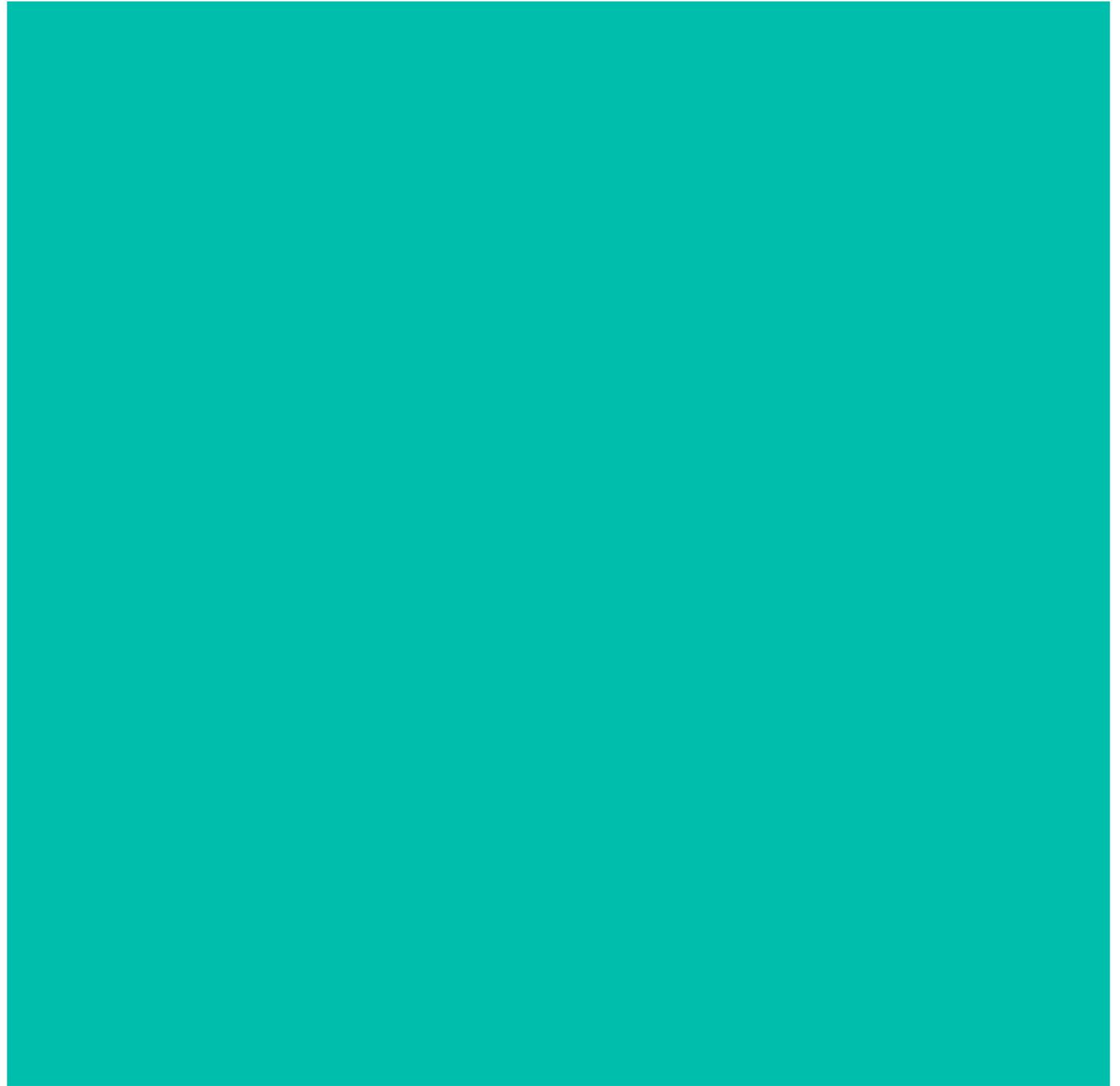


HEIDI MÖLLER
SILJA KOTTE

Nicht ohne Diagnostik!



POSITIONEN

Beiträge zur Beratung
in der Arbeitswelt
Ausgabe 3/2017

Herausgegeben von Stefan Busse,
Rolf Haubl, Heidi Möller und
Christiane Schiersmann

Nicht ohne Diagnostik!

BEGRIFFSKLÄRUNG UND
GEGENSTANDSBESCHREIBUNG

„Diagnostik“ geht auf das griechische Verb „diagignóskein“ zurück, das verschiedene Facetten eines Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsprozesses vom Erkennen bis zum Beschließen umfasst. Das Verb bedeutet „genau kennen lernen“, „(sich) entscheiden“, „beschließen“.

Im medizinischen Kontext wird der Begriff v. a. für das Erkennen und Kategorisieren von Krankheiten und deren Ursachen verwendet. Dass damit eine krankheits- oder defizitorientierte statt ressourcenorientierte Betrachtungsweise einhergehen kann, wird häufig kritisiert. Teilweise wird ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen damit insgesamt als defizitorientiert und pathologisierend über Bord geworfen. Insbesondere in der Psychologie, Psychotherapie und angrenzenden Beratungsformen gab es in Abgrenzung von der Medizin und den Anfängen der Psychoanalyse zunächst heftige Distanzierungen von jeglicher Form von Diagnostik.

Versucht man sich einer „Diagnostik“, also einem genauen Hinschauen, differenziert zu nähern, muss der möglicherweise eingeengte Blickwinkel reflektiert werden, den einzelne diagnostische „Brillen“ nach sich ziehen können. Gleichzeitig ist ein systematisches diagnostisches Vorgehen auch die Grundlage für ein professionelles beraterisches Handeln im Gegensatz zu einem rein intuitiven, auf persönlichen Vorlieben und Vorannahmen begründeten Vorgehen. Denn dieses birgt immer die Gefahr der Wahrnehmungsverzerrung. Wer ist frei von blinden Flecken und ungunstigen Routinen?

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, Diagnostik zunächst einmal „breit“ zu verstehen als „das systematische

Sammeln und Aufbereiten von Informationen mit dem Ziel, Entscheidungen und daraus resultierende Handlungen zu begründen und zu optimieren [...]“ (Jäger & Petermann 1995, S. 11). Es geht also darum, das Erkunden und Explorieren, das in der Supervision und im Coaching ohnehin immer stattfindet, zu systematisieren und strukturieren, um das beraterische Handeln und Intervenieren in möglichst optimaler Weise daraus abzuleiten. Eine „saubere“ Diagnostik im Sinne einer differenzierten Zielklärung, Problemeingrenzung und individuellen Analyse der Ausgangsbedingungen wurde zudem als Wirkfaktor im Coaching bereits empirisch belegt und kann auch auf supervisorisches Handeln übertragen werden.

Für Coaching und Supervision relevant ist darüber hinaus, dass sich dieses systematische Sammeln und Aufbereiten von Informationen nicht nur auf Individuen bezieht, sondern auch auf deren Umfeld, d. h. auf ihre Rolle, auf die Gruppen und Teams, in die sie eingebunden sind, und auf den organisationalen Kontext. Supervision und Coaching finden als berufsbezogene Beratungsformate immer an der Schnittstelle von Person und Organisation statt. Sie unterscheiden sich gerade durch die Einbettung in den organisationalen Kontext von anderen, nicht arbeitsweltbezogenen Beratungsformaten. Das diagnostische Sammeln und Bündeln von Informationen auf mehreren Ebenen ermöglicht es, relevante Charakteristika unterschiedlicher „Merkmalsträger“ und ihres Zusammenwirkens zu identifizieren. So können die „Daten“ zu einem Urteil – einer vorläufigen Diagnose, Situationseinschätzung oder Prognose – integriert werden. Dieses kann dann als Grundlage für die weitere Prozessplanung und -gestaltung in der arbeitsweltbezogenen Beratung genutzt werden.

WARUM DIAGNOSTIK?

Der Begriff „Diagnostik“ polarisiert häufig. Systematische Eingangsdiagnostik im Coaching – zwischen Neugier und Zähneknirschen? Die Frage, welche Bedeutung einer umfassenderen, initialen Klärung bzw. Exploration zugebilligt wird, ist abhängig von der jeweils vertretenen Schule bzw. theoretischen Orientierung. Zudem sind die mit Diagnostik verbundenen Assoziationen oft geprägt durch den eigenen professionellen Hintergrund. Das diagnostische Vorgehen von Supervisoren und Coaches ist immer auch Ausdruck ihrer Herkunftsprofession. Ökonominen, Theologen, Juristinnen, Sozialarbeiter, Politologinnen, Philosophen, Pädagoginnen etc. haben ihre professionsspezifischen „Brillen“, die ihre Wahrnehmung zu Beginn eines Beratungsprozesses lenken. Sie setzen ihre jeweils beruflich sozialisierten Schwerpunkte und betreiben implizit in jedem Fall Diagnostik: Sie sammeln – auf je spezifische Art und Weise – Informationen, um den Coachee und sein Umfeld zu verstehen und ihr eigenes beraterisches Handeln darauf abzustimmen.

In der Tat besteht die Gefahr eines unreflektierten Umgangs mit diagnostischen Verfahren. Klienten können vor-schnell in unpassende Typisierungen und/oder Kategorien sortiert werden, insbesondere wenn der Supervisor oder Coach nur wenige diagnostische Verfahren kennt und diese immer wieder anwendet, ganz im Sinne des Watzlawick zugeschriebenen Satzes: „Wer als Werkzeug nur einen Hammer hat, sieht in jedem Problem einen Nagel.“ Der Einsatz diagnostischer Verfahren kann dazu dienen, eigene Unsicherheiten im Erstkontakt vorschnell „wegzustrukturieren“ und dadurch Möglichkeiten zur Diagnostik innerhalb

der sich entfaltenden Beratungsszene, wie die Kontakt diagnostik oder das szenische Verstehen, verhindern.

Auch bei umfassender Kenntnis diagnostischer Verfahren stellt sich zudem die Frage nach dem Aufwand: Ist es nicht besser, schnell ins Handeln zu kommen, statt zu viele Ressourcen auf das Diagnostizieren zu ver(sch)wenden? Und ist nicht langjährige beraterische Erfahrung ausreichend für eine sinnvolle Planung, und zudem viel „schneller“?

Der geneigte Leser mag sich an dieser Stelle in einen selbstdiagnostischen Prozess begeben und sich die Frage stellen und beantworten:

Wie systematisch, wie standardisiert gehe ich in der Eingangsdiagnostik in meinen Beratungsfällen vor?

Habe ich einen inneren Leitfaden (implizite Standardisierung) oder leitet mich explizit eine Fragestruktur zu Beginn der Prozesse?

Welche Haltung habe ich zu einer Standardisierung von Diagnostik in Supervision und Coaching? Würde diese mir Sicherheit geben oder fühle ich mich in meinem intuitiven, vielleicht auch kreativen Vorgehen dadurch eingeschränkt?

Bin ich der Überzeugung, dass eine systematische Diagnostik für meine Klienten hilfreich wäre oder ist? Hilft Diagnostik mir selbst zu einem ziel-führenderen Vorgehen?

Welche Informationen sind für mich unverzichtbar und welche wären „nice to have“, kann ich also erfassen, brauche sie aber nicht unbedingt?

WAS SPRICHT FÜR EIN SYSTEMATISCHES DIAGNOSTISCHES VORGEHEN IN DER BERATUNG?

Ein systematisches diagnostisches Vorgehen im Beratungsprozess wird ja nur dann erfolgen, wenn wir der Auffassung sind, dass sich damit die Wirksamkeit unserer Arbeit erhöht. Im Folgenden werden einige Argumente aufgeführt, die für ein solches Vorgehen sprechen.

1. Was zu Beginn in gründliche Diagnostik investiert wird („draufgeht“), zahlt sich später aus, zumal Diagnostik immer zugleich auch Intervention ist. Eine systematische Diagnostik hilft nicht nur, förderliche Interventionen für den weiteren Beratungsprozess abzuleiten. Die Diagnostik selbst regt schon zur Selbstreflexion an. Die Spiegelung der dadurch gewonnenen Eindrücke und Ergebnisse und deren gemeinsame Interpretation mit dem Klientensystem eröffnet Gesprächsmöglichkeiten und kann als Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses von Problemlagen und Lösungswegen betrachtet werden, welche die weitere gemeinsame Arbeit erleichtert.
2. Wenn unstrukturiert im Erstgespräch nachgefragt wird, besteht die Gefahr, Wesentliches zu übersehen und damit fahrlässig zu handeln. Hier hilft vielleicht eine Analogie zur Personalauswahl: Erfahrene Personaler sind häufig überzeugt davon, dass sie ein „Gespür“ für die richtigen Kandidaten haben. Die Forschungsbefunde werfen jedoch ein ernüchterndes Licht auf die Vorhersagekraft der weit verbreiteten, minimal strukturierten Interviews: Einschätzungen aus solchen Interviews sagen deutlich weniger über den tatsächlichen Berufserfolg

aus als standardisierte (biografische/situative) Interviews oder psychometrische Tests. Auch Supervisor/innen und Coaches können von ihrer Wirksamkeit überzeugt sein, ohne dass dies mit der tatsächlichen Ergebnisqualität zusammenhängt. Durch eine Systematisierung im diagnostischen Prozess ist der Berater gezwungen, sich und dem Klienten Fragen zu stellen, die aus seiner jeweiligen Orientierung erst einmal nicht naheliegen, aber blinde Flecken aufdecken und zentrale neue Erkenntnisse bringen könnten.

3. Standardisierte Diagnostik hilft, Wahrnehmungsverzerrungen zu verringern. Manchmal werden Problemlagen, die uns zu heftig erscheinen, übersehen, denn auch Supervisor/innen und Coaches sind nicht ohne Abwehr. Auch sie übertragen auf die Klienten Phänomene, die stark von der eigenen Erfahrungswelt geprägt sind. So ergreifen Coaches diesen Beruf auch, um selbst die Bedrängnis der Arbeit in einer Organisation nicht mehr ertragen zu müssen und stattdessen in die Selbstständigkeit zu gehen. In diesem Fall ist eine Verzerrung der Wahrnehmung organisationaler Phänomene in Richtung negativ zu erwarten, wenn diese (oftmals unbewusste) Berufsmotivation unzureichend durchgearbeitet wurde. Ein systematisches Vorgehen bei der Diagnostik kann für eigene blinde Flecken sensibilisieren, die sonst weniger bewusst würden.
4. Die Coachingforschung hat inzwischen die Zielklärung, Zielfokussierung und Zielbindung im Coaching als zentrale Prozessvariablen – neben dem Arbeitsbündnis – identifiziert, die mit positiven Coachingeffekten in

Verbindung gebracht werden (Greif 2008). Coachees benennen als eine der wichtigsten Kompetenzen von Coaches deren Einblick in und Klarheit über die Probleme ihrer Coachees (McDowall & Smewing 2009). Auch aktuelle Metaanalysen zu Coaching können so interpretiert werden, dass eine mangelnde Themen- und Zielfokussierung zu geringerem Erfolg führen kann (vgl. Kotte, Hinn, Oellerich & Möller 2016). Eine systematische Diagnostik kann hier einen wertvollen Beitrag zur Zielklärung und -fokussierung und damit zum Beratungserfolg leisten.

5. Viele Klienten empfinden diagnostische Einschätzungen als hilfreich. Standardisierte diagnostische Einschätzungen im Sinne von Zahlen, Daten und Fakten helfen ihnen, die Angst vor dem schwer greifbaren Prozess zu reduzieren. Sie sehen sich weniger der Willkür eines Beraters ausgesetzt, wenn dieser auf wissenschaftlich fundierte Verfahren zurückgreift. In einer Untersuchung zum Einsatz psychometrischer Diagnostik nannten Coaches als Gründe für den Einsatz solch standardisierter Verfahren im Coaching den expliziten Wunsch der Coachees bzw. die Anforderung der beauftragenden Organisation, solch standardisierte Assessments einzusetzen (McDowall & Smewing 2009). Aber auch jenseits standardisierter Verfahren trägt es zur Prozesstransparenz und damit zur Vertrauensbildung bei, wenn die diagnostischen Einschätzungen, die der Coach gewinnt, an den Klienten rückgespiegelt und weitere Schritte mit ihm abgestimmt werden. Auch empirisch lässt sich nachweisen, dass diese Prozessabstimmung, die eine Teilkomponente des Arbeits-

bündnisses zwischen Coach und Coachee ausmacht, sich positiv auf den Coachingerfolg auswirkt.

6. Diagnostische Verfahren helfen der Kompetenzdarstellungskompetenz der Berater und des Beratungsformats Coaching und Supervision. Ein „Diagnosekoffer“ vermittelt Seriosität und unterstützt die Selbstdarstellung in organisationalen Kontexten. Sind Supervision oder Coaching noch wenig etabliert, kann die Seriosität dieser Beratungsformate sicherlich auch durch systematische diagnostische Zugänge demonstriert werden und macht so deren Implementierung stark.
7. Im Einzelcoaching lernen Berater in der Regel nur die Konstruktionen der Klienten von ihrer Arbeitswelt kennen – mit Ausnahme von Verhaltensbeobachtungen in der Beratungsinteraktion, bei Dreieckskontrakten oder bei langjähriger Zusammenarbeit mit einem Unternehmen. Ist der Vorgesetzte wirklich so unerträglich, wie er geschildert wird? Berater stehen somit immer in der Gefahr, zu stark die Wirklichkeitskonstruktion der Klienten zu übernehmen. Durch den Einsatz diagnostischer Verfahren wie Multi-Perspektiven-Feedback oder Job Shadowing entsteht die Möglichkeit, etwas „Drittes“ neben die Erzählungen der Klienten und die Eindrücke der Berater zu stellen.

UNTERSCHIEDLICHE KONZEPTUELLE ZUGÄNGE ZUR DIAGNOSTIK

Verschiedene theoretische bzw. konzeptuelle Ausrichtungen in der Supervision und im Coaching verfügen über ihre jeweiligen diagnostischen Zugänge. Exemplarisch veranschaulichen wir

dies anhand einiger ausgewählter Ausrichtungen:

Psychodynamisch orientierte Berater präferieren Zugänge zur Diagnostik, die es ermöglichen, sich auch dem Unbewussten von Individuen, Teams und Organisationen zu nähern. Methodisch wird auf das Szenische Verstehen und die konsequente Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene Wert gelegt. Dabei kommt der Begegnung von Coach und Klient in Form einer Kontakt Diagnostik besondere Bedeutung zu; der Wechsel zwischen Involviertheit und Distanznahme des Coaches ist ein wesentliches Merkmal der psychodynamischen, prozessual angelegten Diagnostik. Neuere Ansätze betonen zudem die Notwendigkeit von (Persönlichkeits-)Strukturdiagnostik bei Führungskräften, um deren Potenziale, aber auch Risikofaktoren systematisch zu erfassen (Möller & Kotte 2014). Neben einem organisationskulturellen Zugang sind zudem Fragen der kollektiven Abwehr und die Analyse des Unbewussten im Unternehmen zentral.

Berater, die nach dem psychodramatischen Ansatz vorgehen, beziehen sich auf Morenos Rollentheorie und setzen diagnostisch an der „inneren Szene“ der Klienten an, d. h. an seinem subjektiven Erleben konkreter Situationen im räumlichen, zeitlichen und sozialen Kontext. Diese innere Szene wird mittels verschiedener psychodramatischer Techniken und Methoden (z. B. soziales Atom, Rollenübernahme, Visualisierung von Strukturen im Raum) in ein materielles, szenisches Arrangement übertragen und ausgestaltet. Auf diese Weise kann eine „erweiterte Wirklichkeit“ („surplus reality“) entstehen, die das Entwickeln neuer Denk- und Handlungsmöglichkeiten eröffnet. Psychodramatisch arbeitende Berater verknüpfen Diagnostik und Intervention sehr eng und fokussieren

die Bedeutung von Spontaneität und Kreativität. Gerade soziometrische Verfahren (z. B. Soziogramm, Aufstellungen) werden auch zur Diagnostik von Teams, Gruppen und Organisationen eingesetzt.

Für gestaltorientierte Berater ist Kontakt das zentrale Phänomen in Coaching und Supervision, das den Ausgangspunkt der Diagnostik bildet. Entsprechend diagnostizieren gestaltorientierte Berater prozessorientiert entlang der im Beratungsprozess erlebten Kontaktmuster und Kontaktstörungen wie Konfluenz, Introjektion, Projektion, Deflektion, Retroflektion und Egotismus. Dabei werden sowohl die Kontaktmuster und „-manöver“ genutzt, die in der Interaktion zwischen Berater und Klient erlebt werden als auch diejenigen, die in den vom Klienten geschilderten Situationen sichtbar werden. Gestaltorientiertes Diagnostizieren wird als Ko-Kreation von Berater und Klient aufgefasst. Dabei fokussiert der gestaltorientierte diagnostische Blick den Klienten im Wechselspiel zwischen Dort und Dann im Arbeitskontext und Hier und Jetzt in der Beratungssituation. Die Person des Beraters mit ihren Wahrnehmungen und vielfältigem innerem Geschehen gilt als wichtigstes Diagnoseinstrument.

Kognitiv-behavioral orientierte Supervision und Coaching betrachtet vor allem die Lerngeschichte der Klienten. Die Eingangsdiagnostik umfasst Problemanalysen, also eine Problemstrukturierung unerwünschten Verhaltens in zu lösende Teilprobleme, die Formulierung von Ist- und Sollzuständen sowie Bedingungsanalysen, um die Ursachen des gegenwärtigen Problemverhaltens, „Symptomgewinne“, aber auch erforderliche Bedingungen zur Zielerreichung zu erfassen. Emotionale, motivationale und kognitive Muster gehen in eine behavioral orientierte Diagnostik ein, genauso wie soziale Bedingungen und andere Orga-

nismus- und Umweltvariablen. Drei Foki der kognitiv-behavioralen Diagnostik scheinen dabei vor allem interessant: Selbstwertprobleme, existenzielle Probleme und Frustrationsintoleranz. Die differenzierte Problemanalyse bildet die Grundlage, um gemeinsam mit dem Klienten Veränderungspläne aufzubauen.

DIAGNOSTIK AUF UNTERSCHIEDLICHEN EBENEN

Da Supervision und Coaching sich gerade durch die Einbettung in den organisationalen Kontext von anderen, nicht berufsbezogenen Beratungsformaten unterscheiden, umfasst die Diagnostik neben einer Individualdiagnostik notwendigerweise auch die Ebenen der Rolle(n) des Klienten, des Teams, in das er eingegliedert ist, oder welches er führt, sowie der Organisation als ganzer.

DIAGNOSTIK AUF INDIVIDUELLER EBENE

Auf individueller Ebene können u. a. die Persönlichkeit, Motive, Kompetenzen und das Verhalten des Coachees in den Blick genommen werden. Methodisch lassen sich – je nach Fragestellung – psychometrische Tests, strukturierte Interviews (z. B. Karriereanker, OPD-Interview oder Kompetenzenbilanzen), (projektive) Motivationstests und zahlreiche kreative Materialmedien einsetzen. Auch diagnostische Daten, die der Organisation bereits vorliegen, können genutzt werden (vgl. Möller & Kotte 2014).

ROLLEN-DIAGNOSTIK

Die Rolle des Coachees und deren Ausgestaltung können ebenfalls mit verschiedenen Verfahren genauer analysiert werden. Die Rollogrammarbeit konzipiert die Rolle als Schnittmenge zwischen

Person und Organisation und fokussiert dabei nicht nur die formalen Aspekte der Arbeitsaufgabe und der Funktion, sondern – in der Tradition des Tavistock-Instituts – auch die jeweilige Ausgestaltung in einem psychodynamischen Verständnis. Das soziale Atom und das Rollenatom sind rollenbezogene diagnostische Instrumente, die im Kontext des Psychodramas entwickelt wurden. Das soziale Atom etwa stellt die relevanten (Arbeits-)Beziehungen von Klienten grafisch dar. So entsteht eine „Arbeitsplatz-Landkarte“, die die Klienten aus der Metaperspektive betrachten können, um neue Erkenntnisse und Handlungsoptionen abzuleiten.

DIAGNOSTIK VON TEAMS, IN DIE DER KLIENT EINGEBUNDEN IST

Der Klient ist immer Teil eines Teams und/oder er leitet ein solches. Für die Diagnostik auf der Ebene des Teams geben Kauffeld und Gessnitzer (in Möller & Kotte 2014) einen Überblick über mögliche Verfahren der Teamdiagnose, in denen das Team als zusätzliche Informationsquelle zur Situationsanalyse in der Beratung genutzt wird, z. B. durch die Befragung von Teammitgliedern oder die Beobachtung des Teams. Strukturanalytische Verfahren der Teamdiagnose erfassen subjektive Wahrnehmungen, Personen- und Organisationskennzahlen (z. B. die empfundene Arbeitsbelastung mittels Fragebogen oder Kennzahlen zu Fehlerquoten in der Produktion). Prozessanalytische Verfahren legen mittels Beobachtung den Schwerpunkt auf die Analyse von konkreten Kooperationsprozessen (z. B. Teambesprechungen). Ebenso bieten sich zum Erheben einer möglichst ungefilterten, subjektiven Sichtweise der Klienten auf ihr Team analoge oder kreative Verfahren an. Diese sind in besonderer Weise geeignet, auch unbewusste,

weil sprachlich nicht fassbare Zusammenhänge aufzudecken. Malen oder Modellieren, projektive Verfahren (Auswahl und Arrangement von Bildmotiven, Klötzen oder Spielfiguren) und Aufstellungen sind hier denkbar.

DIAGNOSTIK DER ORGANISATION

Die Diagnostik auf der Ebene der Organisation betrifft die Frage: Wie verschafft man sich schnell einen Überblick über die Organisation des Klienten? In welchen organisationalen Kontext ist das Beratungsanliegen, mit dem der Klient kommt, eingebettet? Nach Kühl (in Möller & Kotte 2014) gilt es dabei, drei Facetten der Organisation zu erfassen: ihre formale Struktur, ihre informale Seite und ihre „Schauseite“, d. h. ihre nach außen präsentierte Darstellung. Darüber hinaus gehört ein Einblick in das Umfeld der Organisation zur Diagnostik auf organisationaler Ebene: Welche speziellen Dynamiken des Sektors (profit, nonprofit, öffentlich) und des jeweiligen Feldes (z. B. Altenpflege vs. Wissenschaft), denen die Organisation angehört, wirken auf die Organisation ein?

SYSTEMATISIERUNG UND INTEGRATION FÜR THEORIE UND PRAXIS

Bei der Vielfalt der diagnostischen Zugänge stellt sich die Frage, wie für einen konkreten Beratungsprozess relevante Verfahren sinnvoll ausgewählt werden können. Die unterschiedlichen diagnostischen Zugänge können entlang dreier Fragen beschrieben und systematisiert werden: 1. Was wird erfasst? 2. Womit wird es erfasst? 3. Durch wen wird es erfasst?

1. Was wird erfasst? – Der Inhalt

Diese Frage bezieht sich auf den Inhalt der Diagnostik: Geht es vorrangig

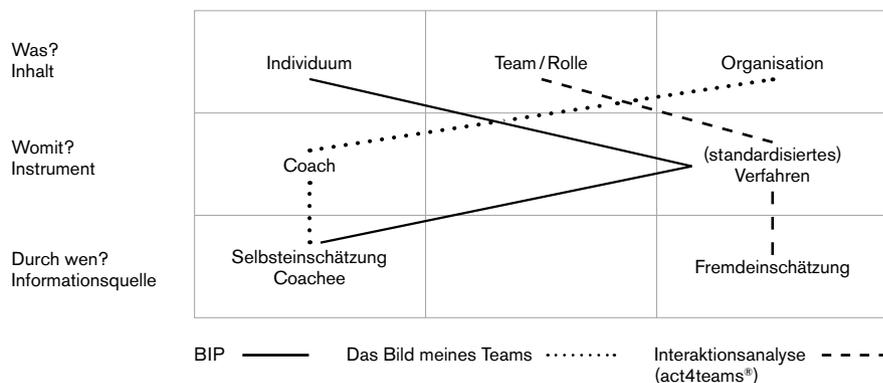
darum, das Individuum, also die Person des Klienten mit seiner Persönlichkeit, seinen Motiven und Kompetenzen zu erfassen? Geht es vor allem darum, einen Blick auf die Schnittstelle zwischen Person und Organisation zu richten, also seine Rolle und Einbettung im Team (z. B. mittels Rollenatom oder Teamaufstellung) zu erhellen? Oder ist der Fokus auf das organisationale Umfeld zu setzen?

2. Womit wird dieser Inhalt erfasst? – Das Instrument

Hier ist die Frage, was das diagnostische Instrument ist, mit dem exploriert und untersucht wird. Dabei lässt sich entlang eines Kontinuums unterscheiden, ob eher der Coach selbst als Instrument fungiert, also Beziehungsdiagnostik betrieben wird (Gegenübertragungsanalyse in der Sprache der psychodynamischen Beratung, Kontakt Diagnostik in der Sprache der gestaltorientierten Beratung), oder ob ein standardisiertes diagnostisches Testverfahren (z. B. ein psychometrischer Persönlichkeitsfragebogen oder eine standardisierte Interaktionsanalyse) eingesetzt wird.

3. Durch wen wird dieser Inhalt erfasst? – Die Informationsquelle

Die Informationsquelle kann einerseits der Klient selbst sein, der über sich Auskunft gibt oder sich selbst einschätzt, z. B. im Rahmen des Karriereankers oder eines Persönlichkeitsfragebogens. Aber auch eine Fremdeinschätzung von Eigenschaften und Verhalten kann in der Eingangsdiagnostik im Coaching erfolgen, etwa mittels Potenzialanalysen, 360°-Feedbacks oder auch Verhaltensstichproben im Rahmen von Rollenspielen oder Job Shadowing.



Verortet man jedes einzelne diagnostische Verfahren entlang dieser drei Fragen, ergibt sich ein spezifisches Profil für jedes Verfahren.

Die Ermittlung der spezifischen Profillinien diagnostischer Verfahren erleichtert die Systematisierung und den Vergleich verschiedener Verfahren.

Darüber hinaus kann diese Systematik auch bei der Auswahl der passenden diagnostischen Zugänge im Einzelfall helfen. Um die oben aufgeführten Vorteile einer systematischen Diagnostik zu nutzen, erscheint es sinnvoll, die Verfahren so zu kombinieren, dass alle drei inhaltlichen Aspekte (Person, Organisation und die Schnittstellen dazwischen, also Rolle und Team) berücksichtigt sind. Auch hinsichtlich des Instruments und der Informationsquelle sollten die eingesetzten diagnostischen Zugänge sich ergänzen. Das Abtragen der jeweiligen Verfahrensprofile kann so dazu dienen, eine passende Kombination diagnostischer Verfahren für den konkreten Einzelfall zu ermitteln. Geht es im Coaching einer Führungskraft z.B. um die Gestaltung der eigenen Führungsrolle innerhalb des Teams, so könnte das BIP gut durch ein „Bild meines Teams“ ergänzt werden. Ergeben sich aus der Kontaktdiagnostik innerhalb der Coach-Coachee-Beziehung Hinweise auf größere Diskrepanzen zwischen Selbst- und

Fremdeinschätzung der Führungskraft und wird als ein Ziel für das Coaching die Verbesserung in der Gestaltung von Teamsitzungen und anderen Meetings definiert, könnte zudem eine Interaktionsanalyse mittels act4teams in Erwägung gezogen werden. Die Abbildung (aus Möller & Kotte 2014, S.326) veranschaulicht diese Kombination diagnostischer Zugänge.

VON DER PRAXIS ZUR FORSCHUNG: AUSBLICK AUF DIAGNOSTIK IN DER BERATUNG AUS DER PERSPEKTIVE DER WISSENSCHAFT

Verfolgt man den Diskurs der Praktiker auf Kongressen und in einschlägigen Foren, so besteht in der Practitioners Community Einigkeit, dass die Anliegen- und Auftragsklärung in der Beratung die Person des Klienten, seine Funktion, Profession und seinen beruflichen Werdegang berücksichtigen muss – ebenso wie die Organisation, in der er tätig ist, mit ihrer formalen und informellen Struktur, ihrer Branchenspezifik, Größe und wirtschaftlichen Situation.

Die Frage, wie Supervisor/innen und Coaches tatsächlich vorgehen, wie viel Standardisierung im diagnostischen Prozess eine Rolle spielt, welche Verfahren eingesetzt werden und was sie dabei in den Blick nehmen, stellt derzeit im

deutschsprachigen Raum noch eine Black Box dar.

In einer explorativen Interviewstudie wurden daher 22 Coaches befragt, wie sie bei der Diagnostik zu Beginn von (Einzel-)Coachingprozessen vorgehen. Dabei wurden die Begriffe Klärung und Exploration der Anliegen und Themen zusätzlich zum Begriff Diagnostik eingeführt, da weniger die – oft kontroverse und emotional aufgeladene – Einstellung zum Begriff Diagnostik erfasst werden sollte, als vielmehr die Art und Weise, wie diese in der Praxis gestaltet wird. Die Coaches sollten zunächst schildern, wie sie typischerweise vorgehen, wenn ein Coachee zu ihnen kommt, um sich einen ersten Einblick in dessen Anliegen, Themen, Hintergrund und Umfeld zu verschaffen. Anschließend wurde vertiefend gefragt, wodurch Coaches sich bei der anfänglichen Klärung leiten lassen, welche Methoden und Instrumente sie bei der Eingangsdiagnostik einsetzen und welche Rolle die Intuition dabei spielt.

Da eine Interviewstudie mit 22 befragten Coaches keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben kann, wollen wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, einladen beizutragen, ein vollständigeres Bild zur Frage des impliziten und expliziten diagnostischen Vorgehens in Ihrer Praxis zu erhalten. In der explorativen Interviewstudie zeigt sich besonders deutlich, wie unterschiedlich sowohl die Einstellung zu einem systematischen diagnostischen Vorgehen als auch die tatsächliche Praxis der Eingangsdiagnostik ausfallen. Neben einer deskriptiven Bestandsaufnahme zum diagnostischen Vorgehen (u. a. erfasste Inhalte, eingesetzte diagnostische „Instrumente“) interessiert insbesondere die Frage, was das diagnostische Vorgehen beeinflusst: Was benennen Coaches selbst als Einflussfaktoren auf ihr Vorgehen? Und welche Faktoren hängen mit den Einstellungen zur Diagnostik und

dem diagnostischen Vorgehen zusammen, also spielen z. B. der professionelle Hintergrund oder eine bestimmte theoretische „Beheimatung“ des Coachs tatsächlich eine Rolle?

Daher möchten wir Sie herzlich einladen, über folgenden Link <https://www.unipark.de/uc/coaching-diagnostik> an unserer Befragung zum diagnostischen Vorgehen von Coaches und Supervisor/innen in Einzelcoaching und -supervision teilzunehmen. Gerne stellen wir Ihnen nach Abschluss der Studie die Ergebnisse zur Verfügung, auf Wunsch auch gerne Ihr individuelles „diagnostisches Profil“ im Vergleich mit den anderen Studienteilnehmer/innen.

LITERATUR

Greif, S. (2008). *Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion*. Göttingen: Hogrefe.

Jäger, R. S. & Petermann, F. (Hg.) (1995). *Psychologische Diagnostik* (3. Aufl.). Weinheim: PVU.

Kotte, S., Hinn, D., Oellerich, K. & Möller, H. (2016). *Der Stand der Coachingforschung: Kernergebnisse der vorliegenden Metaanalysen. Organisationsberatung Supervision Coaching*, 23 (1), 5–23

McDowall, A. & Smewing, C. (2009). *What assessments do coaches use in their practice and why? The Coaching Psychologist*, 5(2), 98–103.

Möller, H. & Kotte, S. (2016). *Diagnostik im Coaching kurzgefasst. Eine Einführung für Berater, Personaler und Führungskräfte*. Wiesbaden: Springer.

Möller, H. & Kotte, S. (Hg.) (2014). *Diagnostik im Coaching. Grundlagen, Analyseebenen, Praxisbeispiele*. Heidelberg: Springer.



AUTORINNEN

Prof. Dr. Heidi Möller, Dipl.-Psych., Coach/Supervisorin DGSv, Universität Kassel, Institut für Psychologie, Fachgebiet Theorie und Methodik der Beratung, Holländische Str. 36–38, 34127 Kassel

Dr. Silja Kotte, Dipl.-Psych., Coach/Supervisorin DGSv, Universität Kassel, Institut für Psychologie, Fachgebiet Theorie und Methodik der Beratung, Holländische Str. 36–38, 34127 Kassel

KONTAKT

heidi.moeller@uni-kassel.de
silja.kotte@uni-kassel.de

IMPRESSUM

Positionen sind ein Informationsdienst, der Forscher/innen, Berater/innen und andere Interessierte aus dem Bereich der Beratung in der Arbeitswelt mit aktuellen, praxisorientierten wissenschaftlichen Diskussionsbeiträgen bedient. Beabsichtigt ist eine engagierte subjektive Stellungnahme, begründet, aber nicht notwendig bereits in allen Einzelheiten abgesichert, durchaus provokant und auf kritische Erwidern angelegt.

HERAUSGEBER/INNEN

Stefan Busse (Hochschule Mittweida), Rolf Haubl (Goethe-Universität Frankfurt/Main, Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main), Heidi Möller (Universität Kassel), Christiane Schiersmann (Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg)

ISBN 978-3-7376-0401-7

ISSN 1867-4992

ERSCHEINUNGSWEISE UND BEZUG

Positionen erscheinen min. zweimal jährlich in einer Auflage von ca. 5.600 Exemplaren im Verlag kassel university press GmbH, Diagonale 10, 34127 Kassel, info@upress.uni-kassel.de, www.upress.uni-kassel.de, Fax 0561-804 34 29.

Positionen kosten 5,00 Euro zzgl. Versandkosten je Einzelheft; sie sind in jeder Buchhandlung, beim Verlag und unter www.upress.uni-kassel.de erhältlich. *Positionen* können außerdem kostenfrei von www.upress.uni-kassel.de heruntergeladen werden.

MANUSKRIPTE

Manuskripteinsendungen sind willkommen und zu richten an Monika Rader, info@dgsv.de; sie sollen einen Umfang von 30.000 Zeichen inkl. Leerzeichen nicht übersteigen. Manuskripte werden durch die Herausgeber/innen begutachtet und mit einfacher Mehrheit angenommen oder abgelehnt. Eine/r der Herausgeber/innen übernimmt die Betreuung des Textes bis zur Veröffentlichung.

DRUCK

BEUTIN MEDIEN Druck und Design

GESTALTUNG UND SATZ

Cskw, Berlin
www.cskw.de

DGSv

Positionen werden gefördert durch die Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching e.V. (DGSv), Köln

kassel
university
press