

Perspektiven Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe

Thesen

- Es gibt eine Reihe von Faktoren, die für eine nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ bedeutendere Rolle der Sozialarbeit in der Suchthilfe (und generell in der sozialpsychiatrischen Versorgung) sprechen. Obwohl das medizinische Wissen deutlich zunimmt, wird gleichzeitig die Bedeutung sozialer Faktoren für die Sicherung der Lebensqualität von chronisch erkrankten Personen immer deutlicher. Die Stärkung der Individualrechte von Personen mit Beeinträchtigungen – und dazu gehören auch SuchtpatientInnen – ist darüber hinaus ein Megatrend, der durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen einen Paradigmenwechsel eingeleitet hat. Die Legitimation für moralisierende und ausschließlich abstinenzorientierte Programme schwindet.
- Ob die Sozialarbeit die ihr gebührende Rolle in Zukunft einnehmen kann, wird wesentlich davon abhängen, ob sie ihr eigenes Potenzial sowohl praktisch, als auch in der Forschung und Entwicklung realisieren kann. Dafür benötigt sie Standards für ihre Methodik und für ihre Diagnostik.
- Diagnostische Verfahren für die Sozialarbeit müssen einerseits in der Fallbearbeitung hilfreich, andererseits so konstruiert sein, dass sie statistisch auswertbare Daten über die Lebenslagen ihrer Klientinnen und Klienten liefern kann. Nur so wird sich die Sozialarbeit auf empirisch abgesicherter Basis auch in die konzeptuellen und politischen Diskussionen einmischen können, bei denen die Lebens-Chancen ihrer KlientInnen verhandelt werden.
- Die Hoffnungen, die seitens der Sozialarbeit in das ICF als Klassifikationssystem gesetzt wurden, sind nicht oder nur zu einem kleinen Teil eingelöst worden. Das ICF ist zu komplex aufgebaut, um unmittelbar anwendbar zu sein. Die Core-Sets, die für jeweilige Anwendungsbereiche konstruiert werden, unterschreiten zumeist die Anforderungen, die an eine aussagekräftige Sozialdiagnostik gestellt werden müssen. Das ICF (genau genommen: wie jedes andere Klassifikationssystem) bietet zwar einen mehr oder weniger geeigneten Raster zur Einordnung von Diagnosen, nicht jedoch eine solide Basis für die Diagnostik selbst.
- Vorgeschlagen werden diagnostische Verfahren, die aus der Sozialarbeit selbst kommen, in ihrer Eigenlogik verankert sind und neben einer beschriebenen und empirisch überprüften Einbindung in den sozialarbeiterischen Fallbearbeitungsprozess auch Interpretationsregeln enthalten und kumulativ verarbeitbare Daten liefern.
- Diagnostik in der Sozialarbeit hat als Gegenstand die Einbindung der Personen in das gesellschaftliche Ganze. Das ist der professionelle Fokus der Sozialarbeit, das ist das Feld, das sie mit ihrem Instrumentarium bearbeiten kann.
- Soziale Diagnostik in der Suchthilfe unterscheidet sich nicht grundsätzlich und auch nicht im Detail von Sozialer Diagnostik in anderen Praxisfeldern. Die Fragen von Inklusion/Teilhabe, der Existenzsicherung, der Einbindung in menschliche Beziehungen und der je eigenen Biografie sind universelle Fragen.

- Um selbst den eigenen Ansprüchen zu genügen, ist Soziale Diagnostik so zu gestalten, dass die KlientInnen daran mitwirken, selbst und direkt davon profitieren. Sie besteht daher nicht nur aus auszufüllenden Rastern, sondern wesentlich auch aus Manuals für eine kooperative Handhabung und eine fachgerechte Interpretation. Fachgerechte Soziale Diagnostik erschöpft sich daher nicht im Ausfüllen von Formularen, und seien deren Diktion der von sozialdiagnostischen Instrumenten auch noch so ähnlich. Ein „so etwas ähnliches machen wir ohnehin schon“ geht daher zumeist an der Sache vorbei.
- Die Verfahren Inklusions-Chart (IC4), Netzwerkkarte (NWK) und Biografischer Zeitbalken sind langjährig überprüfte, immer wieder beforschte und weiterentwickelte Verfahren, die den oben beschriebenen Anforderungen entsprechen. Anwendungsbeispiele wurden im Vortrag und im Workshop vorgestellt.

Peter Pantuček-Eisenbacher