

Anamneseerhebung und Praxisforschung: Perspektiven eines beruflichen Routineverfahrens

Kähler, Harro Dietrich

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kähler, H. D. (1988). Anamneseerhebung und Praxisforschung: Perspektiven eines beruflichen Routineverfahrens. In M. Heiner (Hrsg.), *Praxisforschung in der sozialen Arbeit* (S. 215-229). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-27579>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Anamneseerhebung und Praxisforschung: Perspektiven eines beruflichen Routineverfahrens

Harro Dietrich Kähler

Einzelfallhilfe in der Sozialarbeit kommt in aller Regel ohne Anamnesen nicht zustande. Erhebungen für Anamnesen dienen dabei der „... Sammlung, Systematisierung und diagnostische(n) Verarbeitung von Informationen“ (Schmidt/Keßler 1976: 13). Insofern lassen sich Anamneseerhebungen als Verfahren ansehen, die routinemäßig in der beruflichen Alltagssituation vieler Arbeitsfelder der Sozialarbeit vorkommen.

1. Plädoyer für die Entwicklung eines eigenständigen Ansatzes von Anamneseerhebungen in der Sozialarbeit

Die vorliegende Arbeit soll Argumente für die These bereitstellen, daß Anamneseerhebungen unter bestimmten Voraussetzungen die Chance bieten, im Rahmen der ohnehin anfallenden beruflichen Arbeit drei verschiedene Funktionen zu erfüllen:

(a) Anamneseerhebung als Erkenntnisinstrument: Damit ist die klassische Aufgabe der Anamnese angesprochen, die darin besteht, daß Sozialarbeiter versuchen, sich ein möglichst unverzerrtes Bild von der Situation ihrer Klienten zu machen.

(b) Anamneseerhebung als Behandlungsinstrument (zum Begriff Heimler 1976: 45): Damit ist gemeint, daß Anamneseerhebungen nach der hier vertretenen Auffassung den Klienten die Chance bieten, ihre Situation anders als bisher, nämlich systematischer, vollständiger und differenzierter darzustellen. Dadurch können bestehende Situationen neu bewertet und Ansatzpunkte für Veränderungen erkannt werden.

(c) Anamneseerhebung als Instrument der Praxisforschung: Die systematische, möglichst umfassende und differenzierte Sammlung von Informationen im Rahmen berufsaltäglicher Anamneseerhebungen stellt im Kern bereits Praxisforschung im ursprünglichen Sinn dar. Die dabei und im Lauf der weiteren Zusammenarbeit mit dem Klienten anfallenden Daten lassen sich aber darüber hinaus unter verschiedenen Fragestellungen im Sinne von

Sekundäranalysen auswerten. Eine Reihe von Fragen der Sozialarbeitsforschung läßt sich wahrscheinlich auf diesem Weg eher beantworten als durch die Mittel der traditionellen Sozialforschung.

Um diesen ehrgeizigen Anforderungen gerecht werden zu können, wird es allerdings notwendig sein, Anamnesen – als Ergebnis der Anamneseerhebungen (Habeck 1977) – in der Sozialarbeit auf eine eigenständige Grundlage zu stellen. Die bisherige Situation läßt sich folgendermaßen charakterisieren: Auf der einen Seite gibt es eine Vielzahl von Vorschlägen, Anamneseerhebungen in standardisierter oder halbstandardisierter Form durchzuführen. Die Vorschläge stammen überwiegend von Vertretern anderer Disziplinen als der Sozialarbeit und beziehen sich auf Arbeitsfelder mit relativ homogenen Problemverteilungen. Daß diese Anamneseschemata für die Sozialarbeit überwiegend untauglich sind, ist schon damit belegt, daß sie so gut wie nie in der Praxis benutzt werden. Ihr Wert wird auch dadurch in Zweifel gezogen, daß ihre Autoren selbst in der Regel darauf aufmerksam machen, daß die vorgegebenen Fragen zum einen nicht immer vollständig abgefragt werden können und daß sie zum anderen durch weitere Fragen ergänzt werden müssen. Angesichts der Problemheterogenität in den meisten Arbeitsfeldern der Sozialarbeit kann nicht ernsthaft damit gerechnet werden, daß über standardisierte Verfahren die Qualität der Anamneseerhebungen in der Sozialarbeit entscheidend verbessert werden kann.

Auf der anderen Seite sprechen Befunde aus einer Voruntersuchung zur Praxis der Anamneseerhebungen in der Sozialarbeit dafür, daß Sozialarbeiter ihre Anamneseerhebungen eher unreflektiert und auf der Grundlage von Erfahrungswerten gestalten. Ohne daß dies bisher gründlich untersucht worden wäre, spricht vieles dafür, daß die Qualität der Anamneseerhebungen in der Praxis der Sozialarbeit gerade wegen der Ausrichtung ihrer theoretischen Grundlagen an fachfremden Leitbildern eher unbefriedigend ist. Angesichts dieser Ausgangssituation – unbefriedigende Praxis der Anamneseerhebung im Widerspruch zu ihrem Potential als Erkenntnis-, Behandlungs- und Praxisforschungsinstrument – spricht alles dafür, einen Ansatz zu entwickeln, der die Anamneseerhebung in der Sozialarbeit auf eine eigenständige Grundlage stellt. Die folgenden Ausführungen stellen einen derartigen Ansatz zur Diskussion. Er ist abgeleitet aus Überlegungen zum Indizienmodell (Kähler 1987; dort auch Diskussion der Literatur zur Anamneseerhebung), aus Anregungen der empirischen Sozialforschung und

aus der Literatur zur Methodik der sozialen Arbeit, ohne die Quellen im einzelnen jeweils zu belegen.

2. Zur Identifikation und ersten Abklärung von Zustandsräumen mit Belastungen für den Klienten

Standardisierte Anamneseerhebungen legen vor der und außerhalb der Begegnung mit dem Klienten fest, über welche Zustandsräume (Blossfeld u. a. 1986) gesprochen werden soll. Wenn diese Vorgehensweise in der Sozialarbeit weitgehend verworfen werden muß, verändert sich die Anforderung an den Sozialarbeiter radikal. Das, was in den standardisierten Anamneseverfahren den Sozialarbeitern weitgehend abgenommen ist, wird jetzt zur *zentralen Aufgabe*: gemeinsam mit den Klienten herauszufinden, welche Zustandsräume gemeinsam näher zu beleuchten sind, in ihrer gegenwärtigen Ausprägung wie auch in ihrer Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Anamneseerhebung¹.

Geht die Initiative für ein Anamnesegespräche vom Sozialarbeiter aus, sind in aller Regel bestimmte Informationen vorgegeben, die die Entscheidungen darüber, auf welche Zustandsräume beim Klienten besonders zu achten ist, erleichtern. Innerhalb dieses Rahmens werden aber weitere Entscheidungen notwendig sein, die vergleichbar sind mit der Ausgangssituation, in der die Initiative vom Klienten ausgeht. In diesem Fall kann damit gerechnet werden, daß der Klient Zustandsräume benennt, in denen sich aus seiner Sicht Probleme auftun, zu deren Lösung er professionelle Hilfe sucht. Aus der Analyse von Videoaufzeichnungen derartiger Gespräche kann eine Art Dramaturgie der Gesprächseröffnung vermutet werden². Offensichtlich bereiten sich Klienten auf eine derartige Begegnung mit einem Sozialarbeiter vor und beginnen das Gespräch mit einer geballten Ladung von Informationen, die – bei aller Unterschiedlichkeit der Inhalte – in aller Regel eine Vielzahl von Zustandsräumen direkt oder indirekt benennen, in denen Belastungen erlebt werden. Die derart angesprochenen Zustandsräume können, müssen aber nicht die tatsächlichen Problembereiche sein, die im Zentrum der späteren Arbeit stehen. Zunächst werden aber die benannten Bereiche Ausgangspunkt der weiteren Aktivitäten des Sozialarbeiters sein. Er wird gemeinsam mit dem Klienten entscheiden müssen, welche der angebotenen Informationen wichtig sind und welche nicht, welche Zustandsräume größere Bedeutung haben und daher zunächst in den Vordergrund gestellt werden sollen³.

An anderer Stelle ist aus der Literatur über das Indizienmodell (Kähler 1987) abgeleitet worden, daß fundiertes und breites Wissen, vielfältige Erfahrungen und Einfühlungsvermögen für den Sozialarbeiter besonders hilfreich sind zu entscheiden, welchen Zustandsräumen besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist. Insbesondere Hinweise auf Gefühlsbelastungen beim Klienten werden bei diesen Entscheidungen eine Rolle spielen. Ist ein Zustandsraum von Sozialarbeiter und Klient als wichtig erkannt worden, muß es aus verschiedenen Gründen darauf ankommen, diesen *Zustandsraum* möglichst umfassend, differenziert und systematisch zu *beschreiben*. Dies soll durch ein Beispiel illustriert werden⁴:

Eine 16jährige Schülerin kommt aus eigener Initiative in eine Beratungsstelle für Suchtprobleme von Jugendlichen. Sie gibt zu Beginn des Gesprächs an, sie sei alkoholkrank, jedenfalls befürchte sie, dies zu sein. Zudem leide sie darunter, daß ihre Eltern außerordentlich streng mit ihr umgingen. Sie sei häufig mit Gleichaltrigen zusammen, die alle sehr viel tranken. Auch in der Schule gäbe es Probleme mit den Leistungen.

Aus der Art der Selbstdarstellung, vor allem der zum Ausdruck gebrachten Angst vor der Alkoholabhängigkeit, zog der Sozialarbeiter den Schluß, daß dieser Zustandsraum als besonders belastend erlebt wird. Ähnliches konnte für die Strenge der Eltern geltend gemacht werden. Die Gesprächspartner könnten sich demnach darauf einigen, zunächst diese beiden Zustandsräume gründlich anzuschauen.

In Begriffen der empirischen Sozialforschung ausgedrückt, können jetzt zwei deskriptive Hypothesen aufgestellt und im Gespräch näher betrachtet werden: die Klientin ist alkoholkrank und sie hat sehr strenge Eltern. In beiden Fällen wird es nun darauf ankommen, daß die Klientin schildert, wie sich diese Zustandsräume für sie darstellen. Im Hinblick auf den Alkoholismus könnten Fragen, die an bestimmten Modellen zur Alkoholismusproblematik ausgerichtet sind, aufgeworfen und eventuell sogar für diesen Teilbereich auch standardisierte Verfahren (z. B. Rieth o. J.) ins Gespräch einbezogen werden. Hinsichtlich der elterlichen Strenge könnte beispielsweise eine Tagesschilderung zugrunde gelegt werden oder die Schilderung einer Situation, die ganz aktuell diesen Zustandsraum aus der Sicht der Jugendlichen darstellen könnte (siehe die „*fragmenta vitae*“ bei Heimler 1976; für bestimmte Techniken Schmidt/Keßler 1976: 168f.).

Auf welche Art auch immer die Zustandsräume für Sozialarbeiter und Klient zugänglich gemacht werden, notwendig ist es, den Stellenwert dieser Information kritisch zu beleuchten. Aus der Perspektive der empirischen Sozialforschung können diese Beschrei-

bungen und Konkretisierungen als Operationalisierungen bzw. als Indikatoren gedeutet werden, auf die sich zur Beurteilung ihrer Qualität die Meßplatten der *Gütekriterien* anwenden lassen. Eine bewußte Berücksichtigung u. a. der Fragen nach Objektivität, Zuverlässigkeit und Gültigkeit bietet dabei die Chance, sowohl den Erkenntnisgewinn der einzelnen Informationen realistisch einzuschätzen (Erkenntnisfunktion), als auch die bisherigen Sichtweisen über die Zustandsräume zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern (Behandlungsfunktion). Auch dies soll am oben skizzierten Beispiel kurz illustriert werden, ohne daß hier eine allgemeine systematische Begründung erfolgen kann:

Vorstellbar ist, daß Sozialarbeiter und Klienten sich darauf verständigen, die Strenge der Eltern dadurch näher zu beleuchten, daß die Jugendliche die Situation ausführlich schildert, in der ihr dies zum letzten Mal besonders deutlich aufgefallen ist. Sie schildert eine Situation vom letzten Tag, in der ihr die Eltern verboten haben, länger als bis 23 Uhr bei einer Fete ihrer Schulfreundin zu bleiben.

Unter dem Gesichtspunkt der *Objektivität* ist zu prüfen, inwieweit der Sozialarbeiter seine eigenen Erfahrungen als Jugendlicher als Vergleichsmaßstab heranzieht. Je nach der Art dieser Vorerfahrungen könnte er die Angaben der Klientin bagatellisieren (etwa wenn er selbst in diesem Alter immer um 21 Uhr zu Hause sein mußte) oder sich mit der Klientin solidarisieren (wenn er selbst als Jugendlicher keine entsprechenden Einschränkungen erfahren hat). Für die Klientin könnte es wichtig sein, sich ihre eigenen Bewertungsmaßstäbe bewußt zu machen, um ihre eigenen Reaktionen besser verstehen zu können. Dies könnte durch den Versuch geschehen, die von ihr als angemessen empfundenen Verhaltensweisen der Eltern zu formulieren. Damit könnten ihre eigenen Erwartungen deutlich werden, die bisher vielleicht nur unbewußt wirksam waren.

Unter dem Gesichtspunkt der *Zuverlässigkeit* muß der Sozialarbeiter der Frage nachgehen, inwieweit die Schilderung einer einzelnen Situation zu falschen Schlußfolgerungen führen könnte. Dabei kann die einzelne gewählte Situation als sehr eingeschränkte und möglicherweise nicht repräsentative Zeitstichprobe angesehen werden. Je größer die Varianz der Erscheinungsformen des in Frage stehenden Zustandsraumes ausfällt, desto eher besteht die Gefahr, daß ein eher untypisches Beispiel herangezogen wird. Hier deutet sich die Notwendigkeit an, weitere Situationen zu betrachten, um zu zuverlässigeren Schlußfolgerungen zu kommen. Das gleiche Argument gilt für die Varianz der Wahrnehmungszuverlässigkeit des Sozialarbeiters, die zeitlichen Schwankungen unterworfen sein kann. Auch für die Klientin könnte es wichtig sein, die als Illustration der Elternstrenge herangezogene Situation zu realisieren und in einen größeren zeitlichen Rahmen zu stellen (mehr dazu in Abschnitt 3.3.).

Unter dem Aspekt der *Gültigkeit* schließlich wäre vom Sozialarbeiter kritisch zu prüfen, inwieweit das von der Klientin als Illustration geschilderte Verhalten der Eltern tatsächlich und zwangsläufig als Ausfluß der elterlichen Strenge interpretiert werden muß. Indem sie sorgfältig andere Möglichkeiten der Interpretation des elterlichen Verhaltens prüft, eröffnet sich auch für die Klientin die Chance, das Verhalten der Eltern anders zu sehen, z. B. nicht als Strenge, sondern als Ausfluß besorgter Zuneigung.

Im Hinblick auf die Entwicklung eines Orientierungsmodells für Anamneseerhebungen nach dem Indizienmodell ging es in den bisherigen Ausführungen um die Identifikation und erste Abklärung von Zustandsräumen, die von Sozialarbeiter und Klient als wichtig definiert worden sind. Dabei bezog sich die Abklärung überwiegend auf die vom Klienten gegenwärtig erlebte generelle Situation. Die folgenden Abschnitte skizzieren weitere Möglichkeiten der Abklärung von wichtigen Zustandsräumen im Rahmen der sozialarbeiterischen Anamneseerhebung.

3. Weitere Aspekte der Abklärung von Zustandsräumen

Um die Zustandsräume mit Belastungen möglichst differenziert, vollständig und systematisch erkennen und beurteilen zu können, müssen sich Sozialarbeiter und Klient um angemessene Vergleichsmöglichkeiten bemühen. Paradox ausgedrückt könnte man sagen, daß Zustandsräume mit Belastungen nicht adäquat zugänglich gemacht werden können, wenn man sich nicht auch um die Zustandsräume oder -perioden kümmert, in denen keine oder nur geringe Belastungen bestanden oder bestehen. Ohne dies hier aus erkenntnis- und meßtheoretischen Überlegungen systematisch ableiten zu können, hängt diese Notwendigkeit damit zusammen, daß die Wahrnehmung einzelner Phänomene, wie z. B. Zustandsräume mit Belastungen, ohne Berücksichtigung von Maßstäben, Standards oder Vergleichsgrößen zwangsläufig zu Interpretationsproblemen führt. In den folgenden Punkten soll deshalb auf einige Möglichkeiten aufmerksam gemacht werden, wie unter den besonders schwierigen Bedingungen der Einzelfallhilfe in der Sozialarbeit *Vergleichsmöglichkeiten* nutzbar gemacht werden können (als Grundlagenliteratur hierzu auch u. a. Aleman/Ortlieb 1975; Huber 1978; Petermann 1978, 1981).

3.1. Zusammenhänge zwischen Zustandsräumen

Sowohl auf seiten der Klienten als auch auf seiten der Sozialarbeiter scheint eine starke Neigung zu bestehen, zwischen als wichtig eingeschätzten Zustandsräumen Zusammenhänge zu unterstellen. Dabei spielen insbesondere kausale Verknüpfungen eine vorrangige Rolle. Die Tendenz, Probleme sehr schnell oder gar von vornherein auf bestimmte Ursachen zurückzuführen, ist nach den bisherigen, allerdings unsystematischen Beobachtungen so verbreitet, daß sie – um gleich selbst einen weiteren Beleg zu liefern – als Ergebnis einer allgemeinen sozialpsychologisch erklärbaren Neigung zu kausalen Interpretationen angesehen werden kann⁵.

Sowohl unter dem Gesichtspunkt des Erkenntnisgewinns für den Sozialarbeiter als auch unter dem Gesichtspunkt des Behandlungseffekts für den Klienten ist es nun wichtig, derartige spontan vorgenommene Verknüpfungen bewußt zu machen und mögliche Alternativen gemeinsam zu untersuchen. Auf diese Weise können Annahmen, die unbewußt aus Alltagstheorien abgeleitet und handlungswirksam wurden, in analytische Hypothesen überführt, um weitere Hypothesen ergänzt und gegebenenfalls geprüft werden. An unserem Beispiel soll dies wieder illustriert werden:

In dem Erstgespräch zwischen der Schülerin und dem Sozialarbeiter wurden der starke Alkoholkonsum der Klientin und die strenge Erziehung der Eltern angesprochen. Es ist vorstellbar, daß der Sozialarbeiter spontan zu einer kausalen Verknüpfung neigt. Auch die Jugendliche selbst kann ihre Probleme von vornherein so darstellen, daß der Alkoholkonsum als Folge der strengen Erziehung der Eltern erscheint. Wichtig ist nun, eine derartige Verknüpfung als eine unter mehreren möglichen zu erkennen und im Gespräch bewußt zu machen:

Die spontan eingebrachte kausale Verknüpfung kann sich selbstverständlich auch bei näherer Betrachtung als wahrscheinlich zutreffend herausstellen.

Denkbar ist aber auch, daß die Kausalitätsrichtung genau umgekehrt verläuft: Möglicherweise waren die Eltern früher eher liberal in ihrer Erziehung und sind erst durch einen wie immer entstandenen Alkoholkonsum der Tochter zu einer strengeren Erziehung übergegangen.

Nicht auszuschließen ist, daß beide Zustandsräume durch andere Umstände beeinflußt worden sind, zwischen ihnen also gar kein direkter Zusammenhang besteht. So könnte man konstruieren, daß die Eltern nach einem Unfall der älteren Schwester ihr Erziehungsverhalten änderten und die jüngere Tochter aus gleicher Ursache anfing, Alkohol zu trinken.

Besonders wichtig erscheint die Berücksichtigung der Möglichkeit, daß die Entstehung der Probleme in Wechselwirkung und bei unterschied-

licher Kausalzuschreibung der Hauptakteure zu interpretieren ist. Aus der Kommunikationstheorie ist bekannt, daß Interaktionspartner vor der Notwendigkeit stehen, Ereignisfolgen zu interpunktieren (Watzlawick u. a. 1969: 61). Aus dieser Sicht wäre dann die Ursachenrichtung als solche weniger wichtig als vielmehr die Tatsache, daß aufeinander bezogene Interaktionspartner zu den gleichen Ereignissen unterschiedliche kausale Interpretationen vornehmen. Statt von vornherein die elterliche Strenge als Ursache für den Alkoholkonsum zu unterstellen, würden in diesem Fall Sozialarbeiter und Klientin auf die Tatsache unterschiedlicher Kausalinterpretation stoßen und diese zum Zentrum ihrer Aufmerksamkeit machen können.

Verknüpfungen zwischen Zustandsräumen sind besonders in den frühen Stadien der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter und Klient mit Vorsicht zu betrachten. Naheliegende oder nahegelegte oder gar ausdrücklich angebotene Zusammenhänge sind zwar zunächst zuzulassen, da sie durchaus dazu beitragen können, die Sichtweise des Klienten kennenzulernen, bzw. wenn derartige Zusammenhänge vom Sozialarbeiter spontan als plausibel vermutet werden, die eigene Betrachtungsweise des Sozialarbeiters zu erhellen. Danach sollte dann aber gründlich abgeklärt werden, ob überhaupt ein Zusammenhang sicher angenommen werden kann, und wenn, mit welcher Kausalitätsrichtung. Dies kann in vielen Fällen dazu beitragen, ein zutreffenderes Bild über die Situation des Klienten zu erhalten (Erkenntnisfunktion) oder dem Klienten zu einer neuen Sichtweise seiner Situation zu verhelfen (Behandlungsfunktion).

Die vorhandenen praktischen Erfahrungen⁶ sprechen im übrigen dafür, in den ersten Phasen der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter und Klient möglichst wenig auf derartige Kausalinterpretationen einzugehen, sondern statt dessen, wie in Abschnitt 2, S. 217 ff., skizziert, auf deskriptivem Niveau die Zustandsräume gemeinsam gründlich zu erörtern. In aller Regel werden dadurch viele Anregungen für eine Vielzahl von analytischen Hypothesen entstehen, die weit über die zunächst spontan angebotenen Kausalinterpretationen hinausgehen und diesen ihre Wichtigkeit nehmen können.

3.2. Zustandsräume mit Belastungen gegenüber solchen ohne Belastungen

Die Bewertung belasteter Zustandsräume durch Sozialarbeiter und Klient wird je nach der Einschätzung des größeren Zusammenhangs, in dem sie stehen, unterschiedlich ausfallen. Bei identi-

scher Belastung mehrerer Zustandsräume können je nach Belastungsgrad der übrigen wichtigen Zustandsräume unterschiedliche Schlußfolgerungen gezogen werden. Dies hat zur Konsequenz, daß zur Einschätzung des Stellenwerts belasteter Zustandsräume auch die anderen wichtigen Zustandsräume in Betracht gezogen werden müssen. An unserem Beispiel kann auch dies illustriert werden:

Die Jugendliche hat in ihrem Anamnesegespräch dem Sozialarbeiter geschildert, daß sie übermäßig alkoholische Getränke konsumiere, daß sie unter der strengen Erziehung ihrer Eltern leide und Schwierigkeiten in der Schule habe. Die Interpretation der Gewichtigkeit durch den Sozialarbeiter (Erkenntnisfunktion) und durch die Klientin (Behandlungsfunktion) wird mit großer Sicherheit sehr unterschiedlich ausfallen, und zwar in Abhängigkeit der Antworten auf Fragen nach anderen wichtigen Zustandsräumen.

Schildert die Jugendliche beispielsweise, sie habe eine gute Freundin, mit der sie vertrauensvoll alle Probleme besprechen könne, daß sie erfolgreich Sport betreibe und in ihrer Handballmannschaft anerkannt sei, und des weiteren, daß sie eine realistische berufliche Perspektive habe, dann wird für den Sozialarbeiter wie für die Klientin erkennbar, daß die angegebenen Schwierigkeiten bei aller Brisanz in einer Gesamtsituation angetroffen werden, in denen viele Bereiche zufriedenstellend sind. Unter dem Gesichtspunkt der Erkenntnisfunktion ist dies wichtig, weil das Gewicht der anstehenden Probleme realistischer eingeschätzt werden kann und außerdem häufig positive Ansätze für die weitere Arbeit erkennbar werden. Unter dem Gesichtspunkt der Behandlungsfunktion gilt das gleiche, und zusätzlich ist zu sehen, daß die Schwierigkeiten, die sich möglicherweise zu verselbständigen drohten, in ihrem Gewicht relativiert werden können. Ganz anders sähe die Situation aus, wenn bei der Betrachtung anderer Zustandsräume deutlich würde, daß auch hier starke Belastungen vorhanden sind. In einem solchen Fall könnten dann direkte Maßnahmen im Sinn der Krisenintervention erforderlich werden.

Aus der Analyse von Erst- und Anamnesegesprächen⁷ läßt sich die Vermutung ableiten, daß Sozialarbeiter sich in aller Regel nur um jene Zustandsräume kümmern, die vom Klienten als belastet angegeben werden. Im Hinblick auf den Erkenntnisgewinn versäumt es dann der Sozialarbeiter, sich über die Einbettung dieser belasteten Zustandsräume in die Gesamtsituation eine Basis für die Einschätzung der Problemgewichtigkeit zu verschaffen. Und im Hinblick auf mögliche Behandlungseffekte wird dann versäumt, dem Klienten den Stellenwert seiner Probleme im Rahmen seiner Gesamtsituation erkennbar werden zu lassen. Die gute alte

Sozialarbeiterregel „Nicht nur die Schwächen der Klienten, auch ihre Stärken sehen!“ erinnert daran.

3.3. Zeitvergleiche zwischen Zustandsräumen mit und ohne Belastungen

Erkenntnisgewinne und Behandlungschancen ergeben sich auch aus der systematischen Nutzung von Vergleichen zwischen Phasen unterschiedlicher Belastung von Zustandsräumen. Derartige Vergleiche sind selbstverständlich nur dann möglich, wenn es in den interessierenden Zustandsräumen überhaupt zu unterschiedlichen Belastungsgraden im Zeitverlauf kommt. Selbst wenn dies aber nicht der Fall ist, wie in einigen wenigen Bereichen vorstellbar, wäre allein diese Feststellung konstanter Belastung eine erhellende Erkenntnis.

Phasenvergleiche lassen sich zumindest auf zwei Ebenen durchführen:

(a) Zum Zeitpunkt der Anamneseerhebung gibt es aus der Sicht des Klienten typische Belastungsschwankungen. Typisch für viele Anamnesegespräche in der Sozialarbeit ist es, die Aufmerksamkeit nur auf die Phasen hoher Belastung zu lenken. Durch ebenso intensive Betrachtung der Phasen niedrigerer Belastung können aber viele Anregungen für die Entwicklung von analytischen Hypothesen gewonnen und zugleich die Wichtigkeit der Belastung geprüft werden. Wiederum an unserem Beispiel illustriert:

Typisch für die Äußerungen der jugendlichen Klientin im Erstgespräch ist ihre ausführliche Schilderung des Alkoholkonsums. Im Sinne des gerade vorgestellten Arguments ist es wichtig, der Frage nachzugehen, ob zeitliche Schwankungen im Alkoholkonsum feststellbar sind. Die Schilderung der Phasen stärkeren Alkoholkonsums, ihrer Vorgeschichten, Begleitumstände und Folgen, sollte ergänzt werden um ähnlich differenzierte Darstellungen von Phasen, in denen sie wenig oder gar keinen Alkohol getrunken hat.

(b) Aus vergleichbaren Gründen ist zu plädieren für Vergleiche zwischen den gegenwärtigen, zumindest teilweise als belastet empfundenen Zustandsräumen und früheren Phasen, in denen derartige Belastungen möglicherweise noch nicht vorhanden waren. Beziehen wir uns wieder auf unser Beispiel:

Hinsichtlich des als streng eingeschätzten Erziehungsverhaltens der Eltern wäre demnach sowohl das jetzige belastende Verhalten zu betrachten als auch der Frage nachzugehen, ob dies schon immer so gewesen ist, schon immer so erlebt wurde oder, sofern dies nicht der Fall ist, welche Entwicklung stattgefunden hat.

Im übrigen können Zeitvergleiche durchaus auch bei Zustandsräumen lohnen, die zur Zeit als unbelastet erlebt werden (s. Abschnitt 3.2., S. 222f.): Möglicherweise hat es hier in zurückliegenden Phasen Belastungen gegeben, so daß – mit Bezug auf unser Beispiel – die grundsätzliche Fähigkeit des Klienten zur Problembewältigung sichtbar werden kann:

So könnte sich etwa herausstellen, daß die Jugendliche früher große Schwierigkeiten hatte, bei Gleichaltrigen Anerkennung zu finden. Inzwischen zeigt sich aber, daß sie feste Freunde hat und in diesem Bereich keine nennenswerten Schwierigkeiten mehr vorhanden sind.

4. Praxisforschung durch Fortschreibungen und Sekundäranalysen von Anamnesen

Anamneseerhebungen in der Sozialarbeit finden unter eigenständigen Rahmenbedingungen statt. Modelle aus anderen Berufszweigen können daher nur bedingt, wenn überhaupt, Vorbilder sein. Kernstück der Eigenständigkeit sozialarbeiterischer Anamneseerhebungen scheint zu sein, daß die jeweiligen Inhalte nicht vorab, sondern in der jeweiligen Gesprächssituation immer aufs neue und gemeinsam durch Sozialarbeiter und Klient zu bestimmen sind. Anregungen für die Bewältigung dieser Aufgabe lassen sich aus dem Indizienmodell und aus der empirischen Sozialforschung gewinnen. Vieles deutet darauf hin, daß die Optimierung der Erkenntnisfunktion für den Sozialarbeiter zugleich Aussichten auf Behandlungsansätze für den Klienten eröffnet, – vorausgesetzt beide Beteiligten stellen sich gemeinsam der Aufgabe, die vorliegende Problemsituation differenziert und systematisch vor dem Hintergrund ihrer Entstehung und Einbettung in die Gesamtsituation zu betrachten. Die vorhergehenden Ausführungen sollten einige Hinweise geben, wie dies geschehen könnte.

Werden Anamneseerhebungen in der Sozialarbeit mit dieser Perspektive durchgeführt, eröffnen sich für die Sozialarbeit – soweit Anamnesen kennzeichnendes Merkmal des jeweiligen Arbeitsfeldes sind – Chancen, ohne zusätzliche Primärerhebungen *Praxisforschung* zu betreiben. Dies soll im folgenden schlaglichtartig beleuchtet werden:

(1) Nach der hier vertretenen Auffassung sind Anamneseerhebungen Versuche, wichtige Zustandsräume des Klienten systematisch einer gemeinsamen Betrachtung zugänglich zu machen und dies durch Vergleiche unterschiedlicher Art zu unterstützen. Das, was Sozialarbeiter und Klient in der *Anamneseerhebung* leisten (kön-

nen und sollten), *ist* insofern *bereits Praxisforschung*. Anamneseerhebungen nach der hier vorgeschlagenen Art lassen sich als Einzelfallstudien – mit all ihren Vor- und Nachteilen – in der beruflichen Situation der Sozialarbeit kennzeichnen, bei denen das Forschungsobjekt, der Klient, aktiv in die Erkenntnisarbeit einbezogen wird. Mit Hilfe einer dynamischen Gestaltung des Kommunikationsprozesses durch beide Interaktionspartner anstelle einer einseitigen, womöglich noch vorab geplanten Festlegung des Gesprächsablaufs wird zugleich mit dem Erkenntnisgewinn ein Behandlungseffekt möglich: „Die Erforschten nehmen am Forschungsprozeß teil und verändern sich dadurch“ (Fuchs 1970: 9). Wenn es den beiden Hauptakteuren in der Anamneseerhebung nicht gelingt, Art, Ausmaß und Entstehung der vorhandenen Probleme zu entdecken – soweit dies überhaupt auf dieser Aggregatenebene möglich ist –, dann wird es durch andere Forschungsansätze mit großer Wahrscheinlichkeit noch weniger gelingen, da eine ähnlich intensive und extensive Datenerhebung unter gängigen Forschungsbedingungen kaum realisierbar ist. Hier deutet sich an, daß bestimmte Fragen der Sozialarbeitsforschung im Rahmen der beruflichen Sozialarbeit besser zu beantworten sein könnten als in der traditionellen Sozialforschung. Dieses Potential für Praxisforschung läßt sich allerdings nur nutzen, wenn Sozialarbeiter die Anamneseerhebungen zu einer beruflichen Tätigkeit ausgestalten, die hohen Anforderungen genügt. Die Art, wie Sozialarbeiter Anamneseerhebungen durchführen, müßte nach dieser Auffassung zu einem der Qualitätsmerkmale von Professionalität werden.

(2) In den oben vorgestellten Anregungen zur gemeinsamen Gestaltung von Anamneseerhebungen wurde mehrfach die Bedeutung von Vergleichen, insbesondere in der Zeitdimension, hervorgehoben. Es liegt nun nahe, die Prozesse, die sich im Zusammenhang mit der sozialarbeiterischen Hilfe ergeben, genauso systematisch zu ermitteln und festzuhalten, wie dies retrospektiv für die Ausgangssituation und Vorgeschichte des Klienten im Rahmen der Anamneseerhebung gemacht wurde. Daraus wäre zu folgern, daß die in der Praxis geforderten Aktennotizen sehr viel stärker unter dem Gesichtspunkt der Erkenntnis- und Behandlungseffekte geführt werden müßten statt, wie allgemein üblich, als lästige Pflichtübung. Unter dieser Perspektive wäre die *weitere Zusammenarbeit* zwischen Sozialarbeiter und Klient als *natürliche Fortschreibung* der *Anamneseerhebung* anzusehen, deren Niederschlag in entsprechend zu erstellenden Dokumentationen es beiden Beteiligten

ermöglicht, Veränderungen, ihre Begleitumstände und möglichen Ursachen besser zu erkennen. Auch hier lassen sich klar Erkenntnis- und Behandlungsfunktionen unterscheiden. Zugleich wird deutlich, daß darüber hinaus Ansätze für *Praxisforschung* auf der *untersten Ebene* ohne zusätzlichen Aufwand bereitgestellt werden: mit jeder neuen Anamneseerhebung und fortgeschriebenen Dokumentation der weiteren Zusammenarbeit mit dem Klienten verschafft sich der Sozialarbeiter die Möglichkeit, geleistete Arbeit unter den verschiedensten Gesichtspunkten auszuwerten.

(3) Das im Rahmen der beruflichen Routine derart anfallende Datenmaterial bietet über die bereits angesprochenen Auswertungen weitere Möglichkeiten für eine *anwendungs-* und *grundlagenbezogene Praxisforschung* durch *Sekundäranalysen* (Klingemann/Mochmann 1975). Fragen von unterschiedlichen Interessen (selbst entwickelte oder mit Kollegen abgesprochene Fragen, Anfragen von Anstellungsträger oder wissenschaftlichen Einrichtungen usw.), Fragen nach der Effektivität der Arbeit (Evaluation), Fragen nach Zusammensetzung und Änderung der Klientel, Fragen nach Schwerpunkten bestimmter Problemfelder, Verursachungen von Problemen und Auswirkungen bestimmter struktureller Veränderungen usw., alles dies läßt sich auf der Grundlage sorgfältig durchgeführter Anamneseerhebungen und mit Hilfe von darauf aufbauenden Dokumentationen der weiteren Zusammenarbeit mit dem Klienten häufig besser beantworten als durch Primärerhebungen. Diese scheitern häufig schon im Vorfeld an Datenschutzproblemen und mangelnder Motivation sowohl auf seiten der Sozialarbeiter als auch auf seiten der Klienten.

Alles spricht demnach dafür, die Qualität dieser Art Praxisforschung dadurch zu verbessern, daß die Qualität des beruflichen Routineverfahrens „Anamneseerhebung“ entscheidend angehoben wird, denn die Praxisforschung steht und fällt mit der Qualität ihrer Datengrundlagen.

Anmerkungen

¹ In diesem Beitrag gehe ich nur auf die inhaltliche Seite der Anamneseerhebung ein. Die Konsequenzen für die Gesprächsführung im einzelnen bleiben mithin unberücksichtigt.

² Aus Lehrveranstaltungen am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Hagen zum Thema „Anamnese / Erstgespräch: Einführung und Übungen“ entstehen in jedem Semester etwa 24 Videoaufzeichnungen von gespielten Erstgesprächen.

³ Ich unterstelle hier, daß aufgrund der vom Klienten angebotenen Gesprächseröffnung tatsächlich der Beginn einer Anamneseerhebung sinnvoll erscheint. Dies ist nicht immer der Fall: Häufig stellt sich heraus, daß ein Informationsgespräch, eine Überweisung an eine andere Institution, eine direkte Krisenintervention o.ä. erforderlich ist und eine Anamneseerhebung fehl am Platze wäre.

⁴ Das Beispiel stammt in seinen Grundzügen aus der Videoaufzeichnung einer Anamneseerhebung zwischen einem Studenten und einer gespielten Klientin, die aber ganz offensichtlich einen echten Fall sehr überzeugend darstellt. Für die Zwecke der hier auszubreitenden Argumente habe ich Änderungen vorgenommen, um alles auf einen Fall beziehen zu können.

⁵ „Phänomenale Koinzidenz von zwei Ereignissen durch physische Nähe, Gleichzeitigkeit des Auftretens und Ähnlichkeit führen offenbar zwingend zu Wahrnehmungs-Akten der Verursachung ...“ (Irle 1975: 63; dort auch weitere empirische Belege aus der Sozialpsychologie).

⁶ Siehe Anmerkung 2.

⁷ Siehe Anmerkung 2.

Literatur

- Alemann, H. v. / Ortlieb, P.: Die Einzelfallstudie. In: Koolwijk, J. v. / Wieken-Mayser, M. (Hrsg.): Techniken der empirischen Sozialforschung. Band 2: Untersuchungsformen. München/Wien 1975, S. 157 ff.
- Blossfeld, H.-P. / Hamerle, A. / Mayer, K. U.: Ereignisanalyse. Frankfurt / New York 1986
- Fuchs, W.: Empirische Sozialforschung als politische Aktion. In: Soziale Welt 1/1970, S. 1 ff.
- Habeck, D.: Systematische Aspekte der Anamnestik und Anamnese. In: Medizinische Welt 28/1977, S. 8 ff.
- Heimler, E.: Einführung in die sozial-integrative Methode. Überleben in der Gesellschaft. Frankfurt 1976
- Huber, H. P.: Kontrollierte Fallstudie. In: Pongratz, L. J. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie. Band 8, 2. Halbband: Klinische Psychologie. Göttingen 1978, S. 1153 ff.
- Irle, M.: Lehrbuch der Sozialpsychologie. Göttingen 1975
- Kähler, H. D.: Anamneseerhebungen in Erstgesprächen der Sozialarbeit – Sherlock Holmes als Anreger?. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 1987, S. 249 ff.
- Klingemann, H. D. / Mochmann, E.: Sekundäranalyse. In: Koolwijk, J. v. / Wieken-Mayser, M. (Hrsg.): Techniken der empirischen Sozialforschung. Band 2: Untersuchungsformen. München/Wien 1975, S. 178 ff.
- Petermann, F.: Einzelfallbetrachtung. In: ders.: Veränderungsmessung. Stuttgart 1978, S. 83 ff.

- Petermann, F.: Möglichkeiten der Einzelfallanalyse in der Psychologie.
In: Psychologie Rundschau 1/1981, S. 31 ff.
- Rieth, E.: Fragebogen für Alkohol Kranke. Wuppertal o. J.
- Schmidt, L. R. / Keßler, B. H.: Anamnese. Weinheim/Basel 1976
- Watzlawick, P. / Beavin, J. H. / Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation. Bern/Stuttgart 1969.