





# Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine Standortbestimmung

RITA HANSJÜRGENS

## Diagnostik in der Suchthilfe

Diagnostik ist im Feld der Suchthilfe kein Fremdwort. Sowohl in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Entgiftung, Rehabilitation und Nachsorge), der Daseinsvorsorge (Sucht-, Jugend- und Drogenberatung, Psychosoziale Begleitung Substituierter, Prävention und Frühintervention) als auch in der Eingliederungshilfe (sog. betreutes Wohnen) spielt Diagnostik eine wichtige Rolle. Sie wird jedoch nicht immer begrifflich eindeutig verwendet (Hansjürgens 2020b). Wenn von Diagnostik gesprochen wird, ist fast immer eine *medizinische Diagnostik* gemeint, die auf anderen Prämissen beruht als eine Soziale Diagnostik. Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe fühlen sich somit oftmals (zu Recht) für diesen Bereich nicht ausgebildet. Doch eine medizinische Diagnostik, und der fachliche Austausch darüber, dient

der interprofessionellen Kommunikation und ist gleichzeitig administrative Voraussetzung zur Gewährung von Leistungen aus dem Sozialversicherungsbereich nach SGB V und VI (Entgiftung und Rehabilitation) sowie auch SGB IX (Eingliederungshilfe)

## Soziale Diagnostik in der Suchthilfe

Demgegenüber ist *Soziale Diagnostik* vor allem im Zusammenhang mit Sozialer Arbeit in der Suchthilfe sowohl in der Literatur (Röh 2020) als auch in der Praxis eher unbekannt bzw. kommt als explizite Tätigkeit erst langsam in den Blick, wie auf einem Kongress zum Thema der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) deutlich wurde (Hansjürgens/Schulte-Derne 2020b). Hiernach werden Elemente Sozialer Diagnostik an einigen Stellen als Grundlage des eigenen professionellen Handelns *implizit* und

aus konzeptioneller Sicht mit Einschränkungen bereits geleistet (vgl. in Programmen der Frühintervention z. B. FreD oder als sog. Sozialbericht im Rahmen der Beantragung einer Suchtrehabilitation), jedoch von den Fachkräften eher selten als Methoden der Sozialen Diagnostik begriffen (Hansjürgens 2020a; Schulte-Derne 2020). Dies könnte mit einem inhaltlichen Verständnis von Diagnostik als klassifizierend-zuschreibend und für die Klient\_innen damit auch als (selbst-)stigmatisierend zusammenhängen (Überblick über den Diagnostikdiskurs z. B. Schrapper 2015). Im Fachdiskurs Sozialer Arbeit hat sich inzwischen jedoch ein anderes Verständnis von Sozialer Diagnostik etabliert. Es versteht sich im Anschluss an integrative Positionen und unter explizitem Einbezug der von Klient\_innensichtweisen (s. Beiträge in dieser Ausgabe und die dahinterliegende Literatur, insbes. Buttner et al. 2020). Auch inhaltlich wurde die Sinnhaftigkeit So-

Denn erst das Zusammenspiel von langsam zunehmendem Vertrauen in der persönlichen Begegnung ermöglicht ein „Sich öffnen“ der Klient\_innen

zialer Diagnostik insbesondere für Menschen mit problematischem Konsum oder entsprechendem Verhalten anerkannt und entsprechende Instrumente speziell für diesen Kontext (weiter-)entwickelt (Dälénbach-Bechtel/Hollenstein 2019; Deloie/Deimel 2017; Hansjürgens/Schulte-Derne 2020a; Solèr/Süstrunk 2019). Hinzu kommt, dass zur Entstehung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, welcher im Kontext der Suchthilfe ein zentraler Stellenwert zugesprochen wird, insbesondere die Würdigung der subjektiven Sichtweisen von Suchtklient\_innen durch die Fachkraft und deren Einbezug in die Formulierung von handlungsleitenden Hypothesen beiträgt (Hansjürgens 2018). Dieser Form der Beteiligung wird in den Verfahren Sozialer Diagnostik besonders Rechnung getragen. Denn erst das Zusammenspiel von langsam zunehmendem Vertrauen in der persönlichen Begegnung ermöglicht ein „Sich öffnen“ der Klient\_innen, welches wiederum essentiell dafür ist, zusammen mit ihnen entscheiden zu können, welche Hilfe geeignet ist und welche Hilfe sie auch tatsächlich annehmen wollen und aus ihrer Sicht können.

Eine andere Hypothese, warum Soziale Diagnostik in der Suchthilfe als wenig bekannt oder nicht in den Zuständigkeitsbereich fallend eingeordnet wird, hängt mit dem Rollenverständnis Sozialer Arbeit im Feld der Suchthilfe zusammen. Diese beschränkt sich nach wie vor auf eine aus administrativer Sicht der Suchtmedizin zu- bzw. nacharbeitende Bedeutung, da aus sozialrechtlicher Perspektive ausschließlich medizinische Diagnosen als Grundlage für die Bewilligung von Maßnahmen oder Therapien geltend gemacht werden können. Spitz formuliert könnte man sagen, dass eine explizite Soziale Diagnostik im Feld der Suchthilfe formal gesehen keine Rolle spielt, ganz im Gegenteil zu einer medizinischen Diagnostik. Hinzu kommt, dass Soziale Diagnostik in der Hochschul-

ausbildung nicht standardmäßig etabliert ist und auch in suchtbewogenen Weiterbildungen nicht vorkommt. Von daher scheinen es weniger inhaltliche, sondern eher strukturelle Gründe zu sein, die dafür verantwortlich sind, dass Soziale Diagnostik aktuell noch nicht so in der Suchthilfe etabliert ist, wie es aus fachlicher Sicht wünschenswert und aus Klient\_innensicht vielleicht notwendig wäre: Um Problemlagen biopsychosozial zu erfassen und dies als systematische Grundlage für weitere gemeinsam getroffene Entscheidungen zu nehmen, im Sinne eines „shared-decision-making“ (Elwyn et al. 2012), wie dies auch aus medizinischer Perspektive wünschenswert wäre.

### Beispiel Sozialbericht

Wie sich diese Überlegungen in der Praxis zeigen, lässt sich am Beispiel des „Sozialberichts“ konkretisieren. Der Sozialbericht, welcher im Kontext der Vermittlungsarbeit in Suchtberatungsstellen oder im Sozialdienst in Suchtakutkliniken erstellt wird, enthält inhaltlich wesentliche Elemente Sozialer Diagnostik und je nachdem wie die Erhebung der Daten geschieht, kann er auch auf der Prozessebene partizipativ und reflexiv wirken (Hansjürgens 2020a). Auf der Ebene der administrativen Einbindung und Bedeutung für einen nachfolgenden Behandlungsprozess ist das Verhältnis jedoch ein ambivalentes: Einerseits ist die Erstellung des Berichts in den Richtlinien des Leistungsträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund 2013) bei der Beantragung von Rehabilitationsleistungen detailgetreu vorgeschrieben. Andererseits bestimmt laut der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04. Mai 2001“ (S. 2) allein der Rehabilitationsträger über „Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlungen unter Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung und der persönlichen Verhältnisse des Abhängigkeitserkrankten“ (§3, Abs. 4, S. 4)

Eine explizite Soziale Diagnostik im Feld der Suchthilfe spielt formal gesehen keine Rolle, ganz im Gegenteil zu einer medizinischen Diagnostik.

Der Bedarf für Soziale Diagnostik in der Suchthilfe ist inhaltlich, aber auch administrativ gegeben.

und die „im Sozialbericht hierzu enthaltenen Anregungen sollen angemessen berücksichtigt werden“ (§3, Abs. 4, S. 4, Herv. RH.), genauso wie die „berechtigten Wünsche“ (§3, Abs. 4, S. 4., Herv. R. H.) der Klient\_innen. Diese Formulierungen zeugen eher davon, dass beim Leistungsträger nicht von einer Sozialen Diagnose beim Sozialbericht ausgegangen wird, die die Bewilligungsgrundlage und / oder die Grundlage für eine Behandlungsplanung darstellt, sondern eher von einer Datensammlung, auf dessen Basis die Diagnose in Bezug auf Notwendigkeit der Maßnahme und Berechtigung der Wünsche dann nach Aktenlage vor Ort vom Leistungsträger selbst vorgenommen wird. Die Logik einer eher administrativen Datensammlung als Dienstleistung der Sozialen Arbeit gegenüber dem Leistungsträger der Rehabilitation setzt sich darin fort, weil in der o. g. „Vereinbarung“ keine Aussagen darüber getroffen werden, wer diese Leistung bezahlen soll. In der Praxis wird sie als eine freiwillige Leistung der kommunalen Daseinsvorsorge in örtlichen Suchtberatungsstellen und Sozialdiensten in Akutkrankenhäusern erbracht und vom Kostenträger der Rehabilitation vorausgesetzt, an deren Ausführung keine weiteren Anforderungen, außer das Ausfüllen der Kategorien des Vordrucks gestellt werden, deren Erhebung bzw. Erarbeitung mit den Klient\_innen sich allerdings fachlich voraussetzungsreich darstellt (Deutsche Rentenversicherung Bund 2013, S. 20).

So lässt sich zusammenfassend feststellen, dass eine Leistung, die zwar einerseits einer anderen Leistung vorgelagert ist, ihr also formal zwar Berücksichtigung finden kann – aber nicht muss – und die auch nicht explizit vergütet wird (im Unterschied zur ärztlichen Begutachtung), auf der Professionsebene keine identitätsstiftende Wirkung einer systematischen Sozialen Diagnostik als Grundlage professionel-

len sozialarbeiterischen Handelns entfalten kann, wie dies fachlich geboten wäre (Hansjürgens 2020b). An dieser Stelle sei die Hypothese aufgestellt, dass davon abgesehen eine systematische Soziale Diagnose im Sinne der Erstellung und gemeinsam mit Klient\_innen formulierten handlungsleitenden Hypothesen insbesondere auch (und darum sollte es in der Hauptsache gehen) die sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten für Klient\_innen stärken könnten.

## Fazit

Der Bedarf für Soziale Diagnostik in der Suchthilfe ist inhaltlich, aber auch administrativ fordernd gegeben. Instrumente stehen sowohl aus der Perspektive Sozialer Arbeit als auch aus der Perspektive der Leistungsträger (hier insbesondere Sozialbericht) zur Verfügung. Um funktional mit Blick auf Exploration von Hilfebedarfen, Hilfewünschen und Ressourcen sein

zu können, scheint es vor diesem Hintergrund für diagnostische Verfahren von Bedeutung zu sein, dass eine Erhebung zieloffen und eher auf der Basis von Verständigung, als von Zuschreibung erfolgt und sich inhaltlich eher an subjektiv bedeutsamen Bedarfen von Klient\_innen ausrichtet. Dies kann auch bedeuten, ICD-basierte ärztliche und / oder psychologisch-psychiatrische Diagnosen zur Kenntnis zu nehmen und mit Klient\_innen die Auswirkungen auf ihr Leben zu thematisieren, um zu sozialen Diagnosen zu kommen. Dies gilt insbesondere, wenn es darum geht, Übergänge zwischen verschiedenen Hilfeformen zu gestalten oder Klient\_innen zur Teilhabe oder (Re-)Integration in ein Alltagsleben zu begleiten. Sozialarbeiter\_innen an Stellen des Erstkontaktes mit Möglichkeit einer sektorenübergreifenden Prozessbegleitung (z. B. Suchtberatungsstellen, aber auch niedrigschwelligen Einrichtungen) sowie an Schnittstellen im Ge-



## Autorin

PROF. DR. RITA HANSJÜRGENS; Diplom-Sozialarbeiterin; MA Klinische Sozialarbeit, lehrt als Professorin für Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit an der ASH Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit, Professionalisierung Sozialer Arbeit, Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit / Klinische Sozialarbeit, Versorgungsforschung insbesondere in der Suchthilfe, Soziale Diagnostik. Kontakt: hansjuergens@ash-berlin.eu

sundheitswesen (Sozialdienste in Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen) oder in der Suchtrehabilitation selbst bzw. im betreuten Wohnen, aber auch im sekundärpräventiven Segment von Suchtprävention können diese Arbeit leisten. Aber diese professionell anspruchsvollen Leistungen müssen sowohl explizit bezahlt werden als auch mit ihren Ergebnissen eine verbindliche Berücksichtigung in der Gewährung bzw. tatsächlichen Ausgestaltung der Hilfeleistung erfahren. Welcher Kostenträger dies aus welcher Perspektive übernehmen will oder kann bzw. wie für die Verbindlichkeit gesorgt werden kann, um hier überregional vergleichbare Standards setzen zu können, bleibt noch offen und ist eine komplexe Herausforderung der Zukunft für die Gestaltung von Hilfeleistungen am Schnittpunkt zwischen Gesundheits- und Sozialwesen (vgl. Luthe 2013). ■

## LITERATUR

**Buttner, Peter/Gahleitner, Silke Birgitta/Hochuli-Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hg.) (2020):** Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit.

**Dällenbach-Bechtel, Regula/Hollenstein, Lea (2019):** Die Relevanz der Sozialen Diagnostik für nachhaltige Problemlösungen, in: Suchtmagazin, Nr. 3, 27–30.

**Deloie, Dario/Deimel, Daniel (2017):** Lernfall Suchterkrankung, in: Bischof, Jeannette/Deimel, Daniel/Walther, Christoph/Zimmermann, Ralf-Bruno (Hg.) (2017): Soziale Arbeit in der Psychiatrie, Köln: Psychiatrie Verlag, 354–370.

**Deutsche Rentenversicherung Bund (2013):** Vereinbarungen im Suchtbereich, Berlin.

**Elwyn, Glyn/Frosch, Dominick/Thomson, Richard/Joseph-Williams, Natalie/Lloyd, Amy/Kinnersley, Paul/Cording, Emma/Tomson, Dave/Dodd, Carole/Rollnick, Stephen/Edwards, Adrian/Barry, Michael (2012):** Shared decision making: A model for clinical practice, in: Journal of general internal medicine, Vol. 27, Nr. 10, 1361–1367.

**Hansjürgens, Rita (2018):** „In Kontakt kommen“: Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen, Baden-Baden: Tecum-Verl.

**Hansjürgens, Rita (2020a):** Der Sozialbericht als Instrument Sozialer Diagnostik in der Suchtberatung?, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 93–106.

**Hansjürgens, Rita (2020b):** Zum Verständnis Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale

Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit: mit 7 Tabellen, 21–32.

**Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020a):** Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen.

**Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (2020b):** Vorwort, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit: mit 7 Tabellen, 7–12.

**Luthe, Ernst-Wilhelm (Hg.) (2013):** Kommunale Gesundheitslandschaften, Gesundheit, Politik – Gesellschaft – Wirtschaft, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

**Röh, Dieter (2020):** Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: eine theoretische und geschichtliche Herleitung, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 13–20.

**Schrappner, Christian (2015):** Durchblicken und verstehen, was der Fall ist?: Zur ‚Unendlichen Geschichte‘ der Kontroversen um eine sozial(pädagogische) Diagnostik, in: Bolay, Eberhard/Iser, Angelika/Weinhardt, Marc (Hg.) (2015): Methodisch Handeln: Beiträge zu Maja Heiners Impulsen zur Professionalisierung der sozialen Arbeit, Research, Wiesbaden: Springer VS, 61–75.

**Schulte-Derne, Frank (2020):** Soziale Diagnostik in der Früherkennung und Frühintervention: am Beispiel des Programmes FreD, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 75–92.

**Solèr, Maria/Süsstrunk, Simon (2019):** Integrative Suchthilfe als Antwort auf biopsychosoziale Probleme, in: Suchtmagazin, 21–26.