hinreichende „Geschwisterdiagnostik“. Die ausschließliche Konzentration dieser Instrumente auf den Geschwisteraspekt birgt nämlich zugleich auch die Gefahr der Verengung der Perspektive: Mit Verweis auf das vorangegangene Zwischenfazit erinnern wir daran, dass für die Einschätzung von Geschwisterbeziehungen Verfahren notwendig sind, die den familiären Kontext der Kinder und Jugendlichen mit berücksichtigen. Erst durch eine entsprechende Kontextualisierung können Verfahren Befunde für weiterführende Einblicke in die Geschwisterbeziehung erbringen. Die französischen Forscherinnen stellen hier die „dyadische Ausrichtung“ der Tests selbst als „Hauptproblem“ heraus.

Um sich von einer Geschwisterbeziehung in all ihrer Komplexität ein angemessenes Bild machen zu können, um tiefer gehende, umfassende und gesicherte Informationen über die individuelle Beziehung eines Geschwisterpaares oder einer Geschwistergruppe in Erfahrung zu bringen, braucht es, wie bereits dargestellt, unserer Ansicht nach verschiedene Perspektiven und möglicherweise auch verschiedene sich ergänzende Verfahren. Die

Testinstrumente könnten nach dieser Auffassung lediglich ein Baustein in einer Diagnostik sein. Sie können nicht für sich alleine stehen. Bedarfsgerecht eingesetzt und mit weiteren Verfahren kombiniert, ist vorstellbar, dass sie dienlich sein können, um den Blick und das Wissen um die Kinder einer Geschwistergruppe zu erweitern.

DIE BEDEUTUNG VON GESCHWISTERBEZIEHUNGEN IN DER ENTSCHEIDUNGSPRAXIS DER JUGENDHILFE – BEFUNDE EINER AKTENANALYSE

Einen weiteren Baustein dieser Expertise bildet eine detaillierte Analyse von sechzig anonymisierten Einzelfallakten aus den Jahren 2002 bis 2008, die wir im Institut für Pädagogik der Universität Koblenz durchgeführt haben. Die gesichteten Akten stammen aus Jugendämtern unterschiedlicher Größe und aus verschiedenen Regionen der Republik. Sie sind in anderen Projekten bereits ausgewertet worden, für die vorliegende Expertise wurden sie erneut durchgesehen.

Unser Erkenntnisinteresse bezog sich zum einen auf die Frage, wie Jugendamtsfachkräfte die wechselseitige Bedeutung von Geschwistern in der Fremdunterbringung füreinander einschätzen, und zum anderen auf die Frage, wie die Fachkräfte zu ihrer Einschätzung kommen. Insbesondere ob und gegebenenfalls welche diagnostischen Methoden sie einsetzen, hat uns interessiert. Auch die Entscheidungsprozesse, die zu den Diagnosen führen, haben wir versucht nachzuvollziehen. Zugespitzt formuliert, haben wir in den Jugendamtsakten nach Geschwisterkindern gesucht, wissend, dass Jugendämter ihre Akten einzelfallbezogen führen.

Für uns war deshalb nicht ganz überraschend, dass wir bei der Durchsicht selten auf Spuren von Geschwistern gestoßen sind. Einer der deutlichen Hinweise war ein kurzer handgeschriebener Brief einer Schwester an ihren kleinen Bruder im Heim, der in der Fallakte zwischen allen anderen Informationen und Hilfeplänen abgelegt worden war. Einen weiteren Hinweis oder Vermerk auf diese Schwester gab es in der Akte nicht – weder Alter, Wohnort noch sonst eine Information. Da die Nichterwähnung von Geschwistern kein Einzelfall war, muss davon ausgegangen werden, dass in aller Regel eine sehr sorgfältige Suche in einer Akte notwendig ist, ein „Durchforsten aller Zettel“ im Wortsinn, um eventuelle Hinweise auf Geschwister nicht zu übersehen.

Das Handeln der Akteure wird in den meisten Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit in Akten dokumentiert. Aus ihnen lässt sich sowohl etwas über das Vorgehen der Sozialarbeiterin beziehungsweise des Sozialarbeiters erfahren wie auch über das Leben der Hilfeempfangenden. Die Aktenanalyse ist folglich ein wichtiges Instrument der Sozialforschung, um sozialarbeiterisches Handeln zu analysieren und zu beleuchten. Qualitative Aktenanalysen ermöglichen Einblicke in typische Fallgeschichten und Vorgehensweisen bei der Diagnosestellung und beim Fallverstehen. Quantitative Analysen geben Auskunft über die Häufigkeit der Gewährung bestimmter Maßnahmen. Allerdings erfahren Forschende aus den Akten nichts über die „Wirklichkeit“ an sich, sondern vor allem darüber, wie Lebenslagen, Probleme, Anfragen und Erwartungen von den aktenführenden Fachkräften wahrgenommen und verarbeitet werden. Wir wollen in dieser Aktenanalyse nicht die Art der Aktenführung prüfen. Unser Blick richtet sich darauf, ob und wie Geschwister in den Jugendamtsakten wahrgenommen und bei Entscheidungsprozessen im Rahmen der Fremdunterbringung eingebunden werden.

Nachfolgend werden im Kapitel 4.1 bis 4.6 die Querschnittsanalyse der sechzig Jugendamtsakten und ihre Einzelergebnisse vorgestellt. In den Kapiteln 4.7 und 4.8 beschreiben wir, was uns bei der vertiefenden Sichtung

eines exemplarischen Falles aufgefallen ist. Zuletzt bündelt ein Zwischenfazit die Ergebnisse aus diesem Analyseteil der Expertise.

4.1 Analyseraster für die Durchsicht der Jugendamtsakten

Die Untersuchung umfasst leibliche Geschwister und auch Halb- und Stiefgeschwister. Das Untersuchungsmaterial besteht aus sechzig Jugendamtsakten, die drei verschiedene Jugendämter zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt hatten. Die Akten sind in den Jahren 2002 bis 2008 geführt worden und betreffen jeweils in diesem Zeitrahmen aktuelle Fallbearbeitungen. Die beteiligten Jugendämter – ein Großstadt-, ein Kleinstadt- und ein Landkreisjugendamt – waren sehr unterschiedlich, und die Fallakten sind uns ursprünglich nicht für eine Analyse zum Geschwisterthema überlassen worden. Aus diesen Gründen kann mit einigem Anhalt angenommen werden, dass unsere Befunde zumindest in Tendenzen auch ein Abbild der Gesamtsituation wiedergeben.

Das gesichtete Material war sehr unterschiedlich, selbst innerhalb einzelner Akten ergab sich ein uneinheitliches Bild. Die vorgefundene Vielfalt ist wohl zum Teil begründet in spezifischen Bearbeitungskulturen der einzelnen Behörden, zum Teil auch in persönlichen Dokumentationsstilen der Fachkräfte. Angesichts dieser Heterogenität war ein Analyseraster notwendig, mit dem wir spezifische Ausprägungen der Fallbearbeitung einerseits abbilden und andererseits auch so reduzieren konnten, dass eine zusammenfassende Auswertung möglich wird. Dieses Raster verdeutlicht auch unsere Herangehensweise an das Material (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2

Raster der Aktenanalyse „Geschwister in der Fremdunterbringung“

Aktennummer
Datum
Jugendamt
Name des Kindes
Eltern (Vater, Stiefvater, Mutter, Stiefmutter)
Familienstand
Geschwister
Bemerkungen zur Geschwisterbeziehung
Gesonderte Hilfen der Geschwister
Ambulante Betreuung (von – bis)
Fremdunterbringung des Kindes (von – bis)
Fremdunterbringung der Geschwister
Besonderheiten
Besonderheiten bezüglich der fachlichen Begleitung
Formulare
Verfahren

Tabelle 2 gibt in vereinfachter Form die Elemente unseres Analyserasters wieder. In den Unterkategorien war jeweils eine Erweiterung sowohl auf die tatsächliche Anzahl der Stiefmütter und Stiefväter als auch auf die Anzahl der Stief- und Halbgeschwister möglich. Mit der Einordnung in das Raster wurde zum einen die Chronologie der Stiefeltern nach dem Zeitpunkt ihrer

Beziehung zu den leiblichen Eltern dokumentiert. Zum anderen wurden die Halb- und Stiefgeschwister in aufsteigender Reihenfolge nach ihrem Geburtsjahr eingetragen. Nach dem ersten Erfassungsbereich „Eltern – Geschwister“ ist diese Rangfolge auch in den Bereichen „gesonderte Hilfen“, „ambulante Betreuung“, „Fremdunterbringung der Geschwister“ und „Besonderheiten bezüglich der fachlichen Begleitung“ fortgesetzt worden. Die Auflistung der Geschwister im Raster beginnt bei den leiblichen Geschwistern, steigt nach Geburtsjahr auf und geht über zu den Halb- und Stiefgeschwistern. Mithilfe dieses Rasters wurde jede Fallakte durchgesehen.

Die insgesamt sechzehn Erhebungsmerkmale, nach denen wir die Jugendamtsakten untersucht haben, können in sieben Teilbereiche gegliedert werden. Diese Teilbereiche erlauben einen fallübergreifenden Blick auf das Material aller sechzig Fallakten.

- *Übergeordnete statistische Daten und Fakten:* Dieser Teilbereich beinhaltet drei Merkmale. Im Einzelnen sind das die interne Aktennummer, das Datum beziehungsweise der Beginn der Fallakte und das zuständige Jugendamt.
- *Daten und Fakten, die Eltern betreffend:* In diesem Bereich wurden Name, Geburtsjahr und Geburtsort des Kindes festgehalten. Die leiblichen Eltern des Kindes sind aufgeführt, jeweils mit Geburtsjahr und gegebenenfalls Geburtsort, sowie die im weiteren Verlauf auftretenden Stiefväter und Stiefmütter des Kindes, weitere Lebenspartner der leiblichen Eltern und sogenannte Nennväter. Erwähnung finden, soweit in den Akten namentlich benannt, alle Lebenspartner – auch diejenigen, die nicht mit in einem gemeinsamen Haushalt leben beziehungsweise lebten. Der Familienstand sowohl der leiblichen Eltern als auch der Stiefeltern ist notiert zusammen mit Angaben zu Beginn und Dauer der jeweiligen Beziehung.
- *Daten und Fakten, die Geschwistergruppe betreffend:* Zunächst sind die leiblichen Geschwister, weiterführend auch die Stief- und Halbgeschwister, nach Geburtenrangfolge geordnet und mit Namen, Geburtstag und Geburtsort verzeichnet. Neben der Faktensammlung wurden in diesem Teilbereich auch alle zusätzlichen Bemerkungen zur jeweiligen Geschwisterbeziehung aufgeführt und wortgenau festgehalten, zum Beispiel Aussagen in Protokollen oder bei Gutachten. Des Weiteren wurden gesonderte Hilfen, die dem „Fallkind“ und gegebenenfalls auch den Geschwistern zuteil wurden, in der genannten Rangfolge gelistet.
- *Ambulante Hilfen:* In diesem Abschnitt sind alle in den Akten aufgeführten ambulanten Hilfen und Betreuungen für das Fallkind und die Geschwister dargestellt. Sortiert wurden diese jeweils nach der Art und dem Zeitraum der ambulanten Maßnahmen. Gründe für Abbrüche, sofern in den Akten auffindbar, wurden ebenso eingetragen wie die Erfolge der Maßnahmen.
- *Fremdunterbringung:* Zunächst wurden Grund, Ort und Zeitraum der Fremdunterbringung des „Fallkindes“ festgehalten. In einer weiteren Kategorie dieses Bereiches sind die Fremdunterbringungen der Geschwister verzeichnet, differenziert nach leiblichen Geschwistern, Stief- und Halbgeschwistern sowie nach der Geburtenrangfolge. Für jedes einzelne Kind haben wir nach Möglichkeit dieselben Informationen wie für das Fallkind erhoben. Hier wird ersichtlich, ob die Geschwistergruppen gemeinsam oder getrennt untergebracht wurden und wo beziehungsweise wie lange die einzelnen Geschwisterkinder sich aufgehalten haben.

- *Besonderheiten*: Die Fallakten weisen immer wieder auf besondere Vorkommnisse im Leben der Kinder und Geschwister hin, die schwer zu kategorisieren sind und kaum in ein Analyseraster passen. Hierbei handelt es sich um Besonderheiten in Bezug auf die Kinder und ihre Familien sowie in Bezug auf die fachliche Begleitung.
- *Formalien*: In dem siebten und letzten Teilbereich des Analyserasters wurden alle in den Akten befindlichen Formulare, Protokolle von Fallkonferenzen, Hilfeplangespräche und so weiter aufgelistet.

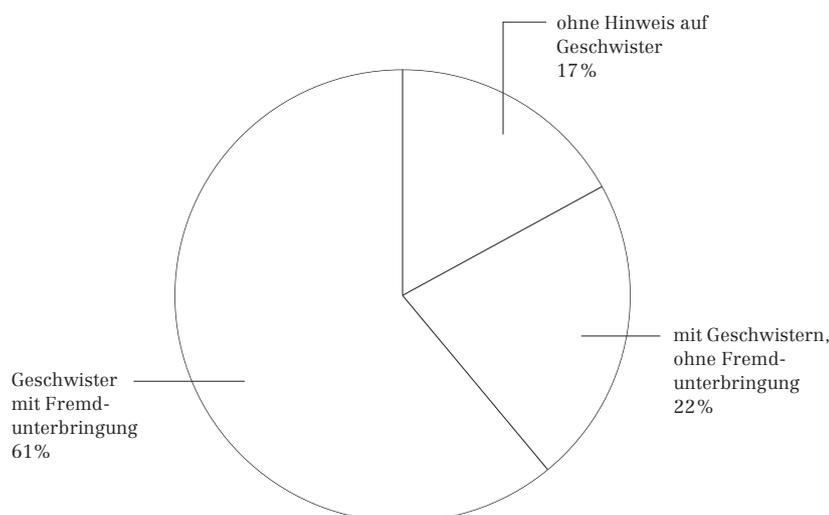
Die genannten Ordnungskriterien haben uns bei der Sichtung der Akten geleitet und uns in der Querschnittsanalyse zu einigen zentralen Befunden geführt.

4.2 Geschwister in Jugendamtsakten – die Fallkonstellationen im Stichprobensample

Unter den sechzig ausgewerteten Jugendamtsakten fanden sich insgesamt zehn Fallakten ohne irgendeinen Hinweis oder eine vertiefende Information zu Geschwistern. Die Akten wurden stringent als Einzelfallakte geführt. Die fehlenden Hinweise lassen entweder darauf schließen, dass keine Geschwister vorhanden sind und es sich in diesen Fällen um Einzelkinder handelt. Andererseits könnte auch angenommen werden, dass Geschwister und deren Beziehungen untereinander in der Hilfeplanung keine Rolle gespielt haben und dass diese folglich auch keiner Erwähnung in den Unterlagen bedurften. Genogramme, die Hinweise auf Familienmitglieder geben könnten, sind häufig nicht vorhanden.

In den weiteren fünfzig Fallakten sind Geschwister erwähnt: leibliche, Halb- oder Stiefgeschwister. In dreizehn von diesen fünfzig Fallakten ist bis zum Untersuchungszeitpunkt keine Fremdunterbringung des „Fallkindes“ oder seiner Geschwister erfolgt. Die Geschwister werden zwar auch in diesen Akten erwähnt. In unsere Analyse fließen sie jedoch nicht ein, da diese Fallakten keine relevanten Erkenntnisse zur Bedeutung von Geschwistern in der Fremdunterbringung liefern.

Abbildung 1
Verteilung der auszuwertenden Akten nach Erwähnung von Geschwistern (n = 60)

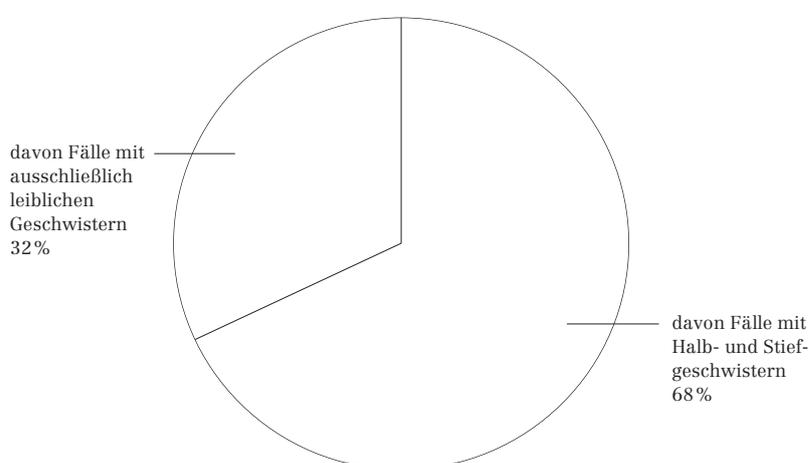


Insgesamt gibt es in unserer Stichprobe also 37 Fallakten, in denen Geschwistergruppen erwähnt werden und gleichzeitig mindestens ein Kind fremduntergebracht wurde. In diesen 37 Fällen wurden die Geschwister getrennt oder gemeinsam – zeitgleich oder zu unterschiedlichen Zeitpunkten – außerhalb ihrer Herkunftsfamilie platziert.

In insgesamt 33 Akten wurden die Geschwister namentlich erwähnt, die Namen der Geschwister aus den vier verbleibenden Akten wurden auf Notizzettel vermerkt oder, wie beschrieben, in einem Brief entdeckt. Die Beziehung der Geschwister zueinander wurde in 25 der untersuchten Akten thematisiert. Eine weitere Differenzierung der Akten konnte in Bezug auf die Frage nach Halb- und Stiefgeschwistern vorgenommen werden: In den 37 Fallakten waren 25 Geschwistergruppen mit Halb- und/oder Stiefgeschwistern und zwölf Geschwistergruppen mit ausschließlich leiblichen Geschwistern erfasst.

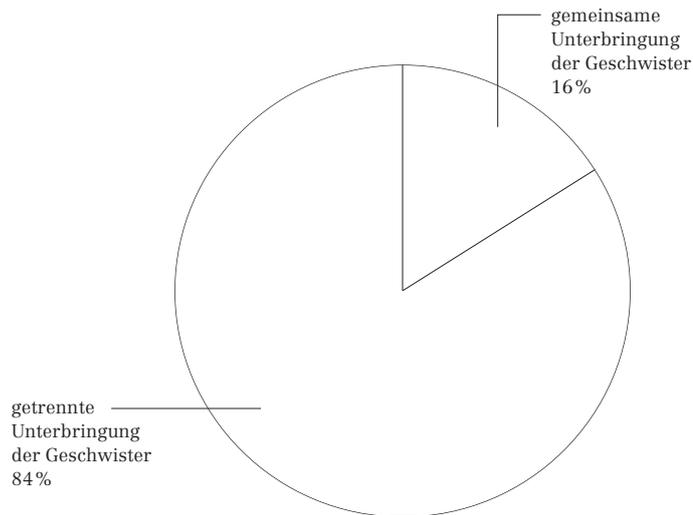
Abbildung 2

Relevante Akten mit Geschwistern in der Fremdunterbringung (n = 37)



Neben der grundsätzlichen Erwähnung und Beschreibung der Geschwister wollten wir auch wissen, wie viele Geschwister zusammen in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht worden waren. In sechs von 37 Fallakten ließ sich eine solche gemeinsame Unterbringung finden. Darunter war ein Fall, in dem die Eltern ausdrücklich den Wunsch nach gemeinsamer Unterbringung geäußert hatten. Die Wünsche der Kinder in Bezug auf die gemeinsame Unterbringung ließen sich aus den Akten nicht erschließen. In keinem Fall waren die Geschwister bis zur Beendigung der Hilfe zusammen.

Abbildung 3
Geschwister in der Fremdunterbringung (n = 37)



Ein Charakteristikum der beschriebenen Geschwisterkonstellationen war der zum Teil erhebliche Altersunterschied der Kinder. In acht Fällen betrug die Altersspanne zwischen den Geschwistern mehr als zehn Jahre, in einem dieser Fälle wurde ein Kind von einem älteren Geschwister betreut.

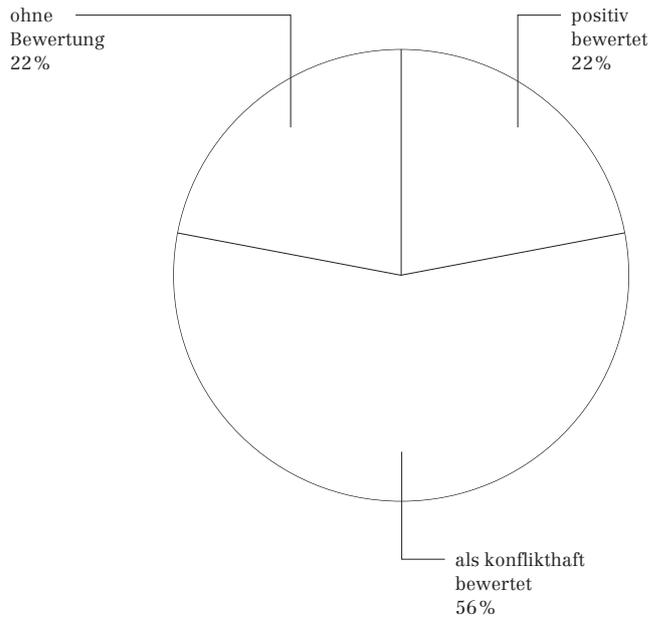
Die Geschwister waren an unterschiedlichen Orten untergebracht: in stationären Einrichtungen und Pflegefamilien, in verschiedenen elterlichen Haushalten (zehn Fälle) und in fünf Fällen war eine Verwandtenpflege eingetragen.

4.3 Die Wahrnehmung von Geschwistern in den Akten

Aus den 37 Fallakten mit fremduntergebrachten Geschwistern ergaben sich interessante Hinweise darauf, wie die fallführenden Fachkräfte Geschwisterbeziehungen wahrnehmen.

Die in 33 Fallakten namentlich erwähnten Geschwisterkinder waren in Genogrammen, in Anträgen auf Hilfen zur Erziehung sowie in Gutachten und Aktenvermerken thematisiert. Die Hinweise zu den Beziehungen der Geschwister, die wir in 25 der untersuchten Akten gefunden hatten, waren unterschiedlich umfangreich und ergiebig. Sie reichten von kurzen Gesprächsnotizen oder Anmerkungen zu einem Hilfeplangespräch bis hin zu dem Brief einer Schwester an ihren im Heim lebenden Bruder. Der Großteil der Informationen über die Geschwister war jedoch eher formal, nur selten waren Beziehungsaspekte festgehalten. Sofern überhaupt Geschwisterkontakte in den Akten beschrieben waren, bewerteten die Fachkräfte diese überwiegend als schwierig und für die Entwicklung hinderlich: In fünfzehn Fallakten wurden Geschwisterbeziehungen als konflikthaft dargestellt. Auf gute geschwisterliche Beziehungen wurde nur in wenigen Fällen hingewiesen: In sechs Fallakten war eine Geschwisterbeziehung in Aktennotizen als positiv bewertet worden.

Abbildung 4
Bewertung der Kontakte zu den Geschwistern (n = 37)



Auffällig war, dass Beziehungsaspekte personenabhängig erwähnt wurden. Demnach hängt es vom Ermessensspielraum und dem individuellen Blick der fallführenden Fachkraft und nicht von einer systematischen und fachlich begründeten institutionellen Vorgehensweise ab, ob Geschwisterbeziehungen fokussiert werden.

4.4 Diagnostische Instrumente

In den durchgesehenen Akten zeigt sich ein sehr unterschiedlicher Einsatz von diagnostischen Instrumenten. Zum Teil sind offensichtlich gar keine Instrumente verwandt worden. Insgesamt haben wir aber doch verschiedene Instrumente und Verfahren erwähnt oder angewandt vorgefunden.

In Bezug auf Geschwisterbeziehungen vermittelt die Dokumentation den Eindruck, dass Instrumente zwar verwandt, jedoch unsystematisch eingesetzt und wenig in die Tiefe gehend angewandt worden sind. So war zum Beispiel in einer Akte über lange Zeitspannen hin immer wieder dasselbe Genogramm eingefügt, obwohl Veränderungen in der Fallkonstellation stattgefunden haben. Eine Weiterführung des Instrumentes ließ sich nicht finden. Das diagnostische Potential von Genogrammen scheint insgesamt kaum genutzt worden zu sein. Wir haben keine Spuren gefunden, dass die abgebildeten Beziehungen nach emotionaler Verbundenheit oder nach Brüchen und Kontinuitäten durchgesehen worden sind, auch gemeinsame Haushaltsführungen sind nicht eingetragen worden. Zwar werden Geschwister häufig in Hilfeplänen und Aktenvermerken erwähnt, es gibt aber kaum Hinweise darauf, dass Fachkräfte die *Beziehungen* der Geschwister zueinander im Blick hatten, geschweige denn deren Beschaffenheit zu verstehen versuchten. In einem Antrag auf Hilfen zur Erziehung sind beispielsweise unter „Personalien der Geschwister“ in der Spalte „Vornamen“ ausschließlich „Bruder“ und das Geburtsjahr eingetragen, ansonsten ist dieser Bruder in der gesamten Akte nicht mehr erwähnt.

Die nachfolgende Zusammenstellung aus der Akte eines einzigen Fallbeispiels veranschaulicht die Menge der in den Akten befindlichen Dokumente, Formulare und Schriftstücke zur Verwaltung des Falles. Der Anteil an angewandten Verfahren und methodischen Hilfsmitteln, die Möglichkeiten zum Verstehen des Falles beinhalten, ist demgegenüber eher gering. Deutlich wird, dass kein Instrument explizit für die Diagnostik der Geschwisterbeziehungen angewendet wurde.

Abbildung 5
Angewandte Verfahren und Formulare im Fallbeispiel „Daniel“



Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen wird auch in den anderen Akten nicht explizit in den Blick genommen, eine systematische Herangehensweise ist weder in den Diagnose- noch in den Fallverstehenskonzepten durchgängig erkennbar. Zwar werden Instrumente mehr oder weniger sorgfältig zu Zwecken der allgemeinen Diagnostik und des Fallverstehens eingesetzt. Es ist jedoch fraglich, ob diese implizite Berücksichtigung der Geschwisterthematik ausreicht. Zu Geschwistern findet sich in den Falldokumentationen meist eine Aneinanderreihung von „Notizen“, die es aber nicht ermöglichen, aus den Akten heraus ein Bild der Geschwisterbeziehung zu entwickeln. Es zeigt sich, dass nicht das Fallverstehen, sondern administrative Prüfungsprozeduren, familienrechtliche Entscheidungsverfahren und die institutionelle Arbeitsplanung die Jugendamtsakten prägen. Diese Prozesse formen und leiten die Zugänge und Blickwinkel sowie die potentielle weitere Verwendung diagnostischer Erkenntnisse.

4.5 Aktenführung

In der Analyse wurden wir immer wieder mit der sehr unterschiedlichen Art der Aktenführung konfrontiert. Divergente Bearbeitungsstrukturen ließen sich über die verschiedenen Ämter hinweg feststellen, zum Beispiel hinsichtlich des Einsatzes und der Nutzung von Formblättern oder Formularen. Über alle Fallakten hinweg waren vertiefende spezifische Aspekte und erläuternde Hinweise zu den „Fallkindern“ auf den Formblättern meist nur sehr knapp und nicht immer aufschlussreich aufgeführt. Insgesamt waren bei der formalen Bearbeitung einer Akte bestimmte Vorlieben einzelner fallführender Fachkräfte abzulesen: bevorzugte Instrumente oder informelle Notizen, wie handgeschriebene Informationen auf kleinen und großen Papieren oder Hinweise auf Vorder- und Rückseiten von Schriftstücken. Auch innerhalb eines Amtes zeigten sich so über den Bearbeitungszeitraum einer Akte hinweg meist verschiedene Stile. Eine stringente amtsinterne Aktenführung war in keinem einzigen Fall erkennbar. Zuständigkeitswechsel scheinen mit verantwortlich zu sein für die unterschiedlichen Erscheinungsbilder von Dokumenten und Notizen. In nicht wenigen Fällen war ein Wechsel der fallführenden Fachkraft vor allem auch anhand einer veränderten Aktenführung erkennbar.

4.6 Zusammenfassung der Befunde aus der Querschnittanalyse

Die Befunde unserer Aktenanalyse zeigen ein problematisches Bild, was die Darstellung und Wahrnehmung von Geschwisterbeziehungen in den Einzelfallakten der Jugendämter anbelangt. Die Beziehungen von Geschwistern wurden in den untersuchten Akten nur sehr selten thematisiert. Gezielt und strukturiert in den Blick genommen und berücksichtigt sind sie in keinem der untersuchten Fälle. Im Gegensatz zu den nur sporadischen geschwisterbezogenen Aufzeichnungen der Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes fanden wir in Unterlagen aus beteiligten Einrichtungen deutlich häufiger geschwisterspezifische Hinweise. Aber auch hier erweist sich die Dokumentation von Beziehungsaspekten zwischen Geschwistern als nicht durchgängig, sondern als personenabhängig.

In den unterscheidbaren Zugangsweisen zum Fallverstehen spiegeln sich darüber hinaus grundlegende Auffassungsunterschiede hinsichtlich der Funktion der Fremdunterbringung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei stellt sich die gängige Gemengelage folgendermaßen dar: Fremdunterbringung als Behandlung im „pädagogischen Krankenhaus“ versus Fremdunterbringung als Erziehung und Bildung an „lohnenden Lebensorten“.

Exemplarisch wird so an der Frage nach der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen in der Fremdunterbringung die Notwendigkeit deutlich, systematische Diagnose- und Fallverstehenskonzepte einzuführen, zu erproben und auf ihre Brauchbarkeit hin zu evaluieren. In diesem Zusammenhang muss erneut betont werden, dass eine (Weiter-)Entwicklung geeigneter Diagnose- und Fallverstehenskonzepte für die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen wohl nicht ohne eine grundlegende Entwicklung professioneller Diagnose- und Verstehensstandards und ihrer institutionellen Verankerung in den Organisationen der Jugendhilfe vorangetrieben werden kann.

4.7 „Daniel“ – ein Fallbeispiel im Spiegel der Jugendamtsakte

Das nachfolgend geschilderte Fallbeispiel macht konkret und im Zusammenhang anschaulich, was vorher in den Einzelbefunden dargestellt worden ist: Wie werden komplexe Geschwisterbeziehungen in den Behörden wahrgenommen? Werden Bedarf und Möglichkeiten gesehen, die Beziehungen zu unterstützen? Alle Namen und Daten sind anonymisiert, die jeweiligen Informationen sind gebündelt im Analyseraster abgebildet.

Tabelle 3

Angaben zu Daniels Eltern – erster und zweiter Teilbereich des Analyserasters

Name des Kindes	Leibliche Eltern		Stiefväter und Lebensgefährten		
	Vater	Mutter	Stiefvater 1	Lebensgefährte 1	Lebensgefährte 2
Daniel geb. 14.2.2002	Volker geb. 28.3.1971	Sabine geb. 22.9.1973	Herbert (erste Ehe)	Stefan (zwischen den Ehen)	Rolf

Tabelle 4

Informationen zu Daniels Geschwistergruppe – dritter Teilbereich des Analyserasters

Geschwister

1	2	3	4	5	6
Kevin geb. 1.3.1995 Halbbruder mütterlicher- seits	Andreas geb. 7.2.1997 Halbbruder mütterlicher- seits	Anna geb. 21.10.1998 Halbschwester mütterlicher- seits, lebt beim gesetzlichen Vater (Klaus); als leiblichen Vater benennt die Mutter Rolf (den Vater von Marie)	Tim geb. 4.4.2001 Halbbruder mütterlicher- seits, lebt beim Vater	Daniel geb. 14.2.2002	Marie geb. 20.7.2003 Halbschwester mütterlicher- seits

Abkürzungen: JA = Jugendamt, SPFH = Sozialpädagogische Familienhilfe

Daniel, geboren im Jahr 2002, ist das fünfte von insgesamt sechs noch lebenden Kindern seiner Mutter. Die Kinder stammen aus zwei Ehen sowie drei unehelichen Beziehungen der Mutter.

Die Mutter lebt zum Untersuchungszeitpunkt mit keinem der Kindesväter zusammen und ist in dritter Ehe wieder verheiratet. Diese Ehe ist zum Erhebungszeitpunkt kinderlos. Daniels Vater und auch die Stiefväter haben zum Zeitpunkt der Untersuchung keine weiteren Kinder aus anderen Beziehungen. Daniel und ein älterer Bruder, das vierte Kind der Mutter, haben denselben Vater. Außerdem hat Daniel drei ältere Halbgeschwister, zwei Brüder und eine Schwester, und eine jüngere Halbschwester.

Daniel und seine jüngere Halbschwester werden zeitweilig zusammen in einer Bereitschaftspflegestelle untergebracht. Dann werden die beiden getrennt: Die Halbschwester Marie kommt in eine Pflegefamilie. Daniel wird zunächst zur Mutter zurückgeführt, dort bleibt er aber nur für sehr kurze Zeit. Anschließend kommt auch er in eine Pflegefamilie. Daniel und seine Halbschwester leben fortan in getrennten Pflegefamilien, über den Grund der Trennung findet sich in den Akten keine Information.

Familienstand

Lebens- gefährte 3	Stiefvater 2	Stiefvater 3	
Volker	Klaus (zweite Ehe)	2004 Dieter (dritte Ehe)	Die Eltern sind nicht verheiratet, getrennt lebend, Daniel lebt bei der Mutter. Diese ist seit 2004 in dritter Ehe verheiratet und hat Kinder aus Beziehungen mit Herbert (Kevin), mit Stefan (Andreas), mit Klaus (Anna), mit Volker (Tim und Daniel) und mit Rolf (Marie). Die Ehe mit Dieter ist 2004 noch kinderlos.

Bemerkungen zur Geschwisterbeziehung

Gesonderte Hilfen der Geschwister

	Kevin	Daniel	Marie
Die Mutter wünscht 2004, dass Marie und Daniel gemeinsam bei einer Pflegestelle untergebracht werden sollen, da die beiden aneinander hängen. Daniel und Tim haben im Rahmen der monatlichen Besuchszeit ab 2005, ab dem Zeitpunkt, zu dem Daniel bei seiner Pflegemutter lebt, sporadischen Kontakt über den Vater.	Kevin, den die Mutter zuletzt im Alter von drei Jahren gesehen hat, lebt im Zuständigkeitsbereich des JA Aurich.	Bei Daniel, der bei der Mutter lebt, besteht Verdacht auf sexuellen Missbrauch, als Folge Infektion mit einer Geschlechtskrankheit; 2003 kurzzeitige Unterbringung in einer Bereitschaftsstelle (von November 2003 bis Januar 2004); Daniel kehrt zu seiner Mutter zurück, diese bekommt im August 2004 das Sorgerecht zugesprochen mit der Auflage, die SPFH des JA anzunehmen.	Marie muss aufgrund einer Gaumenspalte regelmäßig untersucht werden, eine schwere geistige und körperliche Behinderung wird vermutet.

Die anderen Geschwister leben zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung von Daniel und seiner jüngeren Halbschwester schon nicht mehr im Haushalt der Mutter. Kevin, der älteste Halbbruder, ist ebenfalls in einer Pflegefamilie zu Hause, und der zweitälteste Halbbruder wohnt bei der Großmutter mütterlicherseits. Die ältere Halbschwester und der leibliche Bruder leben getrennt beim jeweiligen Vater.

Als Hinweis zur Geschwisterbeziehung lässt sich in der Fallakte eine Mitteilung der Mutter finden, dass sie eine gemeinsame Unterbringung von Daniel und der jüngsten Halbschwester wünscht, da die beiden sehr aneinander hängen.

In der Zeit bei der Pflegefamilie entsteht im Rahmen der monatlichen Besuche Daniels bei seinem Vater ein sporadischer Kontakt zu dem beim Vater lebenden leiblichen Bruder. Der Vater bemüht sich darum, auch Daniel bei sich aufzunehmen. Über die Beziehung der beiden Brüder gibt es keinen Hinweis in den Akten.

Tabelle 5

Ambulante Hilfen und Fremdunterbringungen von Daniel und seinen Geschwistern – vierter bis sechster Teilbereich des Analyserasters

Ambulante Betreuung		Fremdunterbringung des Kindes	
Zeitraum		Zeitraum	
2001 erhält die Mutter SPFH und bricht diese ab. 2003 lehnt sie die angebotene SPFH des JA ab. Die Mutter und Daniel erhalten Hilfen vom ansässigen Kinderschutzbund und von Pro Familia zur therapeutischen Aufarbeitung der Vergangenheit. Außerdem hat die Mutter einen Berufsbetreuer. 2004 erneute Installation einer SPFH als Auflage für das Verbleiben von Daniel bei seiner Mutter.		Daniel ist mit Marie bis Oktober 2005 in einer Pflegestelle untergebracht. Danach lebt er in einer Pflegefamilie. Der leibliche Vater bemüht sich darum, Daniel zu sich und seiner Lebensgefährtin zu nehmen.	
Fremdunterbringung der Geschwister			
Kevin	Andreas	Daniel und Marie	Marie
Kevin lebt in einer Pflegefamilie.	Andreas lebt bei der Großmutter.	Daniel und Marie sind zeitweilig gemeinsam bei einer Pflegestelle untergebracht. Ab Oktober 2005 lebt Daniel in einer Pflegefamilie.	Marie lebt in einer Pflegefamilie.
Besonderheiten		Besonderheiten bezüglich der fachlichen Begleitung	
Der Zwillingsbruder von Kevin ist als Säugling verstorben. Die Mutter leidet zeitweilig unter Alkoholproblemen und muss wiederholt stationär psychologisch betreut werden. Im Oktober 2005 Suizidversuch. Danach erneuter stationärer Psychiatrieaufenthalt.		2004 versucht das JA eine strukturelle Kooperation mit dem ortsansässigen Kinderschutzbund, der wiederum die interne Fallzuständigkeit nicht geklärt hat. Eine Mitarbeiterin des Schutzbundes begleitet die Mutter, ohne sich mit dem JA abzustimmen. Hier gibt es folglich große Differenzen.	

Abkürzungen: JA = Jugendamt, SPFH = Sozialpädagogische Familienhilfe

Der Anzahl der Formulare und Schreiben in der Akte nach zu urteilen, handelt es sich insgesamt um eine durchschnittliche Falldokumentation. Die Akte ist in etwa genauso umfangreich wie alle anderen, die uns zur Verfügung standen. Deutlich wird an diesem Beispiel, dass es einerseits eine Fülle an Formalien gibt (siehe Abbildung 5), die die Falldokumentation umfangreich ausrüsten. So enthält die Akte beispielsweise vielseitige Dokumente, die Auskünfte des Steuerberaters über die finanzielle Situation des Vaters wiedergeben. Auch fällt auf, dass Einladungen zu Hilfeplangesprächen in der Dokumentation vorhanden sind, nicht jedoch die dazugehörigen Protokolle. Genogramme sind an mehreren Punkten der Hilfegeschichte abgeheftet, eine Arbeit mit dem Instrument ist jedoch nach Aktenlage nicht erkennbar.

Tabelle 6
Formalien im Fall Daniel – siebter Teilbereich des Analyserasters

Formulare		Verfahren zur Diagnostik	
Art der Schreiben	Anzahl	Art	Anzahl
Aktenvorblätter	5	Fragebogen	4
Anträge	3	Genogramm	4
Anträge zur Pflegschaft	1	Hilfeplanverfahren	2
Arbeitsplatzakte (Formblatt)	3	Psychologisches Sachverständigengutachten	1
Ärztliche Stellungnahmen	5		
Protokolle Bereichsteam (Formblatt)	25		
Bescheinigungen	2		
Einladungsschreiben Helferkonferenz (Protokoll fehlt)	1		
Gerichtliche Beschlüsse und Mitteilungen von Anwälten	24		
Gesprächsvermerke	6		
Handschriftliche Vermerke	33		
Hilfeplannotizen	6		
Hilfeplanprotokolle	2		
Informationen zu Erkrankungen (Internet)	4		
Informelle Notizen (maschinell erstellt)	6		
Formblatt zur Inobhutnahme	3		
Leistungsnachweise/-anträge	71		
Mitteilungen der Eltern an das Jugendamt	1		
Mitteilungs- und Informationsschreiben	62		
Pflegeverträge und Bewerbungsfragebogen	1		
Rechnungen	16		
Urkunden (Vaterschaftsanerkennung)	1		
Verfügung (Formblatt)	7		

Darüber hinaus finden sich auffallend viele Informationsschreiben zu neuen Regelungen, etwa bezüglich verschiedener Zuschüsse, sowie eine Anhäufung von Vordrucken, beispielsweise für die Protokollierung von Bereichsteamsitzungen, die meist nur minimale Angaben zur weiteren Hilfeplanung aufweisen.

Ein formlos verfasster Brief der Mutter, in dem sie der Pflegschaft für ihr Kind zustimmt, und eine Vaterschaftsanerkennung sind in dieser Akte quasi die einzigen persönlichen Zeugnisse einer aufgelösten Familie.

4.8 Was der Fall „Daniel“ exemplarisch zeigt

Kinder, die von Amts wegen aus ihren Herkunftsfamilien herausgenommen werden, sind in der Regel in sehr schwierigen und für Außenstehende oft schwer überschaubaren Familienverhältnissen aufgewachsen. Oft waren sie dabei unmittelbaren Gefahren für Leib und Leben ausgesetzt. Am Fall „Daniel“ wird exemplarisch deutlich, welchen Stellenwert Kinder in diesen Systemen oft haben und wie sie versuchen, darin zurechtzukommen. Das Fallbeispiel macht ausschnittsweise auch den Umgang der Kinder- und Jugendhilfe mit diesen Fakten anschaulich.

Kinder als „Lebensabschnittsereignisse“ – was wird aus ihnen, wenn der Lebensabschnitt vorbei ist?

Am Beispiel von Daniel wird deutlich, dass fremduntergebrachten Kindern ein fester Platz in der Familie oft nur für einen begrenzten Zeitraum zugestanden wird. In dem geschilderten Fall bringt die Mutter mit jedem neuen Lebensgefährten ein neues Kind zur Welt. Der Vater des jeweils jüngsten Kindes verlässt irgendwann die Familie, das Kind aus der Beziehung mit ihm lebt weiter bei der Mutter. In der nächsten Lebensgemeinschaft bleibt dieses Kind noch für einen kurzen Zeitraum in der Familie. Dann muss es den gemeinsamen Lebensort verlassen und wird entweder bei den Großeltern, beim leiblichen Vater oder in einer Pflegefamilie untergebracht. Es scheint, als hätten die Kinder den Status eines Überbleibsel aus der jeweils vorangegangenen Partnerschaft. Das jeweilige Kind ist eher nicht in der neuen Lebensgemeinschaft der Mutter erwünscht und kann vom neuen Partner der Mutter auch nicht angenommen werden.

Den Beziehungen der Geschwister zueinander scheint als Ressource für die Kinder in dieser Situation von Amts wegen kein nennenswerter Stellenwert beigemessen zu werden. Informationen über die Kontakte oder Beziehungen der Geschwister zueinander sind in den Fallakten jedenfalls nicht durchgängig nachvollziehbar.

Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe blenden aus, dass sie in komplexe Verwandtschaftsverhältnisse eingreifen

Mit Blick auf das Genogramm im Fall „Daniel“ wird zudem deutlich, dass die Jugendhilfe wenig bis keine Maßnahmen ergreift, Hilfen für die Geschwister mit Unterstützung der Verwandtschaft zu gestalten.

Aus den Unterlagen geht hervor, dass die Mutter selbst auch dreizehn Geschwister hat. Diese Schwestern und Brüder der Mutter werden nicht weiterführend erwähnt, weder in den Akten noch namentlich im Genogramm. Lediglich ein Kästchen im Genogramm mit der Information „Insgesamt 13 Geschwister von verschiedenen Vätern“ findet sich unkommentiert in der Akte. Diese Information weist jedoch auf die familiäre Konstellation hin, die

das Verständnis und die Erfahrungen von Daniels Mutter zum Thema Familie frühzeitig geprägt haben. In dem Fallbeispiel wird anhand der Fakten deutlich, dass die Mutter ihr Bild von Familie reproduziert. Es finden sich keine Angaben, ob ihre Geschwister auch fremduntergebracht waren, sie selbst ist jedoch bei der Großmutter aufgewachsen. Hierzu gibt es in einem Kästchen im Genogramm die unkommentierte Aussage „Oma, bei ihr hat Fr. R. einen gr. Teil der Kindheit verbracht“.

Die Tatsache, dass die Kinder- und Jugendhilfe – im Fall Daniel wie in aller Regel – in sehr komplexen Familiensystemen mit vielen Geschwistern und verschiedenen Vätern interveniert, löst im Fallbeispiel keinen aktiven Umgang und zugleich die Frage nach einer möglichen Nutzung der großen verwandtschaftlichen Möglichkeiten aus. Vielmehr scheinen die verzweigten Verwandtschaftsverhältnisse Befremden zu bewirken. In der Hilfeplanung werden diese komplexen Verwandtschaften nicht in den Blick genommen. Statt die Frage nach der Möglichkeit von Hilfen im Familiensystem überhaupt ernsthaft zu erörtern, werden die Kinder für kurze Zeit bei ihnen vermutlich fremden Personen untergebracht, getrennt und dauerhaft anderweitig fremdplatziert.

Kinder suchen enge Bindungen und binden sich dort, wo es ihnen möglich ist – auch an Halbgeschwister

Aus den Unterlagen in den Akten ist zu ersehen, dass Kinder nahe Kontakte zu Bekannten und Verwandten und insbesondere zu Geschwistern und Halbgeschwistern suchen. Zum einen sind die Geschwister Verbündete in der Familie, sie verfügen über gleiche oder ähnliche Erfahrungen mit dem Herkunftssystem. Sie können zusammenhalten und versuchen, eine möglichst stabile Bindung im unsicheren Rahmen herzustellen und zu erhalten – unabhängig davon, ob sie leibliche oder Halbgeschwister sind. In dem geschilderten Fallbeispiel wird deutlich, dass Daniel eher den Kontakt zu seiner um ein Jahr jüngeren Halbschwester pflegt statt zu seinem um ein Jahr älteren Bruder, obwohl die Schwester körperlich und geistig behindert ist. Sie scheint zeitweise die einzige ihm verbliebene familiäre Bezugsperson und Verbündete gewesen zu sein. Der um ein Jahr ältere Bruder ist wie auch die anderen Halbgeschwister für ihn ohne die Hilfe von Erwachsenen räumlich nicht erreichbar.

Falldokumentationen sind überfrachtet mit Formalien

Die große Anzahl an Mitteilungs- und Informationsschreiben im Fall „Daniel“ führt vor Augen, dass Jugendamtsakten oftmals unverhältnismäßig stark von Formalien geprägt sind. Die für diese Expertise untersuchten Fallakten sind überwiegend angefüllt mit Formschriften, Leistungsnachweisen, Mitteilungen und Vordrucken, die nur geringe inhaltliche Aussagekraft haben, auch in Bezug auf Geschwisterbeziehungen. Unterlagen zum Fallverstehen machen demgegenüber nur einen kleinen Anteil aus und sind zudem in den meisten Akten nur sehr wenig ausgefüllt und bearbeitet.

FÜNFTES ZWISCHENFAZIT

Die Ergebnisse der Aktenanalyse im Überblick

Bei der Durchsicht von 37 Jugendamtsakten zu Fällen, in denen mindestens ein Kind aus einer Geschwistergruppe fremduntergebracht wurde (Kapitel 4.1 bis 4.6), und nach einem vertiefenden Blick auf ein Fallbeispiel (Kapitel 4.7 und 4.8) sind einige zentrale Tendenzen der Arbeitsweise und Entscheidungspraxis in der Kinder- und Jugendhilfe klar hervorgetreten. Als bedeutende Ansatzpunkte für künftige Weiterentwicklung sind festzuhalten:

Fachkräfte der Jugendämter nehmen Geschwister wenig wahr

Nach Aktenlage werden seitens der Jugendämter offenbar eher selten gezielte Fragestellungen zur Bedeutung von Geschwisterbeziehungen verfolgt. Im Mittelpunkt der Fallakte steht wohl meistens der Fall an sich, nicht der familiäre, biografische oder soziale Kontext. Meist dokumentieren erst die jeweiligen Einrichtungen (wie Kinderschutzstellen, Wohngruppen, Heime) innerhalb der Entwicklungsberichte die Beziehungen zu den Familienangehörigen. Hierbei werden in erster Linie die Beziehungen zur Mutter und zum Vater thematisiert, sporadisch auch die Äußerungen der Kinder hinsichtlich eines Kontaktwunsches zu den Geschwistern beziehungsweise über die Form der Kontakte (Telefonate, Besuche oder Ähnliches).

Der Einzelfall prägt den Blick

In den zur Untersuchung herangezogenen Akten wurden die Geschwisterbeziehungen nur aus dem Blickwinkel eines einzelnen Geschwisters beurteilt (Fallbezug). Familiendynamische und systemische Gesamtbetrachtungen kamen nicht vor. Auch wurden die Entwicklungen anderer Geschwisterkinder nur sporadisch und immer ausgehend von den Entwicklungen des jeweiligen Fallkindes vermerkt.

Die Intensität und Differenziertheit der Beobachtung und Deutung von Geschwisterbeziehungen in den Akten war in hohem Maße personenabhängig, das heißt, ausschlaggebend waren die individuelle Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Haltung des jeweiligen Jugendamtsmitarbeiters, Psychologen, Familienbegleiters oder Bezugsbetreuers, nicht eine systematische Fach- oder Institutionsperspektive.

Methodische Ansätze zur Gewinnung eines Blicks auf das Gesamtsystem der jeweiligen Familie sind kaum erkennbar

Die Akten enthielten fast nie eine Gesamtübersicht über das Familiensystem, etwa in Form eines Genogramms. Auch Informationen über die umgebenden Sozialbeziehungen beziehungsweise über das Helfersystem fehlten in fast allen Fällen (keine Netzwerkkarten). Somit bestimmt ein lückenhaftes Bild mit einer lediglich groben Einschätzung der sozialen Beziehungen und des Gesamtableaus der beteiligten Personen (Halbgeschwister aus früheren Beziehungen der Eltern, an der Erziehung mitwirkende Großeltern und Lebenspartner, Freunde der Familie, ehrenamtliche Helfer und so weiter) den „Blick auf den Fall“.

Zur Aktenführung

Zur Qualität der Aktenführung lässt sich festhalten, dass Aufzeichnungen und Notizen in den gesichteten Jugendamtsakten häufig handschriftlich erfolgten und nur situative Einblicke in den Verlauf einer Fallentwicklung gaben. Eine chronologische Zusammenfassung der Unterlagen fand sich selten. Eine Einordnung der festgehaltenen und geschilderten Ereignisse im Biografieverlauf kann infolgedessen nur schwerlich vorgenommen werden,

denn diese erfordert in der Auswertung einen häufigen Vor- und Rückblick. Die Ressourcen der verschiedenen Familienmitglieder, insbesondere des im Fokus stehenden Kindes, werden ebenfalls nur sporadisch und situationsbezogen und nicht gezielt betrachtet, wie es etwa mithilfe einer Ressourcenkarte möglich wäre.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass der Blick vielfach auf die Beziehungen, Probleme und Bedürfnisse der Eltern (zum Beispiel Alkohol-, Beziehungs- und Gewaltproblematik, psychische Probleme, Arbeitslosigkeit) und deren Erziehungsdefizite gerichtet wurde. Das Familienleben und die Beziehungsgestaltung zwischen den Geschwistern waren hingegen nur bruchstückhaft erkennbar und jeweils abhängig von der Darstellung und der Dokumentationsform der fallführenden Jugendamtsfachkraft. Wenige Akten waren je nach Vernetzung des Jugendamtes mit der betreuenden Einrichtung in ihrer Dokumentation umfangreicher und nach bestimmten Kriterien strukturiert oder gar mittels spezieller Instrumente standardisiert (beispielsweise durch Verwendung eines Genogramms).

Halbgeschwister

Auffallend war der große Anteil an Halbgeschwisterschaften in den Fallkonstellationen der Aktenanalyse. Der Status von Halbgeschwistern ist durch die Verwandtschaft jedes Kindes zu jeweils einem anderen leiblichen Elternteil definiert. Die unterschiedlichen Rückbindungen der einzelnen Geschwister an jeweils andere außenstehende Bezugspersonen (meist verschiedene Väter) bewirkt mit jeder Trennung der Eltern eine zunehmende Komplexität und Unübersichtlichkeit. Die Fallführung erschwert sich dadurch, insbesondere wenn der Anspruch besteht, die Beziehungsvielfalt zu berücksichtigen. In weiterführenden Untersuchungen wäre folglich der Frage nachzugehen, ob Beziehungen zwischen Halbgeschwistern in der Wahrnehmung der fallführenden Fachkräfte einen anderen Stellenwert haben als die Beziehungen zwischen leiblichen Geschwistern.

Geschwister und Rückkehr in die Herkunftsfamilie

Ältere Geschwister haben für ihre jüngeren Schwestern und Brüder bei der Realisierung einer Rückkehr in die Herkunftsfamilie oft eine besondere Bedeutung. Die Rückkehrproption kann mit der häufigen Funktion älterer Geschwister als Versorger ihrer jüngeren Schwestern und Brüder und als Unterstützer der Eltern zusammenhängen. Dies mag eine Chance für die jüngeren Geschwister sein, birgt aber auch die Gefahr der Überforderung für die älteren Geschwister in der Versorgerrolle. Eine Berücksichtigung dieser Fakten und ein bewusster Umgang mit den entsprechenden Dynamiken waren in den Fallakten ebenfalls nicht festzustellen.

GESAMTFAZIT: VIELE DIAGNOSEKONZEPTE IN DER PRAXIS DER JUGENDHILFE, KEIN FOKUS AUF DER BEDEUTUNG VON GESCHWISTERBEZIEHUNGEN – WAS IST ZU TUN?

Wie die Analyseteile dieser Expertise zeigen, gibt es weit zurückreichende Diskurse zu originär sozialpädagogischen Diagnosekonzepten und auch Versuche der praktischen Umsetzung in der Kinder- und Jugendhilfe. Einige weit verbreitete psychologische Testverfahren bieten zudem Ansatzpunkte für das Geschwisterthema. Wer allerdings komplexe Geschwisterbeziehungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung bei seinen Entscheidungen konsequent berücksichtigen will, muss sie verstehen und sein Verständnis diagnostisch absichern. Fachkräfte stehen an diesem Punkt immer noch vor Herausforderungen, methodische Fragen sind konzeptionell nicht angemessen beantwortet. Gängige und geeignete Einzelinstrumente und Arbeitsweisen für die Einschätzung von Geschwisterbeziehungen systematisch anzuwenden, ist in Jugendämtern und Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe bisher jedoch auch nicht üblich, so das Fazit dieser Expertise. Warum ist dies so? Fünf Gründe machen Hindernisse sichtbar:

Erstens ist die Logik der Entscheidungsprozeduren und ihrer diagnostischen Vorbereitung in der bundesdeutschen Kinder- und Jugendhilfe vom Einzelfall geprägt.

Im Mittelpunkt der „Fallbearbeitung“ steht das einzelne Kind, die oder der Jugendliche, und nicht der komplexere familiäre, biografische oder soziale Kontext. Wenn überhaupt die Aufmerksamkeit auf Geschwisterbeziehungen gerichtet wird, dann gemäß dem üblichen Einzelfallbezug und ausschließlich aus dem Blickwinkel eines Geschwisters. Familien- und geschwistergruppendynamische Gesamtbetrachtungen scheinen die absolute Ausnahme zu sein.

Zweitens ist die Familienperspektive selbst dann, wenn systemisch ausgebildetes Personal sie verfolgt, wesentlich an den Eltern und ihren Beziehungen zu den Kindern orientiert.

Die Sichtweise der Kinder auf die Familie und die Beziehungen der Geschwisterkinder untereinander werden nicht systematisch wahrgenommen.

Drittens werden Einschätzungen zur Entscheidungsvorbereitung überwiegend mit einem Fokus auf Probleme und Interventionen vorgenommen, die Perspektiven und Bewertungen der Fachkräfte insgesamt sind stark defizit- und störungsorientiert.

Geschwister werden in dieser Sichtweise vor allem als Bedrohung und Konkurrenz für jüngere oder weniger auffällige Schwestern und Brüder wahrgenommen. Eine Thematisierung positiver Potentiale von Geschwisterbeziehungen für die Entwicklung der einzelnen Geschwisterkinder und eine Einschätzung der Geschwistergruppe insgesamt findet nicht statt.

Viertens sind Entscheidungsprozeduren in der Kinder- und Jugendhilfe vor allem darauf ausgelegt, nur das Notwendigste an Information und fachlicher Einschätzung zu berücksichtigen.

Der Mangel an Zeit für komplexere Betrachtungen ist die dafür geläufige Begründung. Geschwisterbeziehungen sind jedoch von ihrer Grundstruktur her komplex, meist auch widersprüchlich, und entstehen im Zusammen-

spiel von vielfältigen Einflussfaktoren, insbesondere in den meist komplizierten und instabilen Lebens-, Verwandtschafts- und Beziehungsverhältnissen von hochbelasteten Patchworkfamilien.

Fünftens und nicht zuletzt ist das Leistungsangebot und sind die Unterbringungsmöglichkeiten der stationären Hilfen zur Erziehung in öffentlicher und freier Trägerschaft kaum ausgerichtet und vorbereitet auf die Anforderungen von Geschwistergruppen.

Es gibt also nur geringe realistische Chancen, Geschwister auch gemeinsam unterzubringen, sodass über diese Option kaum ernsthaft nachgedacht werden muss.

Fachlich, rechtlich, organisatorisch und wirtschaftlich passen Geschwistergruppen und die Bedeutung der Beziehungen von Schwestern und Brüdern zueinander offensichtlich nicht in die vorherrschende Logik der stationären Erziehungshilfe, in Jugendämtern ebenso wenig wie in den Einrichtungen – so der grundsätzliche Befund. Eine differenzierte Analyse und Bewertung diagnostischer und fallverstehender Arbeitsweisen in diesem Feld stößt zudem schnell auf drei weitere fundamentale Probleme:

- Die Theoriediskurse sind von kontroversen und zum Teil unvereinbaren Positionen gekennzeichnet, die zudem kaum miteinander verbunden oder aufeinander bezogen ausgetragen werden. Hier stehen sich die Erkenntniskonzepte „objektiv Wirklichkeit erfassen“ auf der einen und „subjektive Wirklichkeitsdeutungen verstehen“ auf der anderen Seite unvermittelt gegenüber.
- Auch für die Methodenentwicklung ist kein roter Faden erkennbar, es gibt keine aufeinander bezogenen Entwicklungsschritte. Vorzufinden ist eine unübersehbare Vielfalt methodischer Instrumente und Verfahren, zum Teil abgeleitet von erkennbaren Theoriekonzepten, zum Teil aber auch handwerklich erfahrungsbezogen entwickelt. Die schon angedeutete Polarität findet sich methodisch wieder in den oft gegensätzlich verhandelten Aufgaben, „Störungsbilder zu klassifizieren“ oder „Ressourcen zu checken“.
- Schlussendlich sind für die Diagnose- und Entscheidungsarbeit in den mannigfaltigen Organisationsformen der zuständigen Jugendämter kaum vergleichbare Rahmenbedingungen erkennbar. Dies ist insoweit für die Diagnostik von Geschwisterbeziehungen bedeutsam, als auch von der Nutzerseite her keine verbindlichen Anforderungen an Ablauf, Begründung und Kriterien für verwendbare Diagnoseverfahren formuliert werden.

Was aber kann und soll die Kinder- und Jugendhilfe leisten, wenn ihr oberstes Ziel die Förderung der Entwicklung jedes Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gesellschaftsfähigen Persönlichkeit ist: nur zufällige und personenabhängige Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Geschwistern in der Fremdunterbringung oder systematische Berücksichtigung von Geschwisterlichkeit als fester Größe (siehe hierzu die „Leitlinien für alternative Formen der Betreuung von Kindern“, Vereinte Nationen 2009)?

Zusammenfassend können wir die Hinweise aus unserer Recherche zu diagnostischen und fallverstehenden Konzepten sowie aus der Analyse von Fallakten wie folgt auf den Punkt bringen:

Diagnosen und Fallverstehen sind immer zweckgebunden und kontextabhängig – administrative Prüfungsprozeduren, familienrechtliche Entscheidungsverfahren oder institutionelle Arbeitsplanung prägen je unterschiedliche Zugänge, Blickwinkel und Verwendungsweisen diagnostischer Erkenntnisse. Standardisierte (Test-)Verfahren sind für Zwecke der Begutachtung brauchbar, nicht jedoch für die komplexen Einschätzungs-, Entwicklungs-, Aushandlungs- und Bewertungsverfahren, wie sie bei Entscheidungen über eine Fremdunterbringung regelmäßig erforderlich sind. In den unterschiedlichen Zugängen zu Diagnostik und Fallverstehen spiegeln sich auch grundlegende Auffassungsunterschiede über die Funktion der Fremdunterbringung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe: Ist eine Behandlung im „pädagogischen Krankenhaus“ gewollt oder Erziehung und Bildung an „lohnenden Lebensorten“?

Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen ist nicht systematisch und explizit „im Blick“ der Jugendhilfe, weder in den Diagnose- noch in den Fallverstehenskonzepten. Ob die implizite Berücksichtigung ausreicht, ist sehr fraglich. Die nicht thematisierte Geschwisterdimension entspricht dem tendenziellen „Außenvorlassen“ des „Störfaktors“ Herkunftsfamilie in der Praxis von Pflegeverhältnissen und Heimerziehung in Deutschland (Heiner und Walter 2010, S. 21).

Eine (Weiter-)Entwicklung geeigneter Diagnose- und Fallverstehenskonzepte für die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen kann nicht losgelöst von einer grundlegenden Entwicklung professioneller Diagnose- und Verstehensstandards und ihrer institutionellen Verankerung in den Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe vorangebracht werden. Oder anders formuliert: Die Notwendigkeit, systematische Diagnose- und Fallverstehenskonzepte und entsprechende Instrumente zu entwickeln und zu erproben, einzuführen und zu evaluieren, wird exemplarisch an der Frage nach der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen für die Fremdunterbringung von Kindern sehr deutlich.

- Ader, Sabine (2004 a).
Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 317–331).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Ader, Sabine (2004 b).
„Besonders schwierige“ Kinder: oftmals unverstanden und instrumentalisiert.
In J. M. Fegert & C. Schrapper (Hrsg.), Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie: interdisziplinäre Kooperation (S. 437–447).
Weinheim: Juventa.
- Ader, Sabine (2006).
Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe.
Weinheim: Juventa.
- Ader, Sabine, Löcherbach, Peter, Mennemann, Hugo & Schrapper, Christian (2009).
Assessment im Case Management und sozialpädagogische Diagnostik.
In P. Löcherbach, H. Mennemann & T. Hermsen (Hrsg.), Case Management in der Jugendhilfe (S. 56–83).
München: Ernst Reinhardt.
- Ader, Sabine & Schrapper, Christian (2002 a).
Wie aus Kindern in Schwierigkeiten „schwierige Fälle“ werden. Erfahrungen und Befunde aus einem neuen Forschungsprojekt zu einem alten Thema. Forum Erziehungshilfen, 1, 27–34.
- Ader, Sabine & Schrapper, Christian (2002 b).
Fallverstehen und Deutungsprozesse in der sozialpädagogischen Praxis der Jugendhilfe.
In J. Henkel, M. Schnapka & C. Schrapper (Hrsg.), Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe (S. 34–75).
Münster: Votum.
- Ader, Sabine & Schrapper, Christian (2004).
Sozialpädagogische Diagnostik als fallverstehende Analyse und Beurteilung. Entwicklungslinien, Konzepte und Anforderungen.
In J. M. Fegert & C. Schrapper (Hrsg.), Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie: interdisziplinäre Kooperation (S. 85–99).
Weinheim: Juventa.
- Ader, Sabine, Schrapper, Christian & Thiesmeier, Monika (Hrsg.) (2001).
Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Koblenzer Schriften zur Sozialpädagogik und Weiterbildung. Band 1.
Münster: Votum.

Ader, Sabine & Thiesmeier, Monika (2002).
Kollegiales Fallverstehen und Fallkonsultationen als Instrumente sozialpädagogischer Analyse und Deutung.
In J. Henkel, M. Schnapka & C. Schrapper (Hrsg.), Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe (S. 76–96).
Münster: Votum.

Adler, Helmut (1998).
Fallanalyse beim Hilfeplan nach § 36 KJHG.
Frankfurt am Main: Lang.

Adler, Helmut (2004).
Das Person-in-Environment-System (PIE). Vorteile einer eigenständigen, standardisierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit (S. 165–182).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Alber, Martin (2005).
Eignungsfeststellung oder Kompetenzdialog? Anmerkungen zu Ansätzen der Kompetenzeinschätzung bei arbeitssuchenden Jugendlichen und Erwachsenen. *Neue Praxis*, 5, 550–554.

Altman, Irwin & Werner, Carol M. (Hrsg.) (1985).
Home Environments.
New York: Springer.

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993).
Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Deutsche Bearbeitung der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist (TRF). Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von M. Döpfner und P. Melchers.
Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998 a).
Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung (2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von Manfred Döpfner u. a.).
Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998 b).
Fragebogen für Jugendliche.
Deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (YSR). Einführung und Anleitung zur Handauswertung (2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von Manfred Döpfner u. a.).
Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2000 a).
Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder (CBCL/1,5-5).
Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2000 b).
Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern (CRF/1,5-5).
Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.) (2013).

„In guten Händen?“ Clearing und Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe, 87.
Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.

Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit (2010).
Diagnose und Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Heft 4.

Armbruster, Jürgen (2005).
Zum Stellenwert der Diagnostik für die Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie. Neue Praxis, 5, 545–550.

Balint, Michael (2001).
Der Arzt, sein Patient und die Krankheit (10., veränderte Auflage).
Stuttgart: Klett-Cotta.

Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.) (2001).
Sozialpädagogische Diagnose. Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs.
München: Bayerisches Landesjugendamt.

Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.) (2009).
Sozialpädagogische Diagnose. Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs (Neuaufgabe).
München: Bayerisches Landesjugendamt.

Berger, M. (1985).
Zur psychodynamischen Relevanz der Geschwisterbeziehung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 13, 123–137.

Bitzan, Maria, Bolay, Eberhard & Thiersch, Hans (Hrsg.) (2006).
Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe.
Weinheim: Juventa.

Blandow, Jürgen (1997).
Über Erziehungshilfekarrieren. Stricke und Fallen der postmodernen Jugendhilfe.
In U. Gintzel & R. Schone (Hrsg.), Jahrbuch der Sozialen Arbeit (S. 172–188).
Münster: Votum.

Boggs, Stephen R., Eyberg, Sheila & Reynolds, Lynn Ann (1990).
Concurrent validity of the Eyberg child behavior inventory. Journal of Clinical Child Psychology, 1, 75–78.
<http://pcit.php.ufl.edu/Literature/BoggsEybergReynolds1990.htm.pdf>
(2.5.2013).

Boeck-Singelmann, Claudia, Ehlers, Beate, Hensel, Thomas, Kemper, Franz & Monden-Engelhardt, Christiane (Hrsg.) (2002).
Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 2: Anwendung und Praxis (2., überarbeitete und erweiterte Auflage).
Göttingen: Hogrefe.

- Bohler, Karl Friedrich (2011).
Das Fallverstehen als methodische Grundlage der sozialpädagogischen Diagnostik. Zeitschrift für Sozialpädagogik, 1, 5–28.
- Bradley, Robert H. u. a. (1992).
The HOME inventory: a new scale for families of pre- and early adolescent children with disabilities. Research in Developmental Disabilities, 4, 313–333.
- Brähler, Elmar, Holling, Heinz, Leutner, Detlev & Petermann, Franz (Hrsg.) (1996).
Brickenkamp-Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. 2 Bände (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage).
Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, Elmar, Holling, Heinz, Leutner, Detlev & Petermann, Franz (Hrsg.) (2002).
Brickenkamp-Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. 2 Bände (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage).
Göttingen: Hogrefe.
- Braun, Andrea, Graßhoff, Gunther & Schweppe, Cornelia (2011).
Sozialpädagogische Fallarbeit.
München: Ernst Reinhardt.
- Britze, Harald & Hillmeier, Hans (2013).
Ein Praxisbeispiel sozialpädagogischer Diagnostik – die Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen des Bayerischen Landesjugendamtes. Jugendhilfe, 2, 118–124.
- Budde, Wolfgang & Früchtel, Frank (2007).
Eco-Maps und Genogramme als Netzwerkperspektive.
Entnommen aus F. Früchtel, W. Budde & G. Cyprian, Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken.
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<http://www.sozialraum.de/eco-maps-und-genogramme-als-netzwerkperspektive.php> (2.5.2013).
- Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (1990).
Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe.
Bonn: Bundestagsdrucksache 11/6576.
- Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (1972).
Dritter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe gemäß § 25 Abs. 2 des Jugendwohlfahrtsgesetzes.
Bonn: Bundestagsdrucksache VI/3170.
- Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (1980).
Fünfter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe.
Bonn: Bundestagsdrucksache 8/3684.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998).
Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland.
Bonn: Bundestagsdrucksache 13/11368.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002).
Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.
Berlin: Bundestagsdrucksache 14/8181.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009).
Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.
Berlin: Bundestagsdrucksache 16/12860.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2013).
Vierzehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.
Berlin: Bundestagsdrucksache 17/12200.
- Buttner, Peter (2010).
Diagnostische Ansätze, Verfahren und Instrumente – eine Orientierung für die Soziale Arbeit. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 4, 4–13.
- Cierpka, Manfred (2001).
Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 6, 440–453.
- Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2008).
Handbuch der Familiendiagnostik (3., aktualisierte und ergänzte Auflage).
Heidelberg: Springer.
- Clepping, Georg (2011).
Sozialpädagogische Familiendiagnose als vertrauensbildende Maßnahme. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 1, 64–82.
- Dahl, Mathias (2001).
Diagnostik, Selektion, Ausgrenzung – Die unheilige Allianz von Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der NS-Zeit am Beispiel des Jugend-KZ Moringen.
In J. Fegert, K. Späth & L. Salgo (Hrsg.), *Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie* (S. 9–23).
Münster: Votum.
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (2009).
Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case-Management.
Heidelberg: Economica.

Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) (2006).
Bausteine gelingender Hilfeplanung. Ergebnisse aus dem Modellprogramm
„Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens“.
München: Eigenverlag (CD-ROM).
Onlinefassung: <http://www.dji.de/hpv/cd/einleitung.html> (2.5.2013).

Dollinger, Bernd (2011).
Sozialpädagogische Diagnostik als Kunst des Spurenlesens. Zeitschrift für
Sozialpädagogik, 1, 29–49.

Dongus, Liss & Uetz, Harald (2004).
Erprobung der Basisdiagnostik PRO-ZIEL.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit.
Ein Handbuch (S. 239–250).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

du Bois, Reinmar (2005).
Über das Zusammenspiel von klinischer Versorgung und Jugendhilfe am
Beispiel „schwieriger“ Patienten.
In R. du Bois & F. Resch (Hrsg.), Klinische Psychotherapie des Jugendalters
(S. 528–543).
Stuttgart: Kohlhammer.

du Bois, Reinmar & Ide-Schwarz, Henning (2001).
Psychiatrie und Jugendhilfe.
In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Sozialarbeit, Sozialpäd-
agogik (2., völlig überarbeitete Auflage) (S. 1424–1433).
Neuwied: Luchterhand.

Eisenlohr, Kleo & Reich, Wulfhild (2004).
Der Stuttgarter Kinderschutzbogen. Ein Diagnoseinstrument.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit.
Ein Handbuch (S. 285–298).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Enders, Gabriele (2008).
Die Arbeit mit dem Familienbrett (überarbeitete Auflage).
Köln: KIKT.
Siehe auch unter <http://www.familienbrett.com/schriftenreihe.html>
(2.5.2013).

Ermert, Claudia (1997).
Scenotest Handbuch. Scenotest-Diagnostik: Anleitung zur Durchführung
und Auswertung, Entwicklung und Evaluation.
Bern: Huber.

Fallner, Heinrich & Gräßlin, Hans-Martin (1990).
Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags.
Herausgegeben vom Verband für Kommunikationsberatung und Super-
vision e.V.
Hille: Busch-Fachverlag.

Faltermeier, Josef (2001).
Verwirrte Elternschaft? Fremdunterbringung – Herkunftseltern – Neue
Handlungsansätze.
Münster: Votum.

- Fegert, Jörg Michael & Schrapper, Christian (Hrsg.) (2004).
Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie: interdisziplinäre Kooperation.
Weinheim: Juventa.
- Fischer, Wolfram & Goblirsch, Martina (2004).
Konzept und Praxis der narrativ-biographischen Diagnostik.
In C. Schrapper (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen
in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (S. 49–60).
Weinheim: Juventa.
- Fliegner, Jörg (1995).
Scenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Inter-
pretation.
Heidelberg: Asanger.
- Freigang, Werner (2013).
Von der Diagnose zur Indikation. Jugendhilfe, 2, 130–134.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (Hrsg.) (2002).
Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in
Hilfeplanung und Hilfeprozess.
Weinheim: Juventa.
- Früchtel, Frank (2002).
Die Moral des Verfahrens: Family group conferences als Alternative zum
Hilfeplangespräch. Forum Erziehungshilfen, 2, 13–19.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2010).
Klassifikation versus Fallverstehen: Versuch einer Integration und Imple-
mentation. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 4,
30–42.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2013).
Diagnostik in der Jugendhilfe: Zum aktuellen Stand der Theorie- und
Methodenentwicklung in der Sozialen Arbeit. Jugendhilfe, 2, 80–88.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Hahn, Gernot & Glemser, Rolf (Hrsg.) (2013).
Psychosoziale Diagnostik: klinische Sozialarbeit.
Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Wahlen, Karl, Bilke-Hentsch, Oliver & Hillen-
brand, Dorothee (Hrsg.) (2013).
Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Interprofes-
sionelle und interdisziplinäre Perspektiven.
Stuttgart: Kohlhammer.
- Galuske, Michael & Thole, Werner (Hrsg.) (2006).
Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit.
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Geertz, Clifford (1991).
Dichte Beschreibung: Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Gehrmann, Gerd & Müller, Klaus D. (1998).
Praxis sozialer Arbeit. Familie im Mittelpunkt. Handbuch effektives Krisenmanagement für Familien.
Regensburg: Walhalla.
- Gehrmann, Gerd & Müller, Klaus D. (2010).
Getretener Quark macht breit, nicht stark. Eine Kritik am hermeneutischen Ansatz. Sozialmagazin, 4, 57–63.
- Geiser, Kaspar (2007).
Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung (3., überarbeitete Auflage).
Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Geiser, Kaspar (2013).
W-Fragen und Systemische Denkfigur – zwei allgemeine diagnostische Verfahren. Jugendhilfe, 2, 106–116.
- Geiser, Kaspar, Sagebiel, Juliane & Vlecken, Silke (2009).
Problem- und Ressourcenanalyse. Voraussetzung für das Erstellen eines sozialarbeitswissenschaftlich begründeten Befundes (Diagnose).
In P. Pantuček & D. Röh (Hrsg.), Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards (S. 267–302).
Wien: Lit-Verlag.
- Giebeler, Cornelia, Fischer, Wolfram, Goblirsch, Martina, Mieth, Ingrid & Riemann, Gerhard (Hrsg.) (2007).
Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung.
Opladen: Barbara Budrich.
- Giebeler, Cornelia, Fischer, Wolfram, Goblirsch, Martina, Mieth, Ingrid & Riemann, Gerhard (Hrsg.) (2008).
Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung (2., durchgesehene Auflage).
Opladen: Barbara Budrich.
- Gildemeister, Regine (1992).
Neuere Aspekte der Professionalisierungsdebatte. Soziale Arbeit zwischen immanenten Kunstlehren des Fallverstehens und Strategien kollektiver Statusverbesserung. Neue Praxis, 3, 207–219.
- Gildemeister, Regine (1995).
Kunstlehre des Fallverstehens als Grundlage der Professionalisierung sozialer Arbeit?
In M. Langhanky (Hrsg.), Verständigungsprozesse der Sozialen Arbeit. Beiträge zur Theorie- und Methodendiskussion (S. 26–37).
Hamburg: Agentur des Rauhen Hauses.
- Gildemeister, Regine & Robert, Günther (1997).
„Ich geh da von einem bestimmten Fall aus ...“. Professionalisierung und Fallbezug in der Sozialen Arbeit.
In G. Jakob & H.-J. von Wensierski (Hrsg.), Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis (S. 23–38).
Weinheim: Juventa.

Glinka, Hans-Jürgen (2001).
Ethnographische Fallarbeit.
In S. Ader, C. Schrappner & M. Thiesmeier (Hrsg.), Sozialpädagogisches Fall-
verstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis
(S. 45–61).
Münster: Votum.

Goblirsch, Martina (2010).
Biographien verhaltensschwieriger Jugendlicher und ihrer Mütter. Mehrge-
nerationale Fallrekonstruktionen und narrativ-biographische Diagnostik in
Forschung und Praxis.
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Griese, Birgit & Grieshop, Hedwig Rosa (2009).
Vom Nutzen eines rekonstruktiven Fallansatzes für das sozialarbeiterische
Handeln. Diskussion von biographietheoretischen und -analytischen Per-
spektiven am Beispiel von Drogenabhängigkeit. Sozialmagazin, 12, 48–59.

Hansbauer, Peter (2009).
Der Familienrat (Family group conference) – eine neue Form der Entschei-
dungsfindung im Jugendamt. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugend-
hilfe, 11, 438–443.

Hansbauer, Peter, Hensen, Gregor, Müller, Katja & von Spiegel, Hiltrud
(2009).
Familiengruppenkonferenz. Eine Einführung.
Weinheim: Juventa.

Hanses, Andreas (2000).
Biographische Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Neue Praxis, 2, 357–379.

Harnach, Viola (2007).
Psychoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für
Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme (5., überarbeitete Auflage).
Weinheim: Juventa.

Harnach-Beck, Viola (1995).
Psychoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für
Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme.
Weinheim: Juventa.

Harnach-Beck, Viola (1999).
Ohne Prozessqualität keine Ergebnisqualität. Sorgfältige Diagnostik als
Voraussetzung für erfolgreiche Hilfe zur Erziehung.
In F. Peters (Hrsg.), Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen.
Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung
(S. 27–48).
Frankfurt am Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen
(IGfH).

Harnach-Beck, Viola (2003).
Psychoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für
den Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme (4., überarbeitete Auflage).
Weinheim: Juventa.

Heckes, Claudia & Schrapper, Christian (1988).
Traditionslinien im Verhältnis Heimerziehung – Gesellschaft: Reformepochen
und Restaurierungsphasen.
In F. Peters (Hrsg.), *Jenseits von Familie und Anstalt. Entwicklungsperspek-
tiven in der Heimerziehung* (S. 9–27).
Bielefeld: Böllert KT-Verlag.

Heiner, Maja (1996).
Ziel- und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit.
In J. Merchel & C. Schrapper (Hrsg.), „Neue Steuerung“. *Tendenzen der
Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung* (S. 210–230).
Münster: Votum.

Heiner, Maja (2001).
Diagnostik: psychosoziale.
In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik
(2., völlig überarbeitete Auflage)* (S. 253–265).
Neuwied: Luchterhand.

Heiner, Maja (2005).
Konzeptionelle und methodische Ansätze der Diagnostik in der Sozialen
Arbeit. *Neue Praxis*, 5, 535–539.

Heiner, Maja (2010).
Diagnostik in der Sozialen Arbeit: Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen.
Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 4, 14–28.

Heiner, Maja (2011).
Diagnostik in der Sozialen Arbeit.
In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen
der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4., völlig neu bearbeitete Auflage)
(S. 237–250).
München: Ernst Reinhardt.

Heiner, Maja (Hrsg.) (2004).
Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch.
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Heiner, Maja & Schrapper, Christian (2010).
Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept.
In C. Schrapper (Hrsg.), *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen
in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven* (2. Auflage)
(S. 201–222).
Weinheim: Juventa.

Heiner, Maja & Walter, Sibylle (2010).
Geschwisterbeziehungen in der außerfamilialen Unterbringung. Erkennt-
nislage und Entwicklungsbedarf.
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut des SOS-Kinderdorf e.V.,
Materialien 8.
München: Eigenverlag.

Hekele, Kurt (1988).
Psychosoziale Diagnose in der Heimerziehung: Stigmatisierung anstatt
Hilfe? *SOZIALEXTRA*, 11/12, 20.

- Henkel, Joachim, Schnapka, Markus & Schrapper, Christian (Hrsg.) (2002).
Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe.
Münster: Votum.
- Herwig-Lempp, Johannes (2007).
Ressourcen im Umfeld: Die VIP-Karte.
In B. Michel-Schwartz (Hrsg.), Methodenbuch Soziale Arbeit (S. 207–226).
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Herwig-Lempp, Johannes (2009).
Die VIP-Karte als ein „Kreagnose“-Instrument.
In P. Pantuček & D. Röh (Hrsg.), Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards (S. 243–254).
Wien: Lit-Verlag.
- Hildenbrand, Bruno (2011).
Einführung in die Genogrammarbeit (3., überarbeitete Auflage).
Heidelberg: Auer.
- Hillmeier, Hans (2004).
Sozialpädagogische Diagnose. Eine Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamts.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 203–217).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Höpfner, Norbert & Jöbgen, Manfred (2001).
Kurzporträt: Pädagogische Diagnostik.
In S. Ader, C. Schrapper & M. Thiesmeier (Hrsg.), Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis (S. 38–45).
Münster: Votum.
- Hörster, Reinhard (2001).
Kasuistik/Fallverstehen.
In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik (2., völlig überarbeitete Auflage) (S. 916–926).
Neuwied: Luchterhand.
- Hollstein, Betina & Straus, Florian (Hrsg.) (2006).
Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte Methoden Anwendungen.
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Howells, John G. & Lickorish, John R. (1975).
Familien-Beziehungs-Test (F.B.T.).
München: Ernst Reinhardt.
- Hutzelmeyer-Nickels, Anna & Noterdaeme, Michele (2007).
Anwendbarkeit der Child Behavior Checklist 1 1/2-5 als orientierendes Untersuchungsinstrument bei Vorschulkindern mit Entwicklungsproblemen.
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 7, 573–588.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (1994)
Hilfepanung und Betroffenenbeteiligung. Soziale Praxis, 15.

- Jakob, Gisela & von Wensierski, Hans-Jürgen (Hrsg.) (1997).
Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis.
Weinheim: Juventa.
- Jantzen, Wolfgang (1993).
Der Fall Stutte und die stereoskopische Sicht. Forum Wissenschaft, 2, 25–30.
- Jöbgen, Manfred (2006).
Die Pädagogische Diagnostik. Ein rekonstruktionslogisches Verfahren zur Diagnose und Indikationsstellung in der Jugendhilfe.
Dissertation im Fachbereich Erziehungswissenschaft – Psychologie – Sportwissenschaft der Universität Siegen.
<http://dokumentix.ub.uni-siegen.de/opus/volltexte/2006/249/pdf/joebgen.pdf> (2.5.2013).
- Jöbgen, Manfred (2008).
Die Pädagogische Diagnostik. Ein rekonstruktionslogisches Verfahren zur Diagnose und Indikationsstellung in der Jugendhilfe.
Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Jöbgen, Manfred, Höpfner, Norbert & Becker, Roland (1999).
Zur Methodisierbarkeit von Hilfe oder: Braucht die Soziale Arbeit Diagnosen?
In F. Peters (Hrsg.), Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung (S. 197–226).
Regensburg: Walhalla.
- Johns, Irene & Schrapper, Christian (Hrsg.) (2010).
Landesfürsorgeheim Glückstadt 1949–74. Bewohner, Geschichte, Konzeption.
Reihe Zeit + Geschichte, Band 18.
Neumünster: Wachholtz.
- Kasten, Hartmut (1993).
Die Geschwisterbeziehung. 2 Bände.
Göttingen: Hogrefe.
- Kasten, Hartmut (2003).
Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute (5. Auflage).
München: Ernst Reinhardt.
- Kindler, Heinz (2005).
Evidenzbasierte Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Neue Praxis, 5, 540–545.
- Kindler, Heinz, Lukasczyk, Peter & Reich, Wulfhild (2008).
Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen).
Ergebnisse einer Studie im Auftrag der Jugendämter Düsseldorf und Stuttgart. Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 12, 500–505.
- Klatetzki, Thomas (2001).
Kollegiale Beratung als Problem, sozialpädagogische Diagnostik ohne Organisation.
In S. Ader, C. Schrapper & M. Thiesmeier (Hrsg.), Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis (S. 22–30).
Münster: Votum.

- König, Oliver (2004).
Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen.
Stuttgart: Pfeiffer.
- Körner, Jürgen & Ludwig-Körner, Christiane (1997).
Psychoanalytische Sozialpädagogik. Eine Einführung in vier Fallgeschichten.
Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kraimer, Klaus (2004).
Mündigkeit im Fadenkreuz einer fallrekonstruktiven sozialpädagogischen Diagnostik. 12 Thesen zum „Einleben“ des hermeneutischen Fallverstehens in der Jugendhilfe.
In C. Schrapper (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (S. 181–186).
Weinheim: Juventa.
- Kraimer, Klaus (Hrsg.) (2000).
Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Krause-Leipoldt, Carsten (2013).
Diagnostik während der Inobhutnahme. Jugendhilfe, 2, 125–129.
- Kreft, Dieter & Mielenz, Ingrid (Hrsg.) (2005).
Wörterbuch Soziale Arbeit (5., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage).
Weinheim: Juventa.
- Krumenacker, Franz-Josef (Hrsg.) (2004).
Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis: Erfahrungen und Perspektiven.
Weinheim: Juventa.
- Kubinger, Klaus D. & Jäger, Reinhold S. (Hrsg.) (2003).
Schlüsselbegriffe der psychologischen Diagnostik.
Weinheim: Beltz.
- Kuhlmann, Carola (1988).
Sozialer Rassismus als „Endlösung“ der sozialen Frage. Zu den Grundlinien nationalsozialistischer Wohlfahrts- und Jugendpolitik.
In C. Schrapper & D. Sengling (Hrsg.), Die Idee der Bildbarkeit. 100 Jahre sozialpädagogische Praxis in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof (S. 245–268).
Weinheim: Juventa.
- Kuhlmann, Carola (2004).
Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel Alice Salomon.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 11–25).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Kultusministerium Niedersachsen (Hrsg.) (1976).
„Richtlinien für die Erstellung psychosozialer Diagnosen“.
Hannover.

Kunstreich, Timm, Langhanky, Michael, Lindenberg, Michael & May, Michael (2004).

Dialog statt Diagnose.

In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 26–39).

Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Kuschel, Annett (2001).

Psychische Auffälligkeiten bei Braunschweiger Kindergartenkindern.

Dissertation an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.

Langhanky, Michael (1995).

„Die Kunst des ‚kleinen Narrativs‘“.

In M. Langhanky (Hrsg.), Verständigungsprozesse der Sozialen Arbeit.

Beiträge zur Theorie- und Methodendiskussion (S. 38–47).

Hamburg: Agentur des Rauhen Hauses.

Langhanky, Michael (2004).

Handeln ohne Diagnostik.

In C. Schrappner (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe, Anforderungen, Konzepte und Perspektiven (S. 39–48).

Weinheim: Juventa.

Langhanky, Michael (Hrsg.) (1995).

Verständigungsprozesse der Sozialen Arbeit. Beiträge zur Theorie- und Methodendiskussion.

Hamburg: Agentur des Rauhen Hauses.

Löcherbach, Peter (2004).

Assessment im Case Management und sozialpädagogische Diagnostik.

In C. Schrappner (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (S. 69–84).

Weinheim: Juventa.

Löcherbach, Peter & Mennemann, Hugo (2009).

Case Management. Theorie und Implementierung im Jugendamt.

In P. Löcherbach, H. Mennemann & T. Hermsen (Hrsg.), Case Management in der Jugendhilfe (S. 26–55).

München: Ernst Reinhardt.

Löcherbach, Peter, Mennemann, Hugo & Hermsen, Thomas (Hrsg.) (2009).

Case Management in der Jugendhilfe.

München: Ernst Reinhardt.

Lösel, Friedrich, Beelmann, Andreas & Stemmler, Mark (2002).

Skalen zur Messung sozialen Problemverhaltens bei Vorschul- und Grundschulkindern. Die deutschen Versionen des Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) und des Social Behavior Questionnaire (SBQ).

Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Erlangen.

Ludewig, Kurt, Pflieger, Karin, Wilken, Ulrich & Jakobsböcker, Gabriele (1993).

Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen: Das Familienbrett. Familiendynamik, 8, 235–251.

Ludewig, Kurt & Wilken, Ulrich (Hrsg.) (2000).
Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien
und anderen sozialen Systemen.
Göttingen: Hogrefe.

Lüders, Christian (1999).
Das Programm der rekonstruktiven Sozialpädagogik. Eine Kritik seiner
Prämissen und Anmerkungen zu einigen Unterschieden zwischen sozial-
pädagogischem Handeln und Forschen. Zeitschrift für Pädagogik, 39.
Beiheft, S. 203–219.

Lüders, Christian (2010).
Rezension: Cornelia Giebeler, Wolfram Fischer, Martina Goblirsch, Ingrid
Miethe & Gerhard Riemann (Hrsg.) (2007). Fallverstehen und Fallstudien.
Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung.
Forum Qualitative Sozialforschung, 2, Art. 21.
[http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/
1458/2963](http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/1458/2963) (2.5.2013).

Lukas, Helmut (1978).
Aktenanalyse als Methode der Sozialarbeitsforschung Archiv für Wissen-
schaft und Praxis der sozialen Arbeit, 4, 268–289.

Maas, Udo (1997).
Das mißverstandene KJHG. Privatisierung der öffentlichen Jugendhilfe als
„Neue Fachlichkeit“: Kein Auftrag, keine Verantwortung – keine Kompe-
tenz? Zentralblatt für Jugendrecht, 3, 70–76.

Macsenaere, Michael, Paries, Gabriele & Arnold, Jens (2008).
EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschluss-
bericht.
Herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozial-
ordnung, Familie und Frauen.
Mainz: IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH.

Marthaler, Thomas (2010).
Sozialpädagogische Diagnosen.
In K. Bock & I. Miethe (Hrsg.), Handbuch qualitative Methoden in der sozialen
Arbeit (S. 387–395).
Leverkusen: Budrich.

Mayer, Anne-Kathrin (2005).
Rezension vom 11.10.2005 zu: Peter Pantuček, Soziale Diagnostik, Böhlau
Verlag, Wien.
<http://www.socialnet.de/rezensionen/2718.php> (2.5.2013).

Merchel, Joachim (2003).
Diagnose in der Hilfeplanung: Anforderungen und Problemstellungen.
Neue Praxis, 6, 527–542.

Merchel, Joachim (2005 a).
Garantenstellung und Garantienpflichten. Die Schutzfunktion des Jugend-
amtes zwischen Strafrecht, medialer Öffentlichkeit und fachlichen Konzep-
ten. Recht der Jugend und des Bildungswesens, 4, 456–471.

- Merchel, Joachim (2005 b).
Was hat die Qualitätsdebatte in der Jugendhilfe gebracht? Versuch einer Zwischenbilanz. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 2, 38–59.
- Miethe, Ingrid, Fischer, Wolfram, Giebeler, Cornelia, Goblirsch, Martina & Riemann, Gerhard (Hrsg.) (2007).
Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung.
Opladen: Barbara Budrich.
- Möckel, Andreas (1988).
Geschichte der Heilpädagogik.
Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mörsberger, Thomas & Restemeier, J. (Hrsg.) (1997).
Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung.
Neuwied: Luchterhand.
- Mollenhauer, Klaus & Uhlendorff, Uwe (1992).
Sozialpädagogische Diagnosen I. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen.
Weinheim: Juventa.
- Mollenhauer, Klaus & Uhlendorff, Uwe (1995).
Sozialpädagogische Diagnosen II. Selbstdeutungen verhaltensschwieriger Jugendlicher als empirische Grundlage für Erziehungspläne.
Weinheim: Juventa.
- Müller, Burkhard (1993).
Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit.
Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Müller, Burkhard (2004).
Was ist Sache? „Fall von ...“ als kasuistisches Arbeitskonzept.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 55–67).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Müller, Burkhard (2012).
Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit (7., überarbeitete und erweiterte Auflage).
Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Müller, C. Wolfgang (2002).
„Diagnose“: Das ungeliebte Handwerk – Herausforderung für die Fachleute des Jugendamtes. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 1, 42–45.
- Müller, Siegfried & Otto, Hans-Uwe (1984).
Verstehen oder kolonialisieren? Grundprobleme sozialpädagogischen Handelns und Forschens.
Bielefeld: Kleine.

- Neuberger, Christa (2004).
Fallarbeit im Kontext flexibler Hilfen zur Erziehung. Sozialpädagogische
Analysen und Perspektiven.
Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Neuffer, Manfred (2005).
Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Grundlagen-
texte soziale Berufe (2., überarbeitete Auflage).
Weinheim: Juventa.
- Oevermann, Ulrich (1981).
Professionalisierung der Pädagogik – Professionalisierung pädagogischen
Handelns.
Unveröffentlichtes Manuskript.
- Oevermann, Ulrich (2000).
Die Methode der Fallrekonstruktion in der Grundlagenforschung sowie der
klinischen und pädagogischen Praxis.
In K. Kraimer (Hrsg.), Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozial-
wissenschaftlichen Forschung (S. 58–155).
Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- ONED – Observatoire National de L'Enfance en Danger (Hrsg.) (2010).
Améliorer l'accompagnement des enfants pendant le placement: pour une
meilleure analyse de la dimension fraternelle.
[http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/
rapport%20final%20sos%20ao2008.pdf](http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/rapport%20final%20sos%20ao2008.pdf) (26.6.2013).
- Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.) (2001).
Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. (2., völlig überarbeitete Auflage).
Neuwied: Luchterhand.
- Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.) (2011).
Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik
(4., völlig neu bearbeitete Auflage).
München: Ernst Reinhardt.
- Pantuček, Peter (2009).
Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit (2., verbesserte
Auflage).
Wien: Böhlau.
- Pantuček, Peter (2010).
Theorie als praktisches Formular: die Inklusions-Chart 2 (IC2). Archiv für
Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 4, 56–69.
- Pantuček, Peter (2013).
Verfahren der Sozialen Diagnostik und deren Einsatz in der Jugendhilfe.
Jugendhilfe, 2, 98–105.
- Pantuček, Peter & Röh, Dieter (Hrsg.) (2009).
Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Ver-
fahren und Standards.
Wien: Lit-Verlag.

- Peters, Friedhelm (Hrsg.) (1999).
Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung.
Regensburg: Walhalla.
- Pies, Silke (2001).
Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie aus der Perspektive von Kindern.
In S. Darius, I. Hellwig & C. Schrappner, Krisenintervention und Kooperation als Aufgabe von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie in Rheinland-Pfalz (S. 76–93).
Mainz: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen.
- Possehl, Kurt (2004).
Struktur und Logik professioneller diagnostischer Informationsarbeit in der Sozialen Arbeit. Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, 3, 29–67.
- Rauh, Bernhard (2010).
Durchblicken und Verstehen – Sozialpädagogische Diagnostik im Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe. Neue Praxis, 6, 580–592.
- Rauschenbach, Thomas, Ortmann, Friedrich & Karsten, Maria-Eleonora (Hrsg.) (1993).
Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit.
Weinheim: Juventa.
- Reich, Wulfhild, Lukasczyk, Peter & Kinder, Heinz (2009).
Evaluation des Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohles. Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in den Jugendämtern Stuttgart und Düsseldorf. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2, 63–68.
- Rensinghoff, Carsten (2010).
Rezension vom 15.1.2010 zu: Peter Pantuček und Dieter Röh, Perspektiven sozialer Diagnostik, Lit-Verlag, Münster.
<http://www.socialnet.de/rezensionen/8972.php> (2.5.2013).
- Rethfeld, Stefan & Stimmer, Franz (2004).
Person-in-Environment-Diagnostik und Visualisierende Verfahren.
In M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch (S. 190–202).
Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Riemann, Gerhard (2003).
Fallanalyse in der sozialen Arbeit.
In R. Bohnsack, M. Meuser & W. Marotzki (Hrsg.), Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung (S. 59).
Opladen: Leske + Budrich.
- Rittelmeyer, Christian & Parmentier, Michael (2006).
Einführung in die pädagogische Hermeneutik (2., durchgesehene Auflage).
Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

- Roedel, Bernd (2009).
Praxis der Genogrammarbeit oder die Kunst des banalen Fragens (6., überarbeitete Auflage).
Dortmund: Borgmann.
- Röh, Dieter (2010).
Klassifikationen in der Sozialen Arbeit – Vorschlag eines gegenstands- und funktionsbasierten Rahmens. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 4, 44–54.
- Rost, Jürgen (2004).
Lehrbuch Testtheorie – Testkonstruktion (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage).
Bern: Huber.
- Roth, Jörg Kaspar (1984).
Hilfe für Helfer: Balint-Gruppen. Konflikte im Beruf verstehen lernen und wirksam helfen können.
München: Piper.
- Sagebiel, Juliane & Vlecken, Silke (2005).
Soziale Arbeit m(M)acht Diagnose. Allgemeines methodisches Professionswissen als Quelle professioneller Identität.
In C. Engelbrecht (Hrsg.), *Soziale Organisationen im Wandel* (S. 219–248).
Frankfurt: Campus.
- Salomon, Alice (1926).
Soziale Diagnose.
Berlin: Heymann.
- Schaipp, Christian & Plaum, Ernst (1995).
Projektive Techniken: unseriöse „Tests“ oder wertvolle qualitative Methoden?
Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Schattenhofer, Karl & Thiesmeier, Monika (2001).
Kollegiale Beratung und Entscheidung – die Inszenierung einer Diagnose.
In S. Ader, C. Schrapper & M. Thiesmeier (Hrsg.), *Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis* (S. 62–71).
Münster: Votum.
- Schellig, Dieter, Drechsler, Renate, Heinemann, Dörthe & Sturm, Walter (Hrsg.) (2009).
Handbuch neuropsychologischer Testverfahren. Band 1: Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen.
Göttingen: Hogrefe.
- Schrapper, Christian (1990).
Voraussetzungen, Verlauf und Wirkungen der „Heimkampagnen“. *Neue Praxis*, 5, 417–428.
- Schrapper, Christian (2002).
Fallverstehen und Deutungsprozesse in der sozialpädagogischen Praxis.
In Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren (Hrsg.), *Fallverstehen und Diagnostik bei Kindesvernachlässigung* (S. 8–19).
Köln: Eigenverlag.

- Schrapper, Christian (2005).
Diagnostik, sozialpädagogische und Fallverstehen.
In D. Kreft & I. Mielenz (Hrsg.), Wörterbuch Soziale Arbeit (5., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage) (S. 189–197).
Weinheim: Juventa.
- Schrapper, Christian (2009).
Die Gruppe als Mittel zur Erziehung – Gruppenpädagogik.
In C. Edding & K. Schattenhofer (Hrsg.), Handbuch Alles über Gruppen. Theorie Anwendung, Praxis (S. 186–208).
Weinheim: Beltz.
- Schrapper, Christian (2013).
Fallverstehen und Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Jugendhilfe, 2, 89–97.
- Schrapper, Christian (Hrsg.) (2010).
Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (2. Auflage).
Weinheim: Juventa.
- Schrapper, Christian & Thiesmeier, Monika (2004).
Wie in Gruppen Fälle gut verstanden werden können.
In C. O. Velmerig, K. Schattenhofer & C. Schrapper (Hrsg.), Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen – eine gruppenspezifische Zwischenbilanz (S. 118–132).
Weinheim: Juventa.
- Schütze, Fritz (1993).
Die Fallanalyse. Zur wissenschaftlichen Fundierung einer klassischen Methode der Sozialen Arbeit.
In T. Rauschenbach, F. Ortman & M.-E. Karsten (Hrsg.), Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der sozialen Arbeit (S. 191–221).
Weinheim: Juventa.
- Schütze, Fritz (1994).
Ethnografie und sozialwissenschaftliche Methode der Feldforschung. Eine mögliche methodische Orientierung in der Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit?
In N. Groddeck & M. Schumann (Hrsg.), Modernisierung sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion (S. 189–297).
Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schütze, Fritz (1997).
Kognitive Anforderungen an das Adressatendilemma in der professionellen Fallanalyse der Sozialarbeit.
In G. Jakob & H.-J. von Wensierski (Hrsg.), Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis (S. 39–60).
Weinheim: Juventa.
- Sohni, Hans (2004).
Geschwisterbeziehungen in Familien, Gruppen und in der Familientherapie.
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

SOS-Kinderdorf International, SOS-Kinderdorf Österreich & SOS-Kinderdorf e.V. Deutschland (Hrsg.) (2012).

Weil wir Geschwister sind. Geschwisterbeziehungen in der Fremdunterbringung.

Innsbruck: Eigenverlag.

Stadt Recklinghausen, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.) (2001).

Qualitätsentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst.

Recklinghausen. (Darin enthalten sind gute Dokumentations- und Auswertungsraster.) Zu bestellen bei der Stadt Recklinghausen, ASD, 45655 Recklinghausen.

Staub-Bernasconi, Silvia (2005).

Diagnose als unverzichtbares Element von Professionalität. *Neue Praxis*, 5, 530–534.

Stegbauer, Christian & Häußling, Roger (Hrsg.) (2010).

Handbuch Netzwerkforschung.

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Steinvorth, Günter (1973).

Diagnose Verwahrlosung. Eine psychologische Analyse anhand von Jugendamtsakten.

München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Stemmer-Lück, Magdalena (2004).

Beziehungsräume in der sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis.

Stuttgart: Kohlhammer.

Stimmer, Franz (2000).

Grundlagen des methodischen Handelns in der sozialen Arbeit.

Stuttgart: Kohlhammer.

Straus, Florian (2010).

Netzwerkkarten – Netzwerke sichtbar machen.

In C. Stegbauer & R. Häußling (Hrsg.), *Handbuch Netzwerkforschung* (S. 527–538).

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Straus, Murray A. (2007).

Conflict Tactics Scales.

In N. A. Jackson (Hrsg.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (S. 190–197).

Routledge: Taylor & Francis.

<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS44G.pdf> (2.5.2013).

Straus, Murray A., Hamby, Sherry L., Boney-McCoy, Sue & Sugarman, David B. (1996).

The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 3, 283–316.

<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS15.pdf> (2.5.2013).

Straus, Murray A. & Hamby, Sherry L. (1997).

Measuring physical and psychological maltreatment of children with the Conflict Tactics Scales.

<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS7.pdf> (2.5.2013).

- Thiersch, Hans (1981).
Die Zukunft der Sozialarbeit und der sozialen Berufe.
In Projektgruppe Soziale Berufe (Hrsg.), Sozialarbeit. Expertisen. Band 3:
Professionalisierung und Arbeitsmarkt (S. 20–38).
München: Juventa.
- Thiersch, Hans (1992).
Das sozialpädagogische Jahrhundert.
In H. Thiersch, Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis
im sozialen Wandel (S. 235–254).
Weinheim: Juventa.
- Totsika, Vasiliki & Sylva, Kathy (2004).
The home observation for measurement of the environment revisited. *Child
and Adolescent Mental Health*, 1, 25–35.
- Treptow, Rainer (2005).
Zwischen Fallverstehen, Aushandlung und Entscheidung. *Neue Praxis*, 5,
555–558.
- Trescher, Hans-Georg (2001).
Handlungstheoretische Aspekte der psychoanalytischen Pädagogik.
In M. Muck & H.-G. Trescher (Hrsg.), Grundlagen der psychoanalytischen
Pädagogik (S. 167–204).
Mainz: Grünewald.
- Uhlendorff, Uwe (1997).
Sozialpädagogische Diagnosen III. Ein sozialpädagogisch-hermeneutisches
Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung.
Weinheim: Juventa.
- Uhlendorff, Uwe (1999).
Sozialpädagogisch-hermeneutische Diagnose in der Jugendhilfe.
In F. Peters (Hrsg.), Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen.
Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung
(S. 126–142).
Frankfurt am Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen
(IGfH).
- Uhlendorff, Uwe (2002).
Sozialpädagogisch-hermeneutische Diagnosen in der Jugendhilfe.
In W. Thole (Hrsg.), Grundriss soziale Arbeit (S. 577–588).
Opladen: Leske + Budrich.
- Uhlendorff, Uwe (2003).
Sozialpädagogische Familiendiagnose: Methode und Forschungsperspek-
tiven. *Jugendhilfe*, 5, 229–235.
- Uhlendorff, Uwe (2005).
Sozialpädagogische Diagnosen. Traditionslinien und aktuelle Herausforde-
rungen. *Neue Praxis*, 5, 524–529.
- Uhlendorff, Uwe (2011).
Sozialpädagogische Diagnosen als „methodisch kontrollierte Ratespiele“?
Anmerkungen zu Bernd Dollingers Beitrag „Sozialpädagogische Diagnostik
als Kunst des Spurenlesens“. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 1, 50–63.

- Uhlendorff, Uwe, Cinkl, Stephan & Marthaler, Thomas (2006).
Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe.
Weinheim: Juventa.
- Urban, Ulrike (2001).
Individuelle Hilfeplanung im strukturellen Widerspruch Sozialer Arbeit.
Neue Praxis, 4, 388–400.
- Urban, Ulrike (2004).
Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung.
Weinheim: Juventa.
- Verein für Kommunalwissenschaften (Hrsg.) (2005).
Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe. Dokumentation der Fachtagung vom 21. bis 22. April 2005 in Berlin. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe, 51.
Berlin: Eigenverlag.
- Vereinte Nationen (2009).
Resolution der Generalversammlung „64/142. Leitlinien für alternative Formen der Betreuung von Kindern“ vom 18. Dezember 2009.
<http://www.un.org/depts/german/gv-64/band1/a64-49vol1.pdf> (29.4.2013).
- Vlecken, Silke (2005).
Das Diagnosemodell München. Kurze Einführung in die Sozialarbeitsdiagnose nach Geiser/Olbrecht/Staub-Bernasconi. Vorstellung des Projektkonzeptes der flächendeckenden Einführung und Umsetzung der Diagnose für den kommunalen Sozialdienst München.
In Verein für Kommunalwissenschaften (Hrsg.), Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe (S. 243–254).
Berlin: Eigenverlag.
- Walper, Sabine, Thönnissen, Carolin, Wendt, Eva-Verena & Bergau, Bettina (2009).
Geschwisterbeziehungen in riskanten Familienkonstellationen. Ergebnisse aus entwicklungs- und familienpsychologischen Studien.
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut des SOS-Kinderdorf e.V., Materialien 7.
München: Eigenverlag.
- Walter, Reinhard & Remschmidt, Helmut (1999).
Untersuchungen zur Reliabilität, Validität und Faktorenstruktur einer deutschsprachigen Version der Child Behavior Checklist. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie; 3, 177–184.
- Widersprüche (2003).
Neo-Diagnostik – Modernisierung klinischer Professionalität? Heft 88.
- Wildermuth, Matthias (2007).
Zur Realität und Bedeutung von Geschwisterbeziehungen innerhalb einer mittel- bis langfristigen kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlung.
Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Zeitschrift für Sozialpädagogik (2011).
Thema: Begründungen sozialpädagogischer Diagnostik. Heft 1.

Der Autor und die Autorin

Prof. Dr. phil. Christian Schrappner

Jahrgang 1952, Sozialarbeiter (grad.), Diplompädagoge, seit 1998 Professor für Pädagogik mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik an der Universität Koblenz-Landau in Koblenz. Arbeitsschwerpunkte: Geschichte, Theorie und Methoden Sozialer Arbeit, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe.

Michaela Hinterwälder

Jahrgang 1969, Diplompädagogin, Erzieherin, von 2007 bis 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogik, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, an der Universität Koblenz-Landau; seit November 2011 Referentin in der Abteilung Kindertageseinrichtungen beim Caritasverband für die Diözese Trier e.V. Arbeitsschwerpunkte: Kinder- und Jugendhilfe, Kinderschutz, Geschwisterforschung, Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen.

Das Sozialpädagogische Institut (SPI) gehört zum Ressort Pädagogik des SOS-Kinderdorfvereins und ist sozialwissenschaftlich und beratend tätig. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen Praxisforschung und Evaluationen, Fachveranstaltungen und Fachpublikationen. Zentrale Aufgabe des Institutes ist es, die pädagogische Arbeit im SOS-Kinderdorf e.V. zu unterstützen und die Praxis der SOS-Einrichtungen im Kontext aktueller jugendhilfe- und sozialpolitischer Entwicklungen zur Diskussion zu stellen. Aktuell bearbeitet das SPI in Kooperation mit renommierten Partnern der Kinder- und Jugendhilfe die Themen „Geschwister in der stationären Erziehungshilfe“, „Kinderdorffamilie im urbanen Raum“ und „Verwirklichungschance SOS-Kinderdorf“.

Zu unseren Publikationen gehören das Fachmagazin „SOS-Dialog“, die SPI-Schriftenreihe und die SPI-Materialien. Zu besonderen Anlässen haben wir zudem Bücher bei einschlägigen Fachverlagen herausgegeben. Detaillierte Informationen zu unseren Veröffentlichungen erhalten Sie unter www.sos-fachportal.de/paedagogik/mediathek im Fachauftritt des SOS-Kinderdorfvereins.

Im Fachmagazin „SOS-Dialog“ behandeln wir jeweils einen Themenschwerpunkt, der sowohl für die Kinder- und Jugendhilfe als auch für den SOS-Kinderdorf e.V. bedeutsam ist. Das Magazin wird kostenfrei abgegeben. Wir nehmen Sie gerne in unseren Verteiler auf.

In der SPI-Schriftenreihe erscheinen:

- Autorenbände, in denen Autorinnen und Autoren zu einem aktuellen Thema Position beziehen,
- Praxisbände, in denen wir Themen aus der Praxis von SOS-Einrichtungen aufgreifen,
- Dokumentationen von Fachtagungen, sofern das Tagungsthema für die breite Fachöffentlichkeit von Interesse ist.

In den „SPI-Materialien“ präsentieren wir Ergebnisse aus laufenden Forschungsprojekten, Expertisen oder Dokumentationen von Tagungen. Seit 2009 werden in der Themenreihe „Geschwister in der stationären Erziehungshilfe“ nach und nach die Erkenntnisse aus dem gleichnamigen Forschungsprojekt veröffentlicht.

Publikationen aus der SPI-Schriftenreihe und die SPI-Materialien können Sie kostenpflichtig direkt über das SPI beziehen. Mit Ausnahme von Neuerscheinungen stehen alle SPI-Publikationen auf unseren Internetseiten zum kostenfreien Download zur Verfügung.

Fachmagazin SOS-Dialog

Elternarbeit, Heft 1993
Ausbilden statt Ausgrenzen, Heft 1995
Perspektiven von Beratung, Heft 1996
Jungenarbeit, Heft 1998
Kinderarmut in Deutschland, Heft 1999
Hilfeplanung, Heft 2000
Jung und chancenlos?, Heft 2001
Selbstbestimmt leben! Aber wie?, Heft 2002
Mütter stärken, Heft 2003
Jugendliche zwischen Aufbruch und Anpassung, Heft 2007
Geschwister, Heft 2012

SPI-Schriftenreihe (Auswahl)

Autorenbände

„Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle“

Mit Beiträgen von Dieter Greese; Ludwig Salgo; Thomas Mörsberger;
Reinhold Schone; Johannes Münder, Barbara Mutke
Autorenband 5, 2001, Eigenverlag
(vergriffen, als Download verfügbar)

„Migrantenkinder in der Jugendhilfe“

Mit Beiträgen von Franz Hamburger; Ursula Boos-Nünning, Yasemin
Karakasoğlu; Christel Sperlich; Kristin Teuber; Karin Haubrich, Kerstin Frank
Autorenband 6, 2002, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

„Die Gesellschaft umbauen. Perspektiven bürgerschaftlichen Engagements“

Gastherausgeber Gerd Mutz. Mit Beiträgen von Warnfried Dettling;
Rupert Graf Strachwitz; Gerd Mutz; Heiner Keupp; Susanne Korfmacher,
Gerd Mutz; Susanne Korfmacher, Gina Roberts; Robert J. Schout
Autorenband 7, 2003, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

„Fortschritt durch Recht“

Mit Beiträgen von 22 namhaften Autoren zur Entwicklung des Sozial-,
Jugend- und Familienrechts und ihre Bedeutung für die Kinder- und
Jugendarbeit und die Soziale Arbeit
Autorenband 8, 2004, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

Praxisbände

„Zurück zu den Eltern?“

Erfahrungen mit systemischer Familienarbeit in Haus Leuchtturm, einer
heilpädagogischen Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie, SOS-Kinderdorf
Ammersee
Mit Beiträgen von Kathrin Taube, Gabriele Vierzigmann; Kathrin Taube;
Manfred Spindler
Praxisband 2, 2000, Eigenverlag
(vergriffen, als Download verfügbar)

„Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit“

Dokumentation zur Fachtagung „Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit“, 10. bis 12. Februar 2003, Frankfurt am Main

Mit Beiträgen von Jürgen Blandow; Carsten Lehmann; Josef Faltermeier; Klaus D. Müller; Reinhard Wiesner; Nanina Sefzig; Wolfgang Graßl, Wilhelm Wellessen; Lothar Unzner; Silvia Dunkel; Werner Schefold; Christian Schrapper

Dokumentation 3, 2004, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

„Hilfeplanung – reine Formsache?“

Dokumentation zur Fachtagung „Hilfeplanung – reine Formsache?“, 11. bis 12. November 2004, Berlin

Mit Beiträgen von Reinhard Wiesner; Johannes Münder; Hans-Ullrich Krause, Reinhart Wolff; Silke Pies, Christian Schrapper; Silke Pies; Marion Moos, Heinz Müller; Hans Leitner, Karin Troscheit-Gajewski; Marion Strehler; Wolfgang Sierwald; Christian Schrapper; Luise Hartwig, Martina Kriener; Walter Weiterschan; Mathias Schwabe; Ulrike Urban

Dokumentation 4, 2005, Eigenverlag
(vergriffen, als Download verfügbar)

„Wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe?“

Dokumentation zur Fachtagung „Zwischen Fürsorge und Eigenverantwortung – wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe?“, 26. bis 27. Oktober 2005, Berlin

Mit Beiträgen von Thomas Rauschenbach; Ulrich Bürger; Mechthild Wolff, Sabine Hartig; Reinhild Schäfer; Sabine Handschuck; Nicola Gragert, Mike Seckinger; Alfred L. Lorenz, Karin Mummenthey; Wolfgang Graßl; Liane Pluto, Eric van Santen; Hubertus Schröer; Hans-Ullrich Krause; Thomas Röttger, Andreas Krämer; Peter Gerull; Ilona Fuchs; Wolfgang Sierwald, Hans-Georg Weigel; Mechthild Wolff; Johannes Münder

Dokumentation 5, 2007, Eigenverlag
(vergriffen, als Download verfügbar)

„Kinderschutz, Kinderrechte, Beteiligung“

Dokumentation zur Fachtagung „Kinderschutz, Kinderrechte, Beteiligung – für das Wohlbefinden von Kindern sorgen“,

15. bis 16. November 2007, Berlin

Mit Beiträgen von Johannes Münder; Günther Opp; Jörg Maywald; Rüdiger Ernst; Christian Lüders; Esin Ergan; Britta Sievers; Gerd Engels, Klaus Hinze; Elfriede Seus-Seberich, Heike Jockisch; Wolfgang Sierwald, Mechthild Wolff; Jana Frädlich

Dokumentation 6, 2008, Eigenverlag
(vergriffen, als Download verfügbar)

„Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“

Dokumentation zur Fachtagung „Jugendhilfe und Gesundheitshilfe – zwei Systeme nähern sich an“,

13. bis 14. November 2008, Berlin

Mit Beiträgen von Heiner Keupp; Klaus Schäfer; Andreas Klocke; Hanna Permien; Nicola Gragert; Sonja Bröning; Sarah Häsel, Stefan Bestmann
Dokumentation 7, 2010, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

„Fertig sein mit 18?“

Dokumentation zur Fachtagung „Jugendliche und junge Volljährige – eine Randgruppe in der Kinder- und Jugendhilfe?“

4. bis 5. November 2010, Berlin

Mit Beiträgen von Wolfgang Schröer; Jens Pothmann; Wolfgang Trede; Wolfgang Graßl; Nicole Rosenbauer; Dirk Nüsken; Florian Straus; Manuela du Bois-Reymond

Dokumentation 8, 2011, Eigenverlag (Schutzgebühr 3,50 Euro)

Dokumentation zur Fachtagung „Wohlergehen, Befähigung und Handlungswirksamkeit als Konzepte für die Kinder- und Jugendhilfe“

15. bis 16. November 2012, Berlin

Mit Beiträgen von Sandra Aßmann; Jutta Decarli; Jan Düker, Thomas Ley; Alexandra Langmeyer; Matthias Reitzle; Philipp Sandermann; Erich Schöpflin; Mike Seckinger; Angela Wernberger; Maren Zeller

Dokumentation 9 (erscheint 2013)

SPI-Materialien (Auswahl)

„Beteiligung ernst nehmen“

Dokumentation zur Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V., 1. bis

3. November 2001, Immenreuth

Mit Beiträgen von Ullrich Gintzel; Ullrich Gintzel, Kristin Teuber; Kristin Teuber, Wolfgang Sierwald; Andreas Tonke; Liane Pluto, Mike Seckinger

Materialien 3, 2003, Eigenverlag (Schutzgebühr 2,50 Euro)

„Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Gemeinsam Hilfe planen und Ziele entwickeln“

Dokumentation, Ergebnisse und Materialien des Modellstandortes

Nürnberg – Fürth – Erlangen aus dem Bundesmodellprojekt zur Hilfeplanung

Wolfgang Sierwald und Marion Strehler

Materialien 4, 2005, Eigenverlag

(vergriffen, als Download verfügbar)

Sabine Walper, Carolin Thönnissen, Eva-Verena Wendt und Bettina Bergau

„Geschwisterbeziehungen in riskanten Familienkonstellationen. Ergebnisse aus entwicklungs- und familienpsychologischen Studien“

Materialien 7, 2009, Eigenverlag (Schutzgebühr 12,50 Euro)

Sabine Walper, Carolin Thönnissen, Eva-Verena Wendt and Bettina Bergau

„Sibling Relations in Family Constellations at Risk. Findings from

Development-psychological and Family-psychological Studies“

Materialien 7, 2010, Eigenverlag

(vergriffen, als Download verfügbar)

Maja Heiner und Sibylle Walter

„Geschwisterbeziehungen in der außerfamilialen Unterbringung. Erkenntnislage und Entwicklungsbedarf“

Materialien 8, 2010, Eigenverlag (Schutzgebühr 8,00 Euro)

Johannes Münder

„Gemeinsam oder getrennt? Rechtliche Grundlagen der außerfamilialen Unterbringung von Geschwisterkindern in Deutschland“

Materialien 10, 2009, Eigenverlag (Schutzgebühr 8,00 Euro)

Gabriele Bindel-Kögel

„Gemeinsam oder getrennt? Zur Rechtspraxis der außerfamiliären Unterbringung von Geschwisterkindern in Deutschland“

Materialien 11, 2011, Eigenverlag (Schutzgebühr 12,50 Euro)

Corinna Petri, Kristina Radix und Klaus Wolf

„Ressourcen, Belastungen und pädagogisches Handeln in der stationären Betreuung von Geschwisterkindern“

Materialien 14, 2012, Eigenverlag (Schutzgebühr 17,50 Euro)

SOS-Kinderdorf e.V. ist ein freier, gemeinnütziger Träger der Kinder- und Jugendhilfe, der sich auf der Basis lebensweltorientierter und partizipativer Ansätze Sozialer Arbeit insbesondere für sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Familien einsetzt.

Seit Mitte der 1950er-Jahre hat der SOS-Kinderdorfverein in der Bundesrepublik Deutschland ein vielfältiges Spektrum ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote aufgebaut. Heute unterhält er 42 Einrichtungen mit differenzierten Leistungsangeboten: Kinderdörfer, Jugendeinrichtungen, Mütterzentren und Mehrgenerationenhäuser, Beratungsstellen, Berufsausbildungszentren, Dorfgemeinschaften für Menschen mit Behinderungen (Stand 9/2013).

