

Fallverstehen und Diagnostik – oder: Die (Wieder-)Entdeckung der Anamnese im Verhältnis zur Diagnose in der Sozialen Arbeit

**Referat im Rahmen der Tagung «Diagnostik in
der Sozialen Arbeit – Wissenschaft trifft Praxis»**

Olten, den 17. Oktober 2014

Nina Wyssen-Kaufmann
Berner Fachhochschule Soziale Arbeit

Inhalte

- **Begründung der Fragestellung**
- **Methodisches Vorgehen der Fallstudie**
«Ich muss halt fragen, weil in einer Krise ist Vieles in Frage gestellt»
- **Theoretischer Zugang: Historisch-konzeptionelle Erkenntnisse**
- **Empirischer Zugang: Forschungsprozess und Forschungsergebnisse der Fallstudie**
- **Generalisierungen: Acht Orientierungen einer Anamnese in der Sozialen Arbeit**
- **Fazit**

Anamneseerhebung

Anamneseerhebung erfolgt in einem **analytischen Dreischritt**
(Kraimer 1992, S. 83):

- **Gegenwärtige Sachverhalten analysieren**
- **Den Sachverhalt vorausgegangene Ereignisse zurückerzählend deuten**
- **Gewonnene Informationen für zukünftiges Handeln weiterverarbeiten**

Anamneseerhebung

*„Da hatte ich **gehört**, was er gehört hatte,
gesehen, was er gesehen hatte,
und doch war aus seinen Worten ersichtlich,
dass er nicht nur deutlich **verstand**,
was **geschehen war**,
sondern auch, was erst **geschehen sollte**,
während mir die ganze Angelegenheit
immer noch verworren und grotesk erschien“*

(Arthur Conan Doyle, zit. in Kähler 1987, S. 259)

Definition „Diagnose“

- ***„Zuordnungs- und Entscheidungsfindungen“***
(Kraimer 1992, S. 83)
- **Problemdefinition und Aushandlung**
- **Ziel ist ein beziehungsmässig tragfähiges und inhaltlich realistisches Arbeitsbündnis**

Ausgangslage der Fallstudie: viele Konzepte, wenig Forschung

Konzepte Sozialer Arbeit in der Erwachsenenpsychiatrie

Überblickswerke mit Lehrbuchcharakter, z.B.

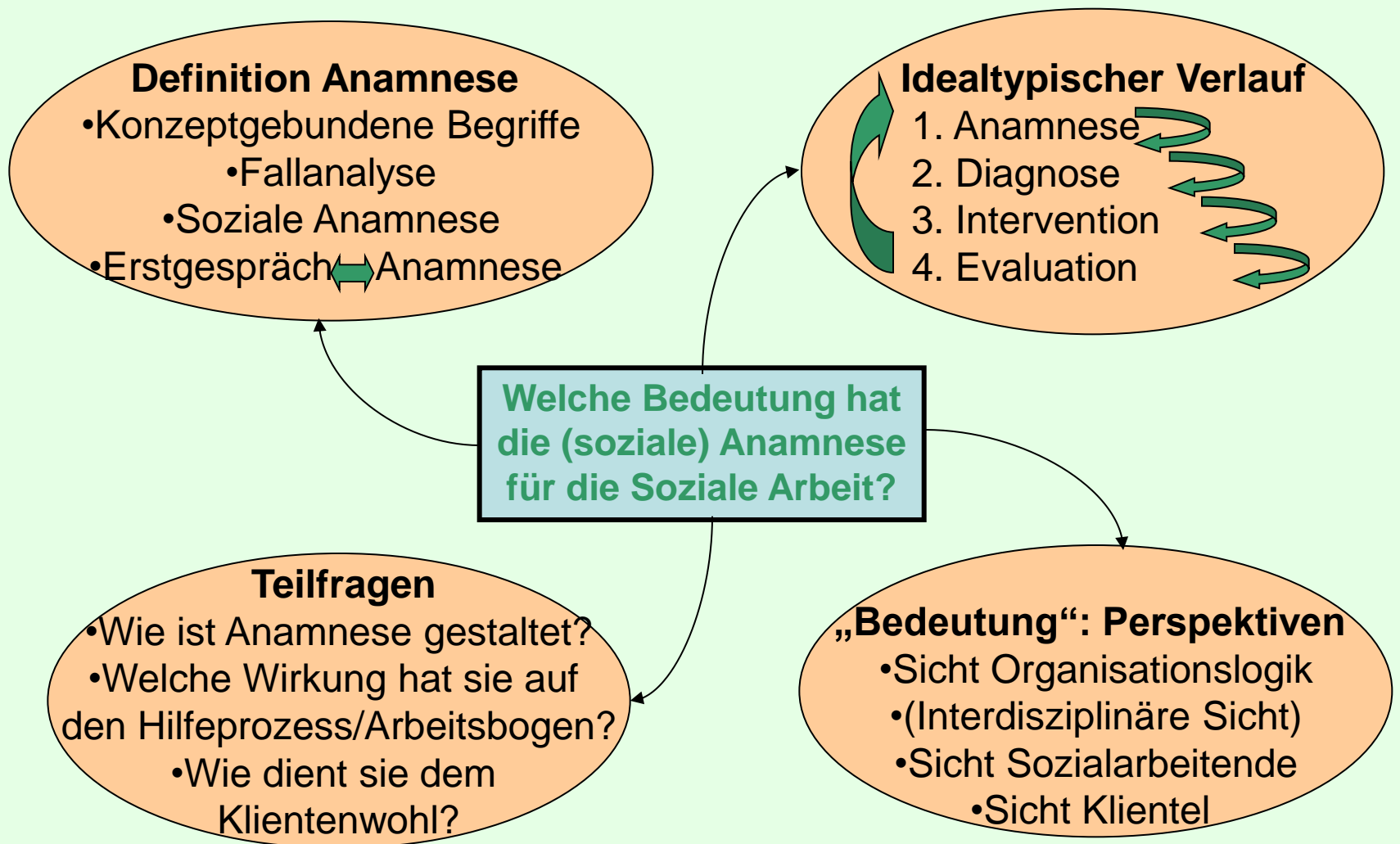
- **Soziale Arbeit in der Psychiatrie** (vgl. Bosshard et al. 1999, Clausen et al. 1996, Dörr 2005, von Kardoff 2001 und 2002)
- **Klinische Soziale Arbeit** (vgl. Dörr 2002, Geissler-Pilz et al. 2005)

Texte zu spezifischen Methoden, z.B.

- **Psycho-soziale Behandlung** (vgl. Pauls 2004)
- **Systemische Sozialarbeit** (vgl. Stindl-Nemec 2003)
 - **Diagnostik** (vgl. Ambruster 2004a)
 - **Casemanagement** (vgl. Löcherbach et al. 2005)
 - **Empowerment** (vgl. Knuf 2000)
- **Präventiven Sozialarbeit** (vgl. Franzkowiak 2006)

**Forschung
Sozialer Arbeit**
(vgl. Dällenbach 1996)

Haupt- und Teilfragen



Methodisches Vorgehen: Theoretische und empirische Triangulation

- **Definitionsfrage** in der Sozialen Arbeit:
theoretischer Zugang
- **Entstehungsfrage** der Anamnese:
historischer Zugang
- **Zielfrage** einer Anamnese:
konzeptioneller Zugang
- **Theoriefrage**, wie Anamnese zu verstehen und anzugehen ist:
konzeptionell-methodischer Zugang
- **Praxisfrage**, wie Anamnesen erhoben/weiterverarbeitet werden:
empirischer Zugang
- **Forschungsfragen** zur Anamnese:
rekonstruktiver Zugang
- **Ausbildungsfragen** hinsichtlich der Anamnese:
Schlussfolgerungen

Theoretische Erkenntnisse

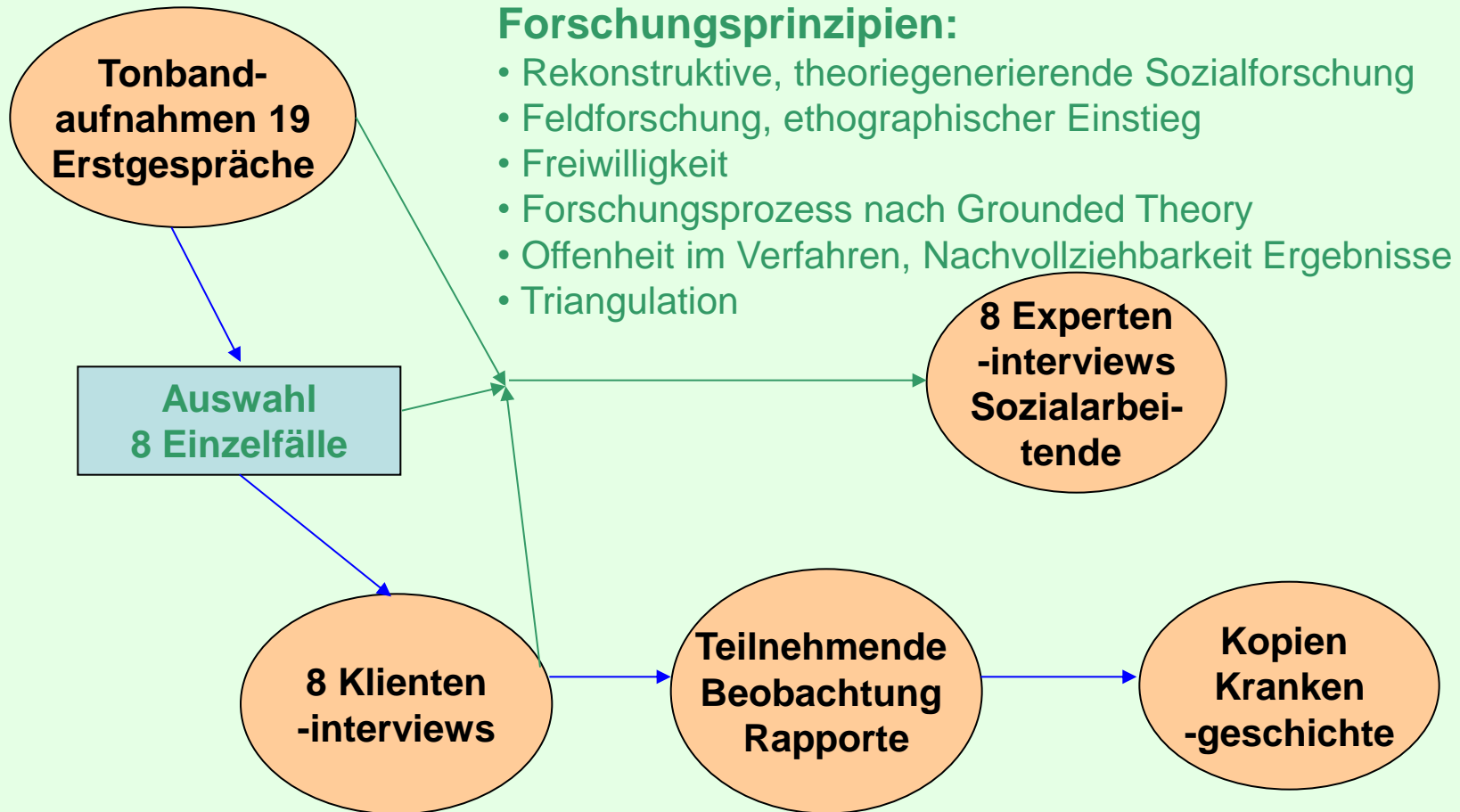
- Die **Sechs Kernelemente/ Strukturkategorien einer Anamnese**: räumlich, zeitlich, inhaltlich, methodisch, sozial-interaktiv, ethisch
- Ein **idealtypisches Phasenmodell** integriert verschiedene konzeptionelle Ausarbeitungen, differenziert die Anamnese und den Prozessbogen aus und berücksichtigt neu das Vorwissen der Sozialarbeiter
- Klärungsbedarf: **Anamnese – Erstgespräch**, **Anamnese – Diagnose** und **Anamnese** als Teil der **Beratung**
- Undeutliches Verhältnis zwischen **Fallverstehen** und **Diagnostik**, **Rekonstruktion** und **Subsumtion**
- Zentrale Bedeutung der Anamnese hinsichtlich eines gelingenden **Arbeitsbündnisses**
- Anamnesekonzepte folgen **Professionsmodellen**, die nicht immer offengelegt werden

Theoretische Reflexionen

Unterscheidung zwischen Anamnese und Diagnose ist zentral:

- **Definitionsfrage:** konzeptionell gebundene Definitionen mit unterschiedlichen Begriffen sind strukturell vergleichbar und eng am Fallbegriff gebunden
- **Zielfrage:** konzeptionelle Unterschiede hinsichtlich Rekonstruktionslogik (Anamnese) und Subsumtionslogik (Diagnose)
- **Theoriefrage:** vielfältig konzeptionell ausgearbeitet, aber methodisch kaum erläutert. Unterscheidung zwischen Ergebnis, Prozess (Beziehung) und Strukturierung der Anamnese
- **Praxisfrage:** Diskrepanz zwischen Potential und unausgeschöpftem Umsetzung der Anamnese als Behandlungs-, Beziehungs- und Forschungsinstrument. Anamnese ist niemals abgeschlossen, sondern wird zirkulär immer wieder aufgenommen. Gefahr eklektischer Nutzung theoretischer und methodischer „Versatzsteine“. Ungeklärte Verknüpfungsfrage zwischen Anamnese (Fallverstehen über Suchbewegungen und hermeneutische Deutung) und Diagnose (Diagnostik über Kategorisierung)

Methodik Fallstudie



Ergebnisebenen der Fallstudie

Modell professionellen Handelns aus sozialtheoretischer Perspektive



- **Beschreibung** „gelingender“ und „misslingender“ **Phänomene** der sozialen Anamnese in der Psychiatrie
- Paradoxien **1. professionellen Handelns der Sozialen Arbeit** aufgrund **2. inter-disziplinärer Zusammenarbeit** sowie **organisatorischer** und **3. gesellschaftlicher Strukturen**
- **Umgang** der Sozialarbeiter mit diesen Kernthemen im Rahmen der Psychiatrie
- **Vergleich** Forschungsergebnisse mit Studie Sommerfeld et al.
- **Entwicklungsbedarf** der Sozialer Arbeit in der erforschten Psychiatrie

Gelungende/misslingende Phänomene

1. Sozialarbeiter-Klienten-Interaktion als professionelles Handeln:

- Prozess der Klientwerdung bei Erstklienten
- Langjährige Klientifizierungserscheinungen (Stimmlos, Vielredner)
- ohne Beziehung kein tragfähiges Arbeitsbündnis/Beziehungsarbeit als gemeinsames Gestalten sozialer Wirklichkeit
- Hybrides, changierendes Kommunikationsschema führt zur Erkenntnisgenerierung
- Erkenntnisgewinnung über Indiziensuche oder über interviewförmiges Erstgespräch
- kein Verstehen ohne biographische Informationen möglich
- eigenständige Anamnese braucht Deutungskompetenz
- Dialog und Aushandlung mit Klienten, Partizipation des Klienten sichern
- Vielfältige Wissensverflüchtigungen mündlich und schriftlich
- Fehlende Fallevaluation
- Verhältnis zwischen Anamnese-Diagnose-Intervention-Evaluation unklar/sprunghaft/lückenhaft statt verknüpft

Gelingende/misslingende Phänomene

2. Organisation als Bedingung und Folge von Interaktion:

- Eigene Sprache des Klienten ist zentral für Selbst- und Fremderkenntnis
- Zugänglichkeit der Sozialen Arbeit
- Selbst- und Fremdbeschränkungen
- Stellvertretungsparadox
- Wirkfaktoren auf die Wissensverflüchtigung
- Fallführung und Fallverantwortung
- verpasste oder verschobene Transformationschancen langjähriger Prozessierungskarrieren
- Machtfragen und interdisziplinäre Interaktionen/Diskurse
- Eigenständige Anamnese als Ergänzung zu anderen disziplinären Sichtweisen
- Ringen nach Autonomie für Sozialarbeiter und Klienten

Gelingende/misslingende Phänomene

3. Gesellschaft als strukturierte Gesamtheit des Sozialen

- Biopsychosoziales Gesundheitsverständnis
- Ziel der (Re-)Integration unter ökonomischem Einsparungsdruck
- ausbleibende Berücksichtigung von Prävention als Wirkungsziele (Rückfall wird in Kauf genommen)
- Ziel des Psychriaufenthalts erscheint willkürlich/ auf „schwere“ Fälle konzentriert
- Frage nach dem Klientenwohl entwischt punktuell
- Anwaltschaftlichkeit gegenüber vulnerable Klienten

Typische Paradoxien professionellen Handelns

- Gesprächsführungskompetenz **versus** Entscheidungskompetenz
- Erkenntnisfülle in der Anamnese **vs.** Wissensverflüchtigung
- Einzigartigkeit des jeweiligen Klienten **vs.** kategoriale Zuordnung/Rollenkonformität **vs.** Rollenvermischung
- Integriertes **vs.** aufgespaltenes/reduktionistisches Gesundheitsbild
- Zielorientiertes Behandlungskonzept **vs.** Entkoppelung von Anamnese und Austritt
- Beratung **vs.** Dienstleistung/Krisenintervention
- Langfristwirkung/Nachhaltigkeit/Prävention **vs.** Krisenbewältigung/Kurzfristwirkung

Schlussfolgerungen:

Acht Orientierungen eines Anamnese-konzeptes in der Sozialen Arbeit

- **Fall- und Erkenntnisorientierung:** Anamnese ist als Gesamtheit der Erkenntnisbemühungen zu einem Fall zu verstehen und wird als Erkenntnispotential für die Klientel und die Professionen gleichsam wirksam
- **Biographische Verstehensorientierung:** Verstehen der Vorgeschichte eines Falls ist eine anamnestiche Notwendigkeit
- **Beziehungs-/Diskursorientierung:** Anamneseerhebung ist als Beratung im Hinblick auf ein Arbeitsbündnis zu gestalten, ist von der ersten Begegnung an eine Beziehungsgeschehen und geht nicht ohne Dialog und Aushandlung
- **Differenzorientierung zw. Anamnese und Diagnose:** Anamnese und Diagnose als beschreibende Phasen müssen unabhängig von Konzepten deutlicher unterschieden werden, benötigen aber ebenso einer bewussteren und methodisch abgestimmten Verknüpfung

Schlussfolgerungen:

Acht Orientierungen eines Anamnese-konzeptes in der Sozialen Arbeit

- **Prozessorientierung:** Anamnese ist als Expertise Sozialer Arbeit ist hinsichtlich des gesamten Prozessbogen deutlicher hervorzuheben und wird bezüglich des Klientenwohls oftmals eine advokatorische Funktion zuteil
- **Gutachterliche Orientierung:** Die Niederschrift der Anamnese ist hinsichtlich des Integrationsbedarfs der Klientel als advokatorisches Expertenhandeln Sozialer Arbeit zu verstehen
- **Reflexionsorientierung:** Anamnese braucht Reflexionsräume u.a. zur Bearbeitung von Fehlerquellen und zur Bewusstmachung von Paradoxien
- **Konzeptionelle Orientierung:** Es besteht institutionell vielerorts ein Entwicklungsbedarf der Anamnese, die anhand der sechs Kernelemente/ Strukturkategorien institutionsspezifisch definiert werden könnte

Fazit

***„Wer hohe Türme bauen will, muss
lange beim Fundament verweilen“***

(Anton Bruckner)

Literatur

- Wyssen-Kaufmann, N. (2016). Anamnese in der Sozialen Arbeit (in Erarbeitung).
- Wyssen-Kaufmann, N. (2015): „Ich muss halt fragen, weil in einer Krise ist Vieles in Frage gestellt“. Fallstudie zur Bedeutung der Anamnese in der Sozialen Arbeit im Rahmen der Psychiatrie. Opladen & Farmington Hill (in Erarbeitung).
- Wyssen-Kaufmann, N. (2014): Stets begrenzt oder aktuell bedroht? – Professionalität der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie. In: Becker-Lenz, R./Busse, S./Ehlert, G./Müller, S. (Hrsg.): Bedrohte Professionalität? – Aktuelle Gefahren und Einschränkungen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden (im Druck).
- Wyssen-Kaufmann, N. (2012): Auswirkungen des „Stellvertretungsparadoxes“ auf das Arbeitsbündnis in der Sozialen Arbeit. In: Hanses, A./Sander, K. (Hrsg.): Interaktionsordnungen. Gesundheit als soziale Praxis. Wiesbaden, S. 197-218.

Literatur

- Kraimer, K./ Wyssen-Kaufmann, N. (2011): Die fallrekonstruktive Forschungswerkstatt – eine Option zur Förderung von Professionalität in der Sozialen Arbeit. In: Becker-Lenz, R./ Busse, S./ Ehlert, G./ Müller, S. (Hrsg.): Genese von Professionalität in der Sozialen Arbeit im Kontext von Studium und Lehre. Wiesbaden, S. 219-234.
- Wyssen-Kaufmann, N. (2010): Rezension zu Harro Dietrich Kähler: Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe, Freiburg i. B. 2009. www.socialnet.de/rezensionen/9326.php.
- Wyssen-Kaufmann, N. (2005): Geschichte der Sozialarbeit in der Waldau (UPD). Veröff. Skript zum Referat am UPD-Symposium „Gesichter der Sozialarbeit in der Psychiatrie“. Bern, 13.05.2005. http://www.soziale-arbeit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/users/wan1/Geschichte_Sozialdienst_UPD_Bern_2005.pdf.

Nina Wyssen-Kaufmann

Sie finden meine Kontaktdaten, meine Publikationsliste und weiter Informationen beim Anklicken meines Namens unter

<http://www.soziale-arbeit.bfh.ch/de/bachelor/kontakt.html>