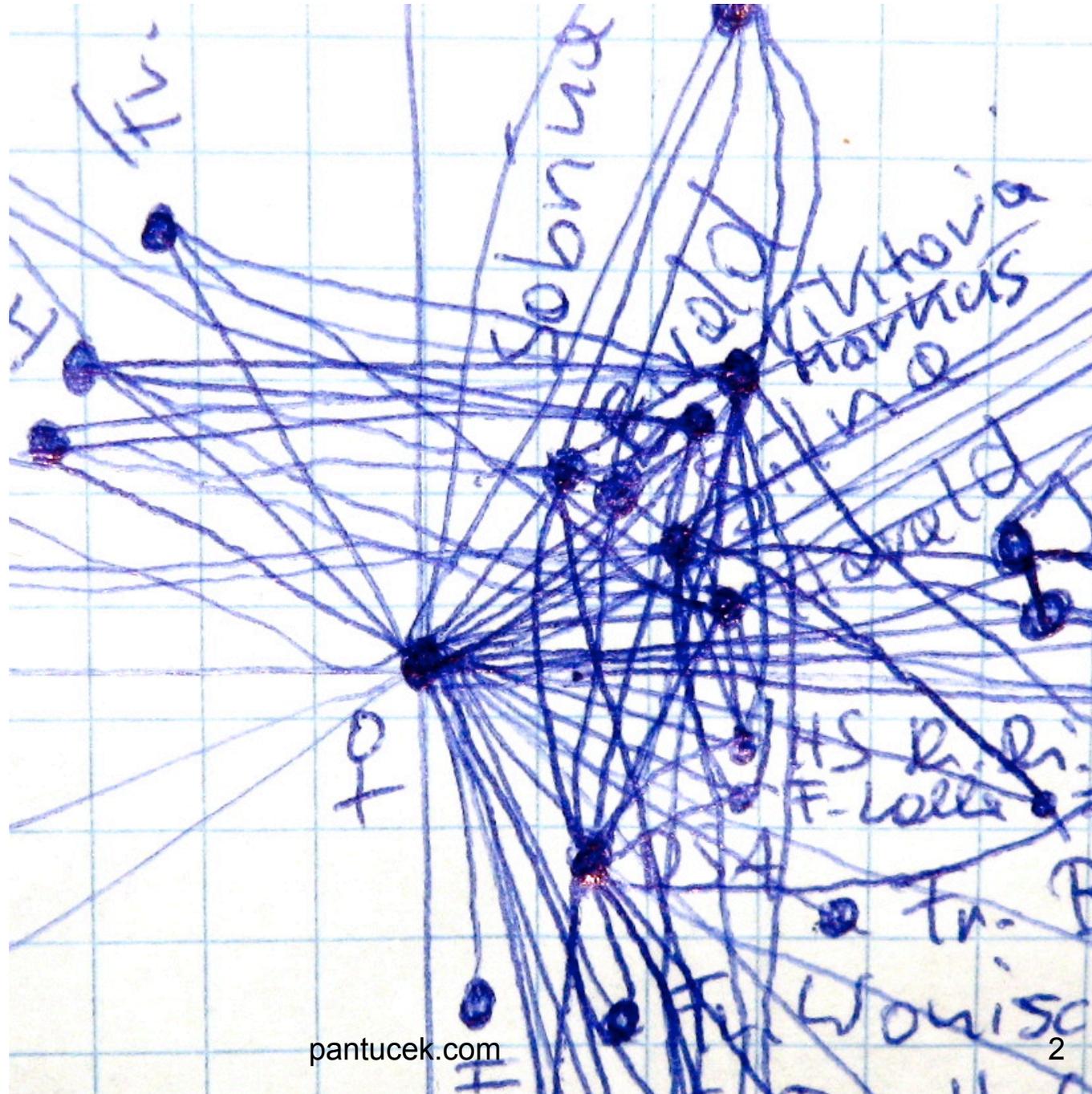


# Soziale Diagnostik

Peter Pantuček



# „Verfahren“ der Diagnostik

- beschreibbare
- und beschriebene
- Vorgehensweisen, die
- nachvollziehbare
- und grundsätzlich anwenderunabhängige
- nach Regeln interpretierbare
- Ergebnisse bringen

# wieso Verfahren?

- Begründbarkeit der eigenen Vorgehensweisen, Diskutierbarkeit in mehrprofessionellen Teams
- Erkennen von Konstellationen und Problemen, die sonst nicht sichtbar geworden wären (Komplexitätsgewinnung)
- Verdichtung dessen, was man weiß, zu einer nachvollziehbaren Interventionsentscheidung.
- Nachvollziehbarkeit + Begründbarkeit von Interventionsentscheidungen

1.  
Soziale Diagnostik muss zur Logik,  
zum Blickwinkel sozialer  
Unterstützungsprozesse passen und  
sich an Fragen der sozialen Inklusion  
orientieren

2.

Soziale Diagnostik darf die  
Selbststeuerung der  
KlientInnen und ihres sozialen  
Umfelds nicht behindern,  
sondern soll sie günstigenfalls  
vorantreiben

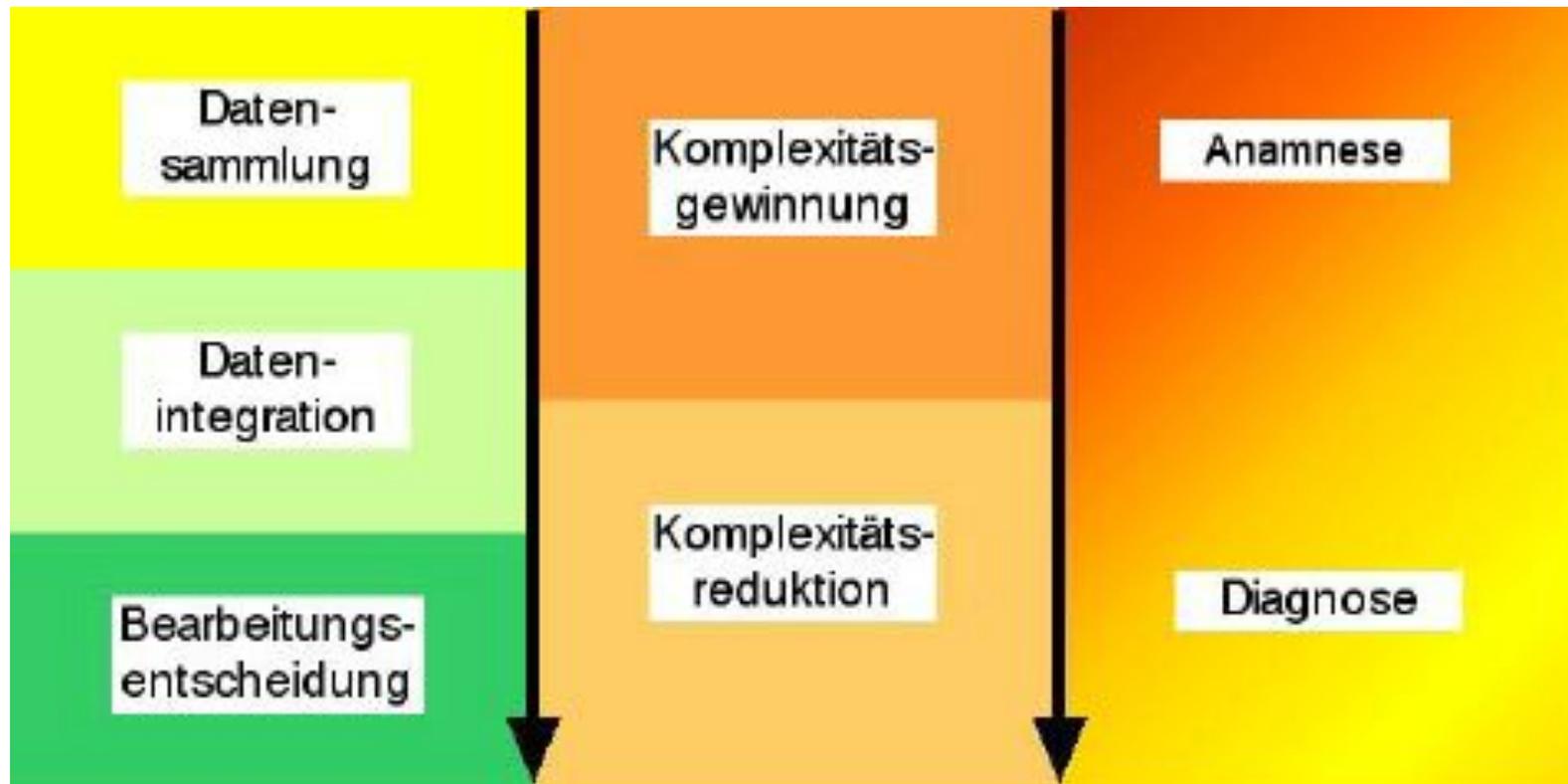
3.

Diagnostische Verfahren  
sollen helfen, Interventionen  
(und Nicht-Interventionen)  
fachlich zu begründen

4.

Soziale Diagnostik muss die  
Komplexität des Falles  
erschließen und doch so  
strukturieren, dass  
Entscheidungen möglich  
werden

# Diagnostischer Prozess



<b>Diagnostische Dimensionen in der Sozialen Arbeit</b>						
	<b>A. Probleme der Alltagsbewältigung</b>	<b>B. Relevanzstruktur</b>	<b>C. Normalität</b>	<b>D. mögliche Programme</b>	<b>E. Einbindung in das Soziale</b>	<b>F. Status des Unterstützungsprozesses</b>
<b>aktuell</b>	Mit welchen Schwierigkeiten ist KI. bei der Lebensführung konfrontiert?	Was ist für KI. subjektiv und objektiv wichtig und aussichtsreich bearbeitbar?	Welche Abweichungen von welcher Normalitätsfolie sind erkennbar?	Anhand welches Merkmals (der Situation oder d. KI.) dockt welches Programm an diesen Fall mit Unterstützung oder Sanktionen an?	Wie ist KI. in soziale Netze eingebunden und in die Kommunikation ges. Funktionssysteme inkludiert?	Wie ist der Modus der Kooperation mit KI. und mit anderen Beteiligten?
<b>Vorgeschichte</b>	Biographie: Situation neu oder bekannt? Aufstieg oder Abstieg? Belastungen / Ressourcen? Bisherige Lösungsversuche von KI. und anderen?					
<b>Perspektive</b>	Welche der Schwierigkeiten sind aussichtsreich bearbeitbar?	Für die Lösung welcher Probleme will / kann KI. Energie investieren und wie kann man die Eigenaktivität unterstützen?	Was ergibt sich daraus an Konsequenzen für d. KI.?	Welches Programm kann in der gegebenen Situation mit welchen Modifikationen und Begleitmaßnahmen tatsächlich hilfreich sein? Welches ist bedrohlich?	Wie kann die soziale Einbindung verbessert werden?	Wie soll die künftige Rolle d. SA aussehen?
<b>diagnostische Instrumente (Beispiele)</b>	Analyse und Kontextualisierung des präsentierten Problems (PPA), PIE	Problemrankings, div. hermeneutische Verfahren	„informierter Alltagsverstand“, Risikofaktorenanalysen etc. + Diagnosen anderer Professionen	Raster für die Bewertung von Optionen mit Risikoanteil (IA)	Netzwerkkarte, Ecomap, Inklusions-Chart (IC)	Reflexion, Intervention
<b>Maßstab</b>	Alltagspraxis der KI.	Bewusstsein d. KI., „inneres Team“	„allgemein Anerkanntes“	Gesetze, Verordnungen	statistisch, empirisch	fachlich, methodisch
<b>Konfrontation der Dimensionen</b>	Mehrperspektivenraster, Verhandlung					

# 5. Soziale Diagnostik muss den Dialog unterstützen

# Visuelle Ersteinschätzung

- Wie präsentiert sich die Person?
- Der erste visuelle Eindruck liefert bereits eine Fülle von Informationen und zwar
  1. über die Person
  2. über die soziale Wirkung der Person

## Visuelle Ersteinschätzung: Informationen über die Person

- Geschlecht
- ungefähres Alter
- Hautfarbe (bzw. wie die mit multiethnischen Verhältnissen etwas unbefangener umgehenden amerikanischen KollegInnen sagen: Race)
- Körpergröße, ev. Auffälligkeiten
- körperliche Verfassung (z.B. untergewichtig / normalgewichtig / leicht übergewichtig / übergewichtig – z.B. sportlich / normal / deutlich verminderte Leistungsfähigkeit)
- Mimik
- körperliche Selbstdarbietung (z.B. selbstbewusst, verhalten/ängstlich)
- Stimmung (z.B. wirkt hektisch; wirkt deprimiert etc.)
- Pflegezustand (z.B. sehr gepflegte Erscheinung; wirkt vernachlässigt)
- Selbststilisierung (Kleidung, Schmuck, Makeup etc.)

## Visuelle Ersteinschätzung: Informationen über soziale Einbindung

- Welchen ersten Eindruck erweckt eine Person dieses Aussehens in verschiedenen sozialen Settings bzw. welche Typisierungen wären in welchen Settings wahrscheinlich?
- (Sub-)Kulturelle Codes?

## Visuelle Ersteinschätzung: Ergänzung durch Sprache + Kommunikationsverhalten

- In der Regel wird der Ersteindruck abgesehen von einigen Invarianten (Geschlecht etc.) durch den Klang der Stimme, durch die Ausdrucksfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, die gesprächsbezogene soziale Intelligenz und die Sprechkultur sowie die Mimik der Person präzisiert und modifiziert.

## Visuelle Ersteinschätzung: Warnungen

- Vergessen Sie sicherheitshalber so etwas wie „Menschenkenntnis“
- Keine direkten Schlüsse auf „Eigenschaften“ etc. zulässig!

## Visuelle Ersteinschätzung: Beispiele

- *„Die ca. 30 Jahre alte, auffallend große und schlanke Frau erscheint zum Erstkontakt sorgfältig gekleidet und bringt in großer Ruhe ihr Anliegen vor“*
- *„Miss P. is a well-groomed, slightly built, twenty-eight-year-old single mother of Oriental origin with a two-year-old mixed-race child.“*

## Visuelle Ersteinschätzung: Beispiele

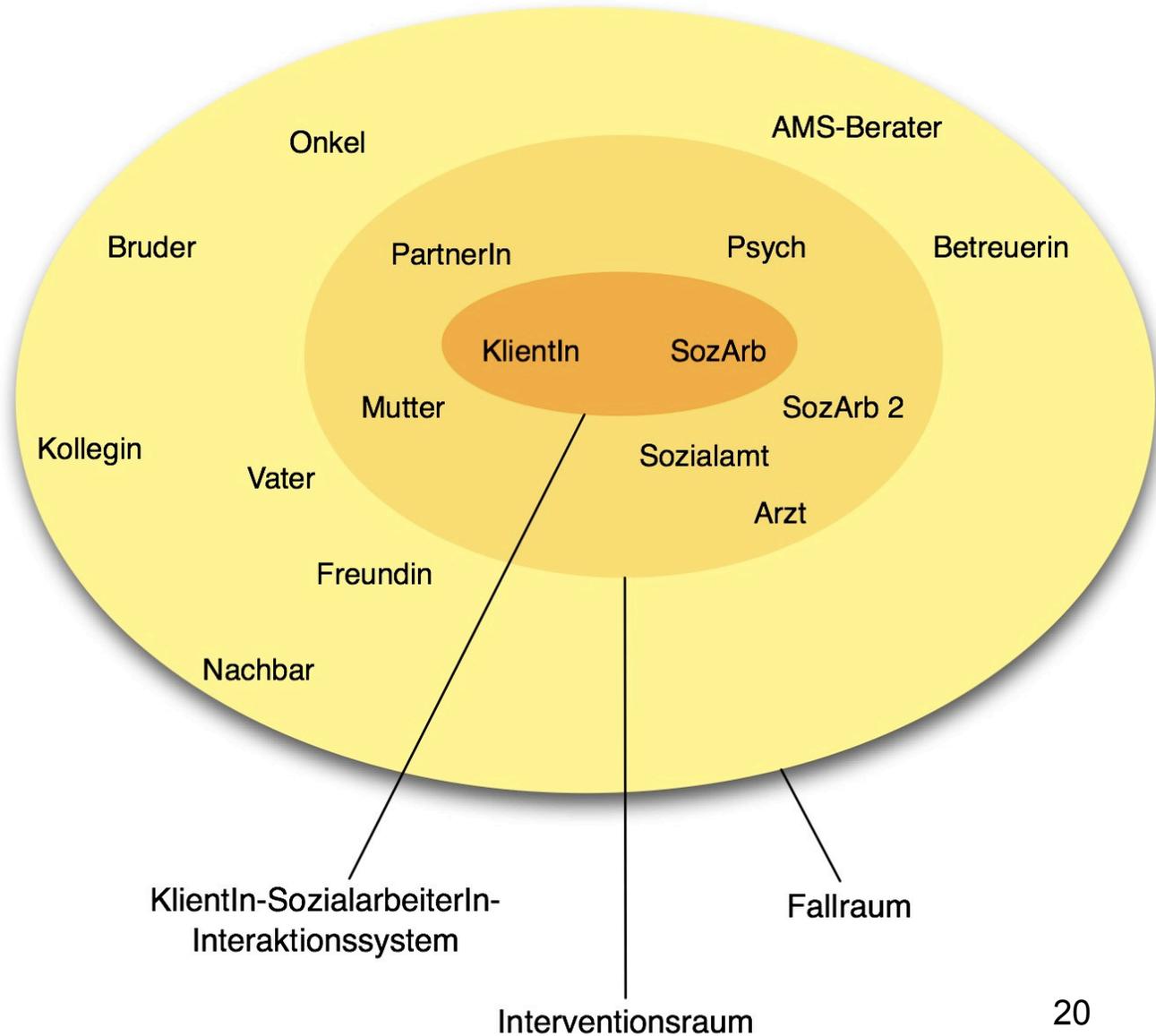
Frau Wagner macht einen unsicheren Eindruck. Sie ist 39 Jahre alt, 1m 65 groß, übergewichtig und ihre Kleidung ist abgetragen. Die Haare haben einen langen weißen Ansatz und wurden schon lange nicht mehr nachgefärbt. Frau Wagner ist freundlich und nett. Frau Wagner hat aufgrund von Unsicherheiten und eingeschränktem Wortschatz, Schwierigkeiten ihr Anliegen vorzubringen.

# Personal- liste

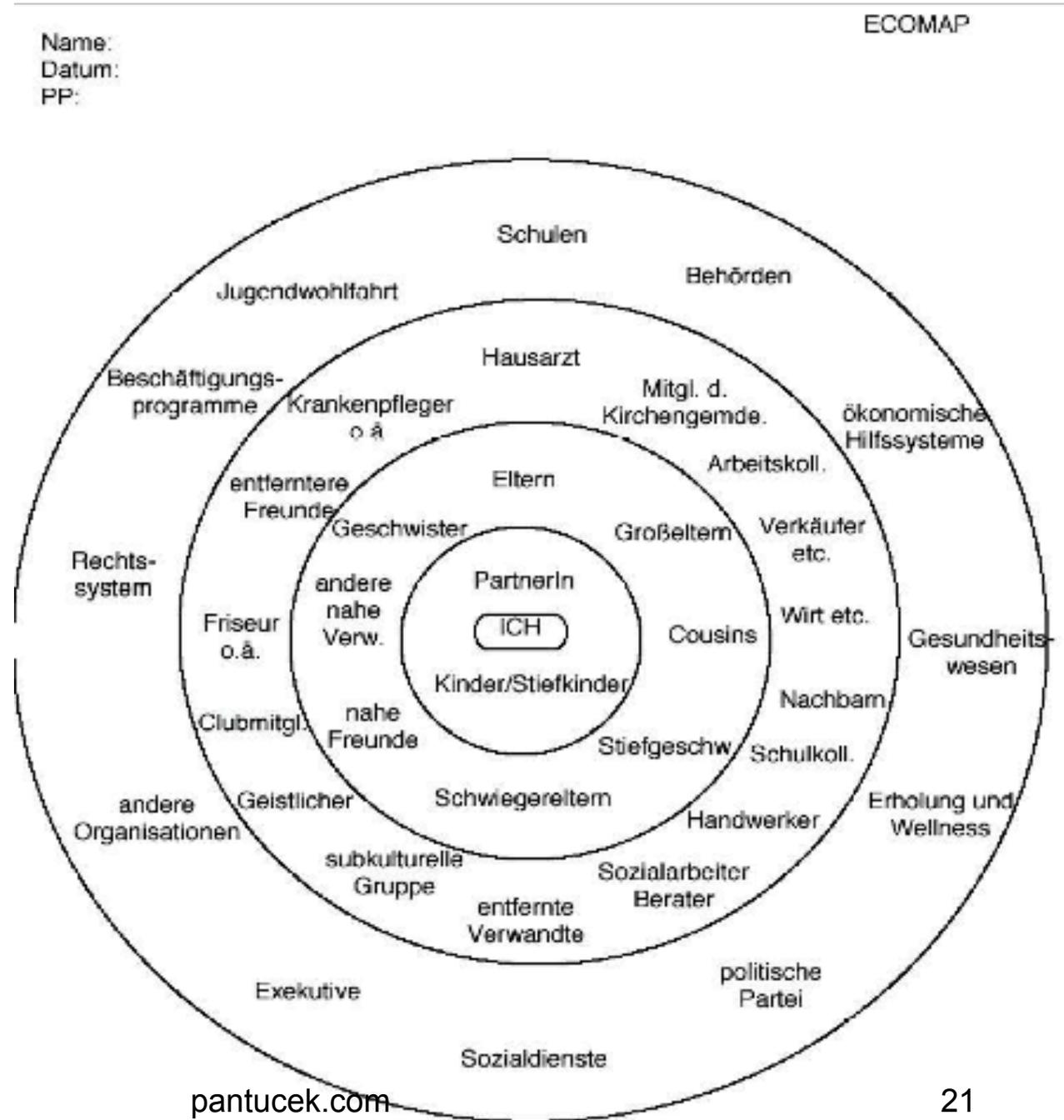
<b>Personalliste Fall Rudas</b>				
erstellt am:				
Institution	Krisenzentrum XY			
SozialarbeiterIn	Gertrude Kaiser			
<b>Name</b>	<b>Alter</b>	<b>Rolle</b>	<b>Institution</b>	<b>Kontakt</b>
Paul Rudas	13	Klient	Hsh 1	+
Jolanda Nemeth	38	Mutter; Heimhelferin	Hsh 1	+
Tamara Nemeth	05	Schwester	Hsh 1	-
Tadeusz Szypanski	47	Vater	unbek. Aufenthalt	-
Johann Stadler	?	Ex-Stiefvater	Hsh 2	+
Frau Keller	~30	Sozialarbeiterin	AJF	+
Frau Baric	~25	Sozialarbeiterin	AJF	+
Hr. Dr. N.N.	?	Psychiater	Klinik Spiel	-
Frau Stettler	?	Beratungslehrerin	Schule	+
Frau Bachinger	?	Klassenlehrerin	Schule	+
Fr. Gottschlich	?	Integrationslehrerin	Schule	+
Fr. Malina	?	Psychologin	Schule	+
Sigrid Studer	?	Horterzieherin	Hort	+
Fr. Rambousek	?	Psychologin	Kriseneinrichtung	+

# Der Fallraum und seine Struktur

## Personal- liste



# Ecomap nach Mary Richmond



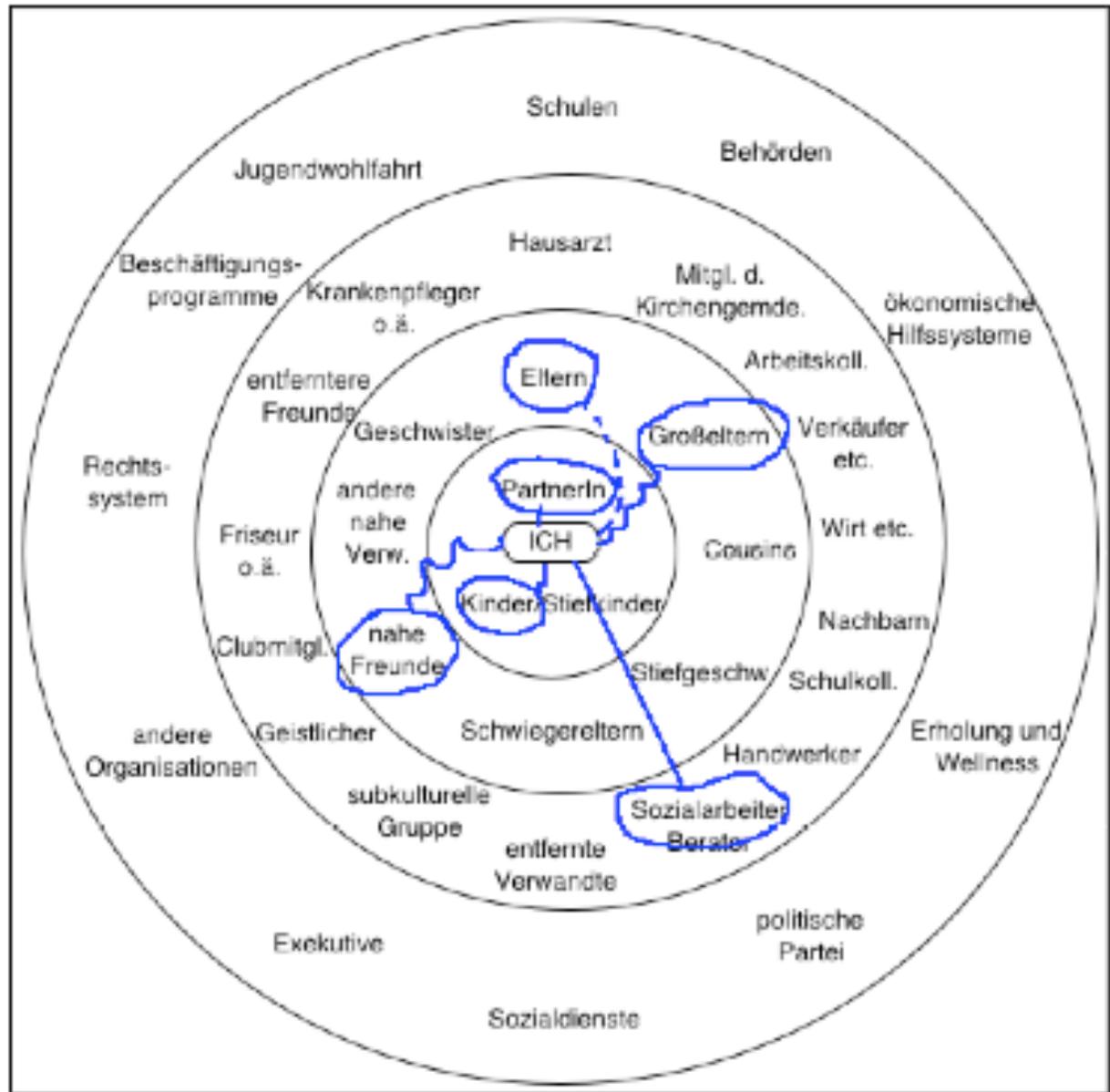
## Ecomap: Fragen zur Erstellung

1. „Kreisen Sie zuerst alles ein, was Teil Ihres jetzigen Umfelds ist.“
2. Linie = positive und starke Beziehung
3. strichlierte Linie = belastende oder negative Situationen
4. Wellenlinie = benötigte Kreise, die aber dzt. nicht zur Verfügung stehen.
5. Wie würden Sie die Zeichnung zusammenfassend beschreiben? Was ziehen Sie daraus für Schlüsse?

Ecomap: Beispiel

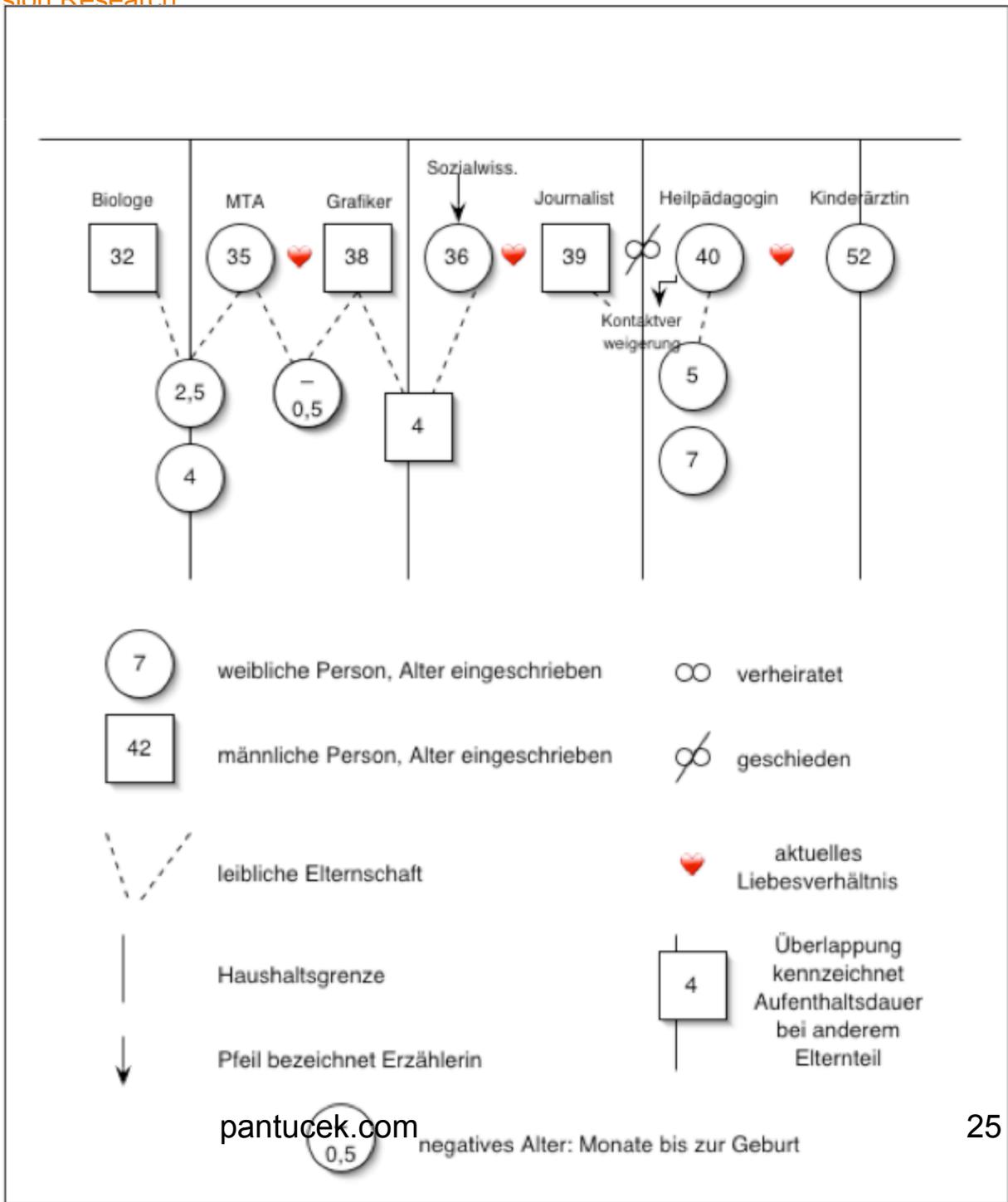
Leopold S., 24 Jahre alt

Leopold S.,  
24 Jahre

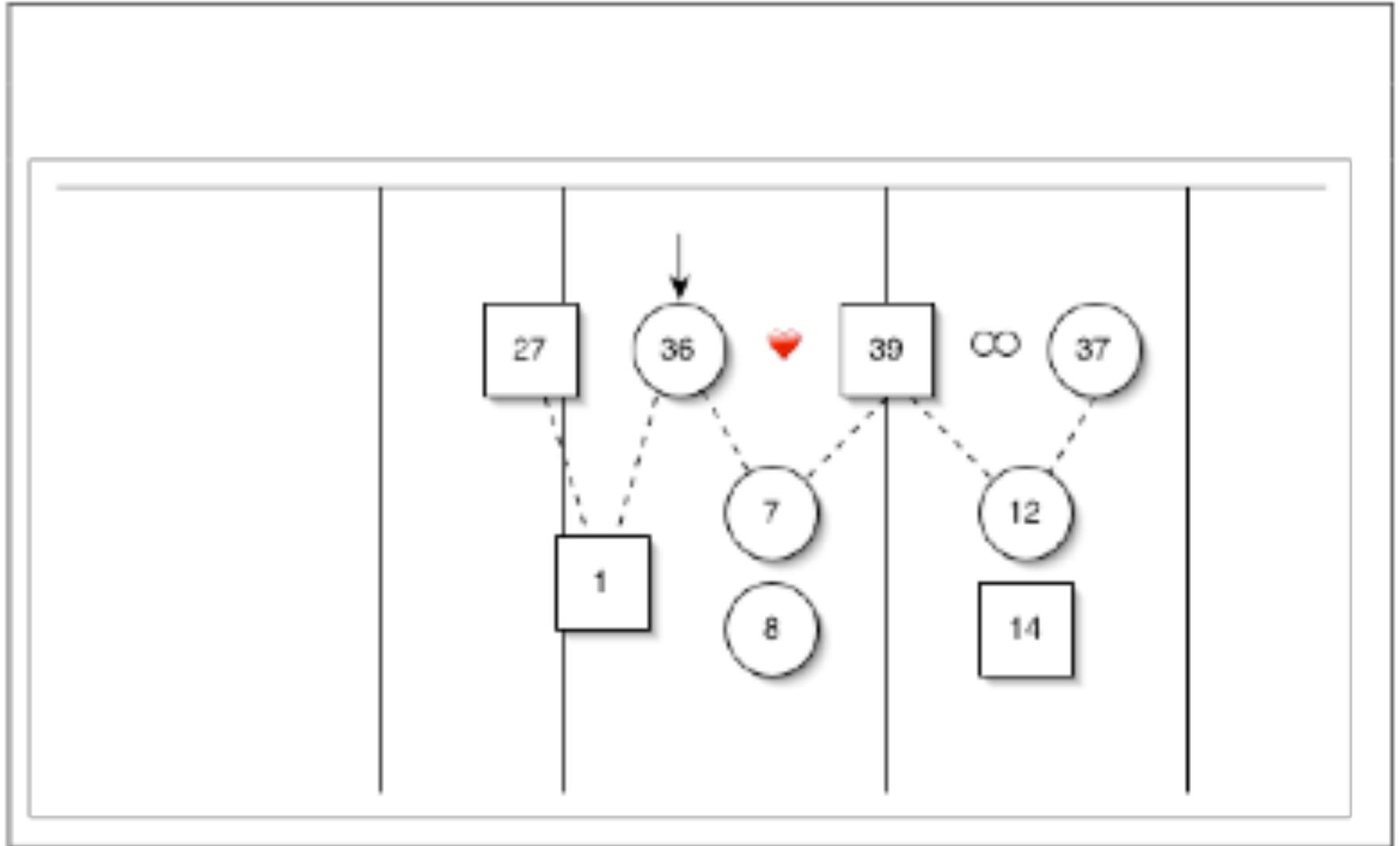




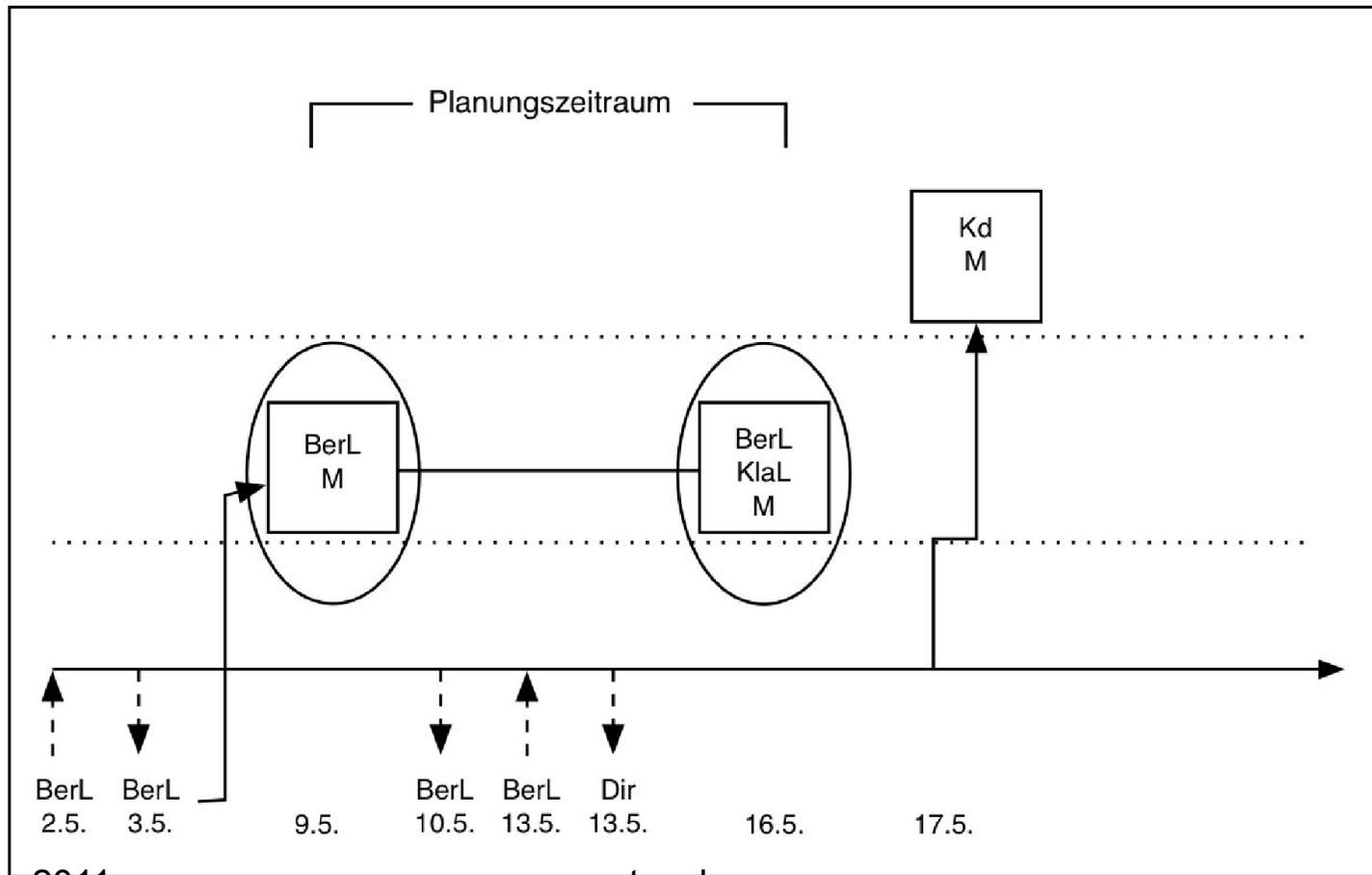
# Zweit- familien- notation



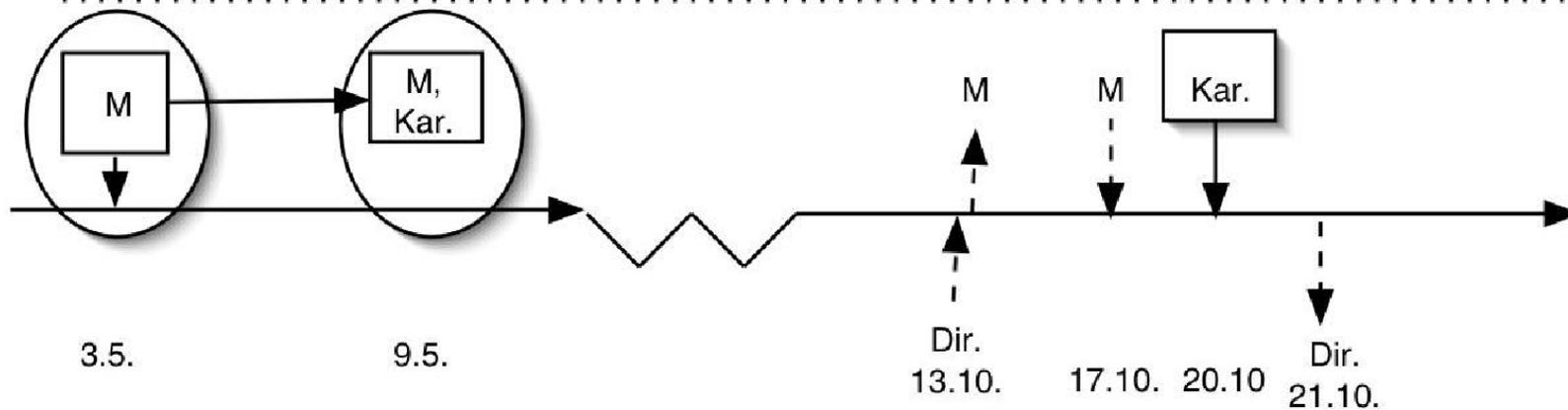
## Zweitfamiliennotation: Beispiel



# Interventionsgeschichte

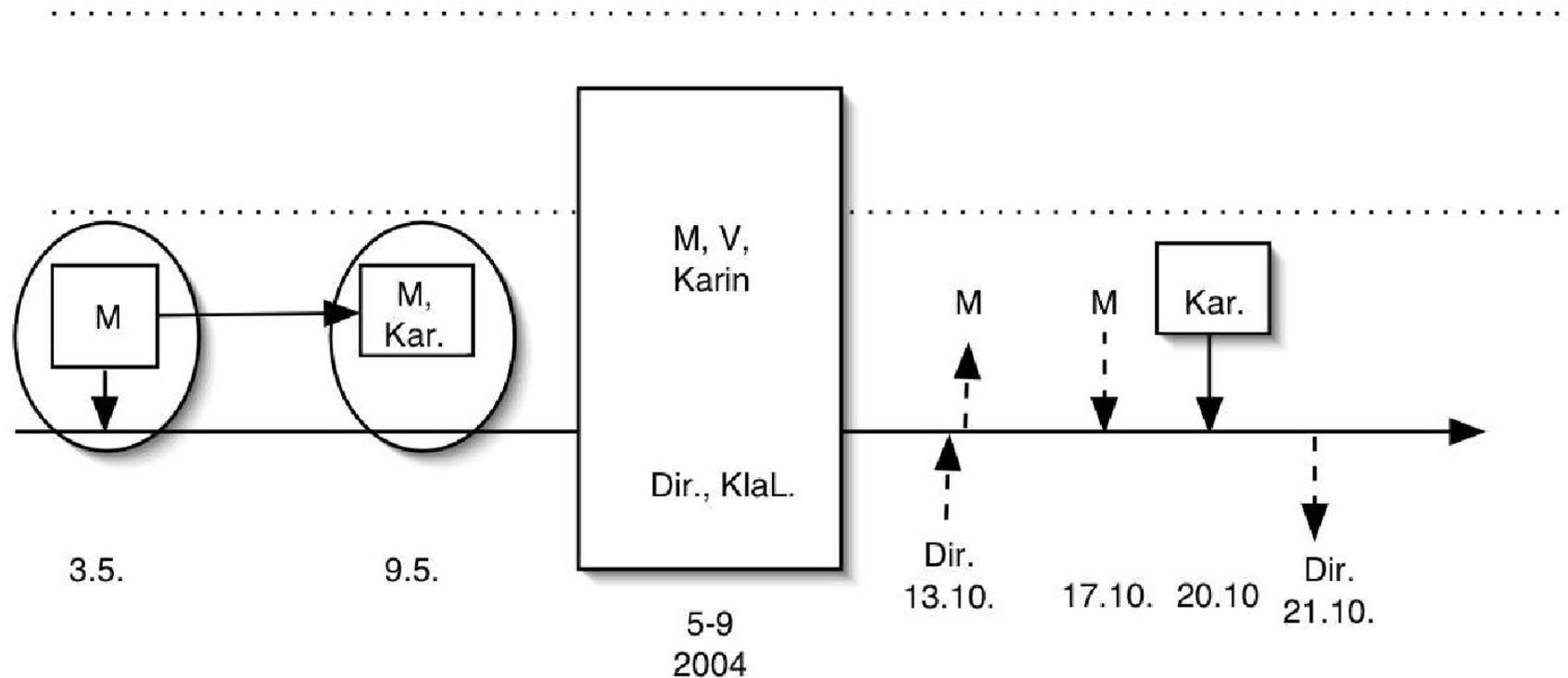


# Interventionsgeschichte



Zur Kennzeichnung einer längeren Periode ohne Kontakte wird die Zeitachse gezackt gezeichnet.

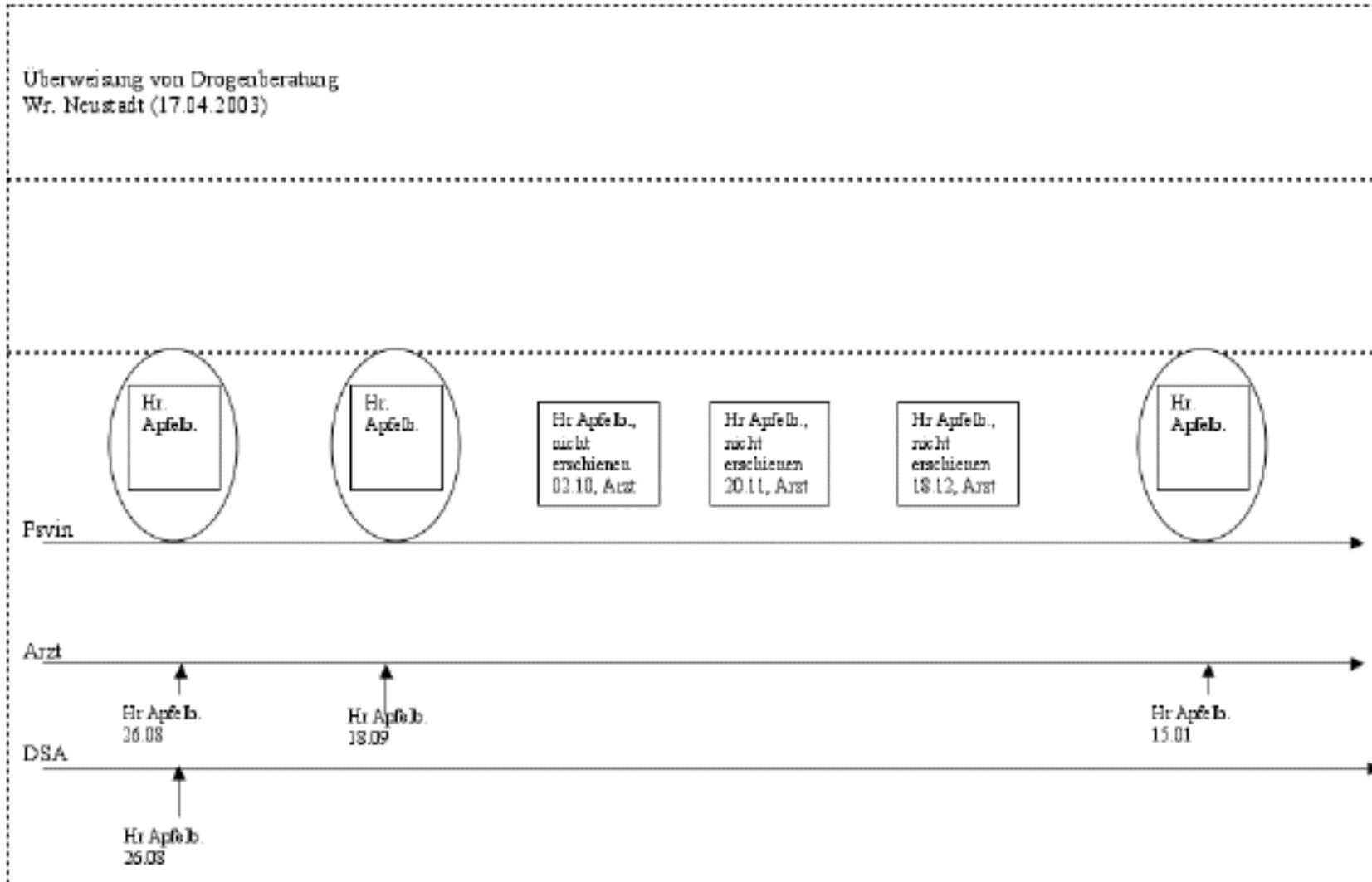
# Interventionsgeschichte



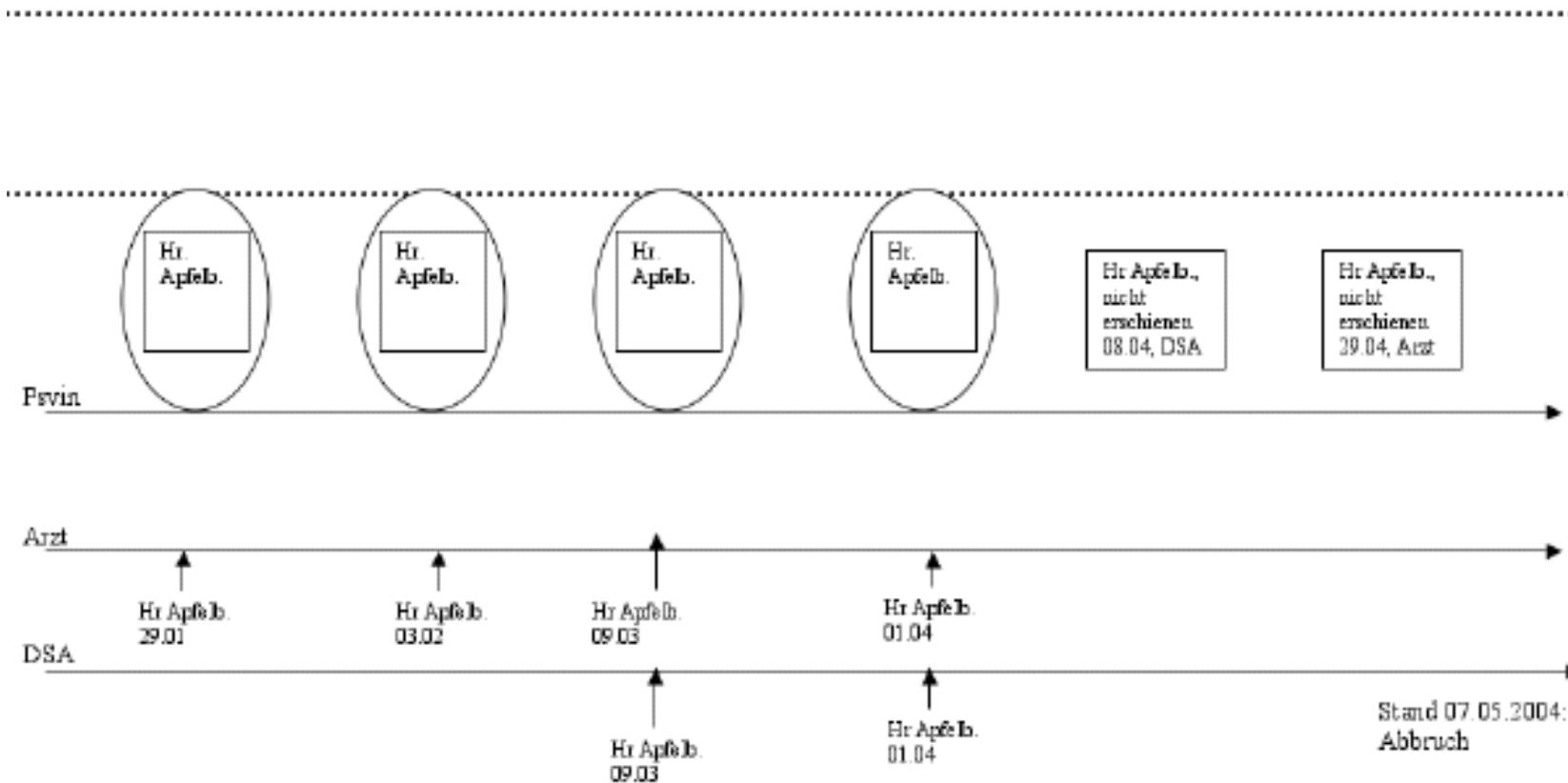
Das große Rechteck bezeichnet eine Periode der Betreuung, in der Kontakte sichtbar und unsichtbar stattgefunden haben. alle Kontaktpersonen werden in das Rechteck eingeschrieben. Die genaue Oktober 2011 stelltung wird dort wieder aufgeführt, wenn das aktuelle Thema eingebracht wurde. 29

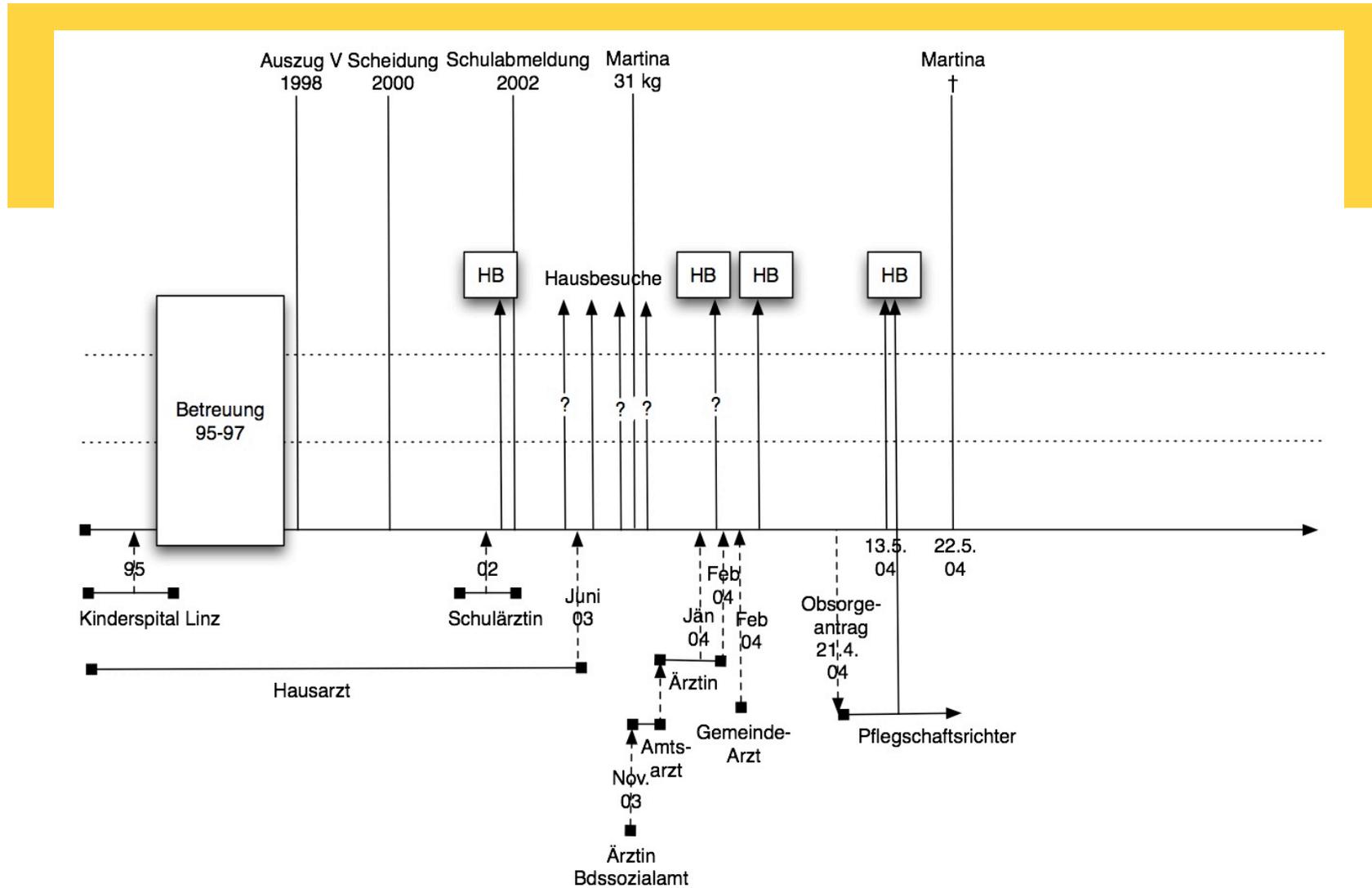
# Interventionsgeschichte: Beispiel

Herr Apfelbaum, 30 Jahre  
Machte Substitution bis stat. Therapie



# Interventionsgeschichte: Beispiel





Herr M. wandte sich an unsere Einrichtung da er seit ca. einem Monat wohnungslos ist und derzeit in einer Notschlafstelle übernachtet. Er ist 27 Jahre alt und vor dreieinhalb Jahren nach Innsbruck gezogen. Dort konnte er in einer Wohngemeinschaft bei Freunden unterkommen. Zuerst lebte er im Wohnzimmer, nach ca. einem halben Jahr erhielt er aufgrund eines vorübergehenden Auszugs eines Mitbewohners einen begrenzten Mietvertrag in dieser Wohnung. Kurz vor der Rückkehr des Mitbewohners ging Herr M auf die suche nach einer neuen Wohnung oder WG. Die Wohnungssuche blieb aufgrund seiner Verschuldung erfolglos

Die Freunde in seiner WG duldeten Herrn M noch einige Wochen im Wohnzimmer, bevor er die Wohnung endgültig verlassen musste. Herr M. hat eine abgeschlossene Ausbildung als Koch, seine letzte berufliche Tätigkeit ist eineinhalb Jahre her. Herr M. bezieht derzeit Bedarforientierte Mindestsicherung und hat Schulden bei verschiedenen Gläubigern in der Gesamthöhe von ca. € 5.000,--. Herr M. hat derzeit wenig soziale Kontakte zu Freunden und Bekannten. Er hat keine Familienmitglieder in Innsbruck, jedoch besteht ein guter Kontakt zur Großmutter. Herr M. berichtet von täglichem Marihuanakonsum. Herr M. möchte Beratung und Unterstützung beim finden eines geeigneten Wohnraums, bei der Aufarbeitung seiner Schuldenproblematik, bei der Durchsetzung seiner Ansprüche vom AMS sowie bei der Arbeitssuche.

## **Personenbeschreibung:**

**Herr M. ist ca. 180 cm. Groß und hat kurze dunkle Haare. Er trägt eine Brille und sein linkes Auge schielt in unregelmäßigen Abständen. Er wirkt gut gepflegt, ist sportlich, jugendlich gekleidet und legt Wert auf Markenkleidung. Herr M. ist klar in seinen Aussagen wirkt aber antriebslos und in seinen Affekten verlangsamt.**

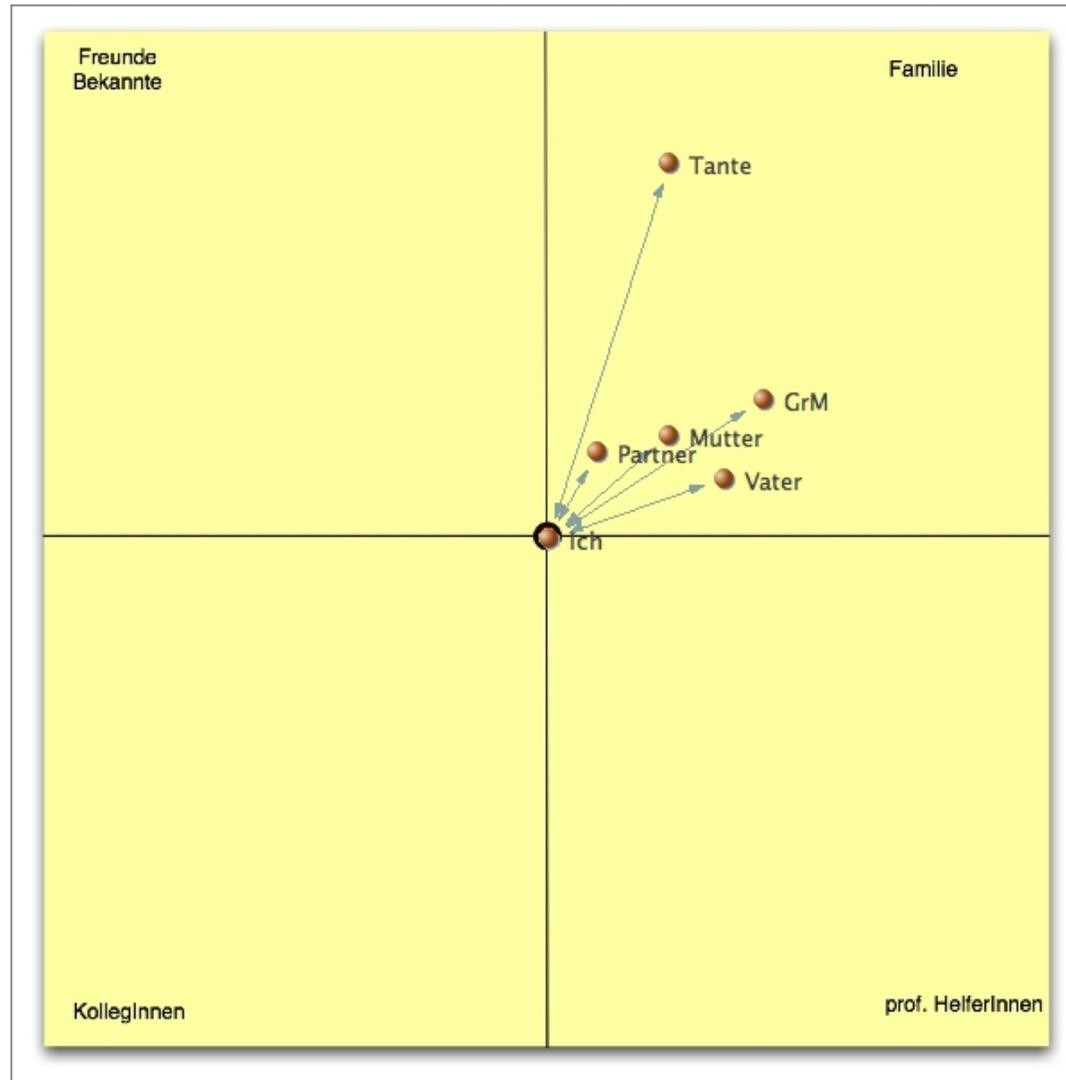
## ***Fall „Sonja“***

Die 2 Jahre alte Sonja lebt bei ihrer Mutter in einer kleinen verwahrlosten und nicht kindgerechten Wohnung. Die Mutter hatte bereits mehrere Entziehungskuren (Heroin) und ist wieder Rückfällig geworden. Im Zuge dieser Entziehungskuren und Rückfällen verbrachte das Kind einige Zeit in der Krisen-WG „KIM“ und wurde aber immer nach Abschluss des Entzuges der Kindesmutter zurückgegeben. Um den Drogenkonsum finanzieren zu können, vernachlässigt die Mutter die Versorgung des Kindes und verkauft auch teilweise ihren Körper. Das Kind zeigt Symptome von Vernachlässigung im emotionalen Bereich als auch im Nahrungs- und Hygienebereich. Vom Kindesvater in nichts bekannt.

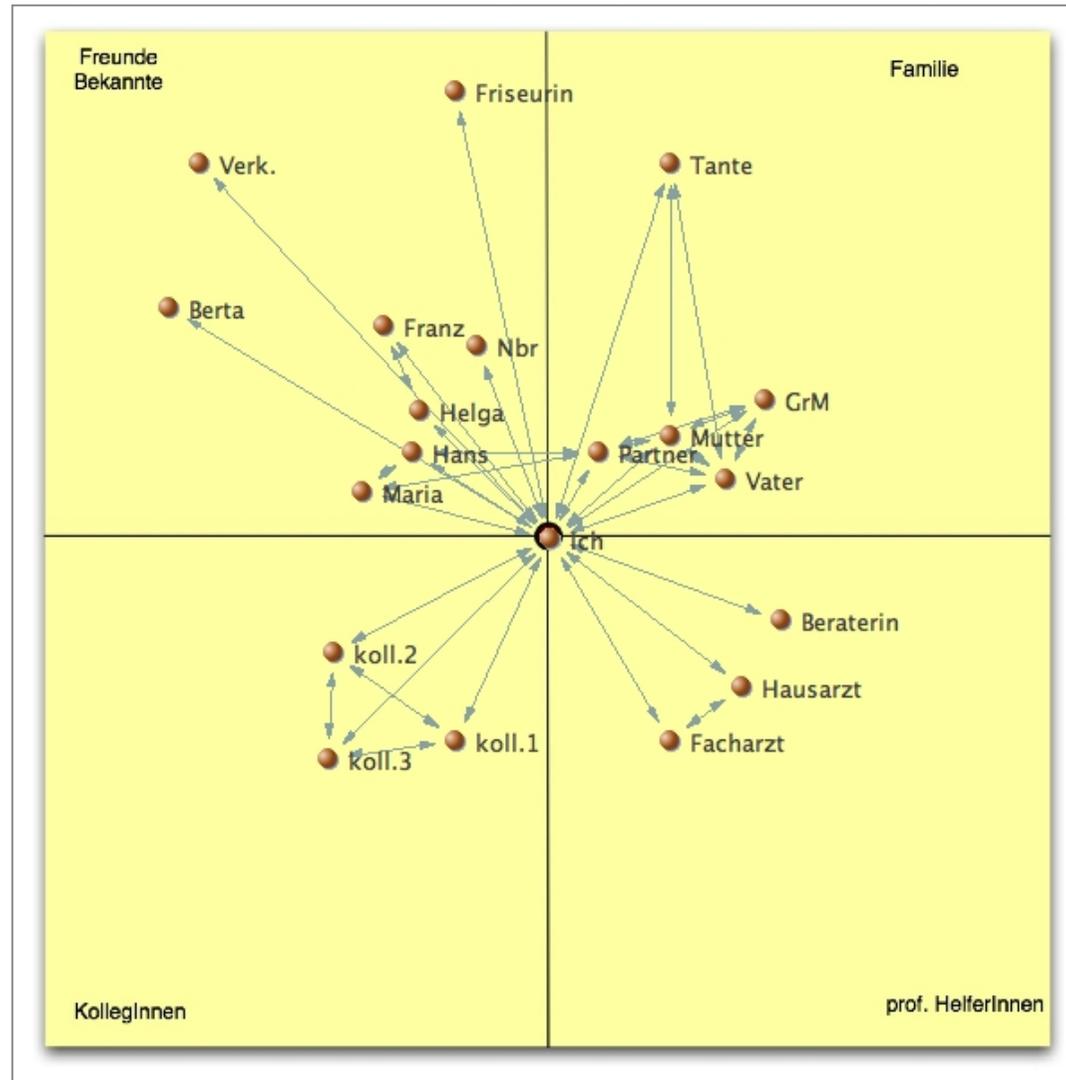
Die 2 Jahre alte Sonja macht einen sehr offenen und freundlichen wenn auch vernachlässigten Eindruck. Sonja trägt schmutzige Kleidung die ihr bereits zu klein sind. Sie riecht ungewaschen und scheint schon länger nicht mehr gewickelt worden zu sein. Außerdem sind die Haare verkrustet und sehen ungepflegt aus. Durch das seltene Wickeln hat sie wund Stellen am Hintern die sich bereits entzünden, da sie nicht hinreichend gepflegt werden. Sonja scheint geistig und motorisch gut entwickelt zu sein, und zeigt sich fast zu selbstständig für ihr Alter.

# Die Netzwerkkarte

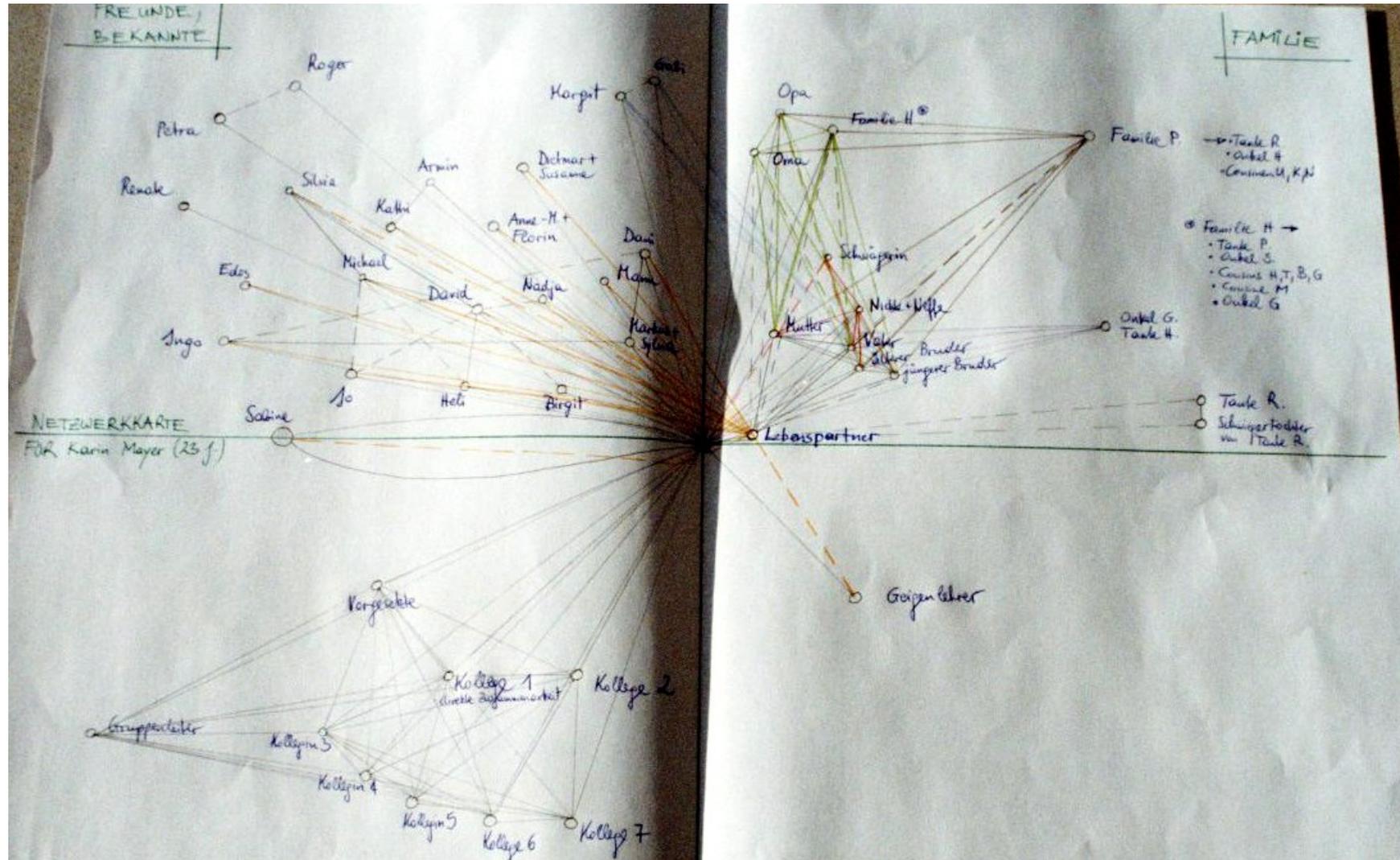
# Netzwerkkarte



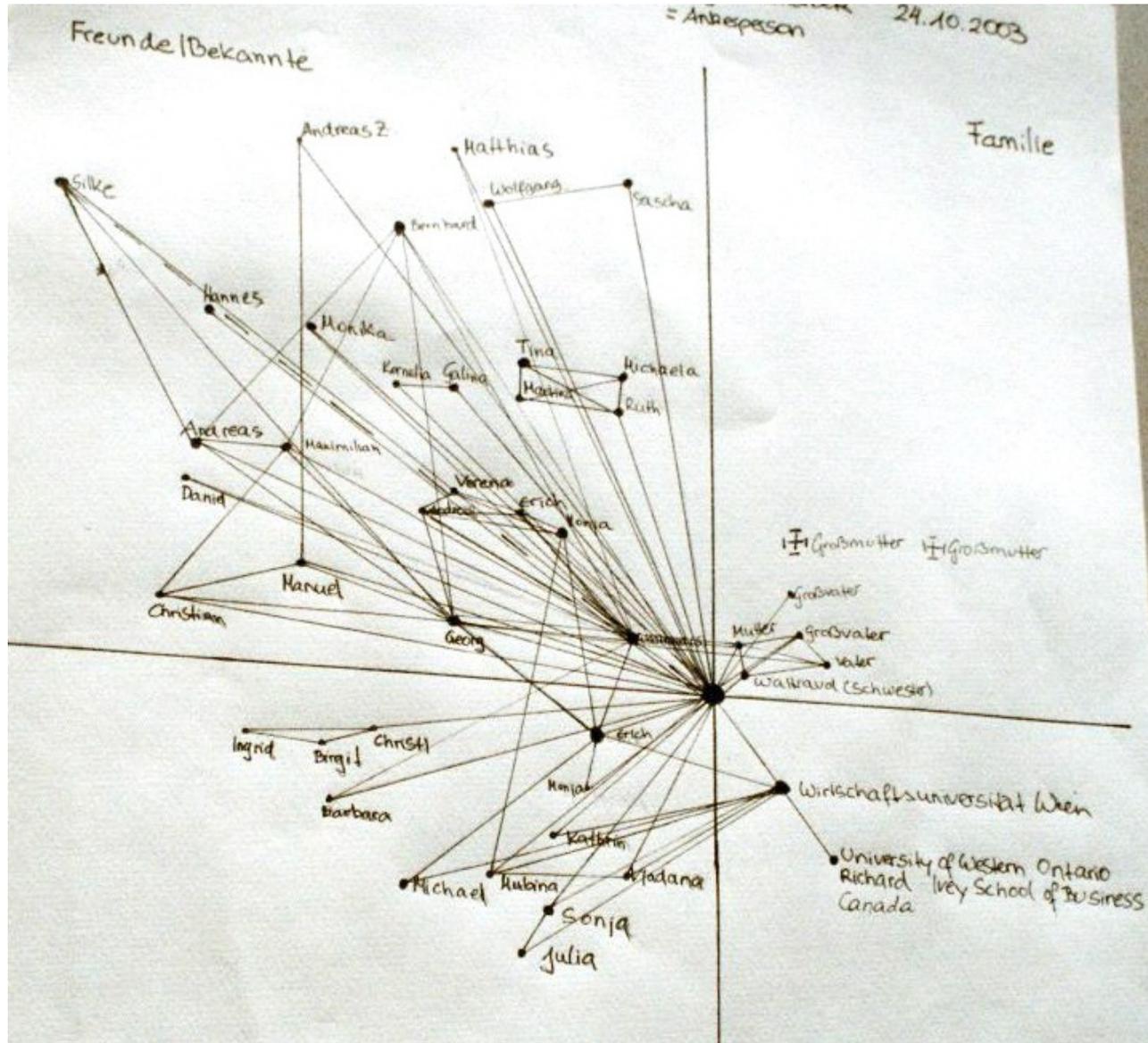
# Netzwerkkarte



# Netzwerkkarte: Beispiel



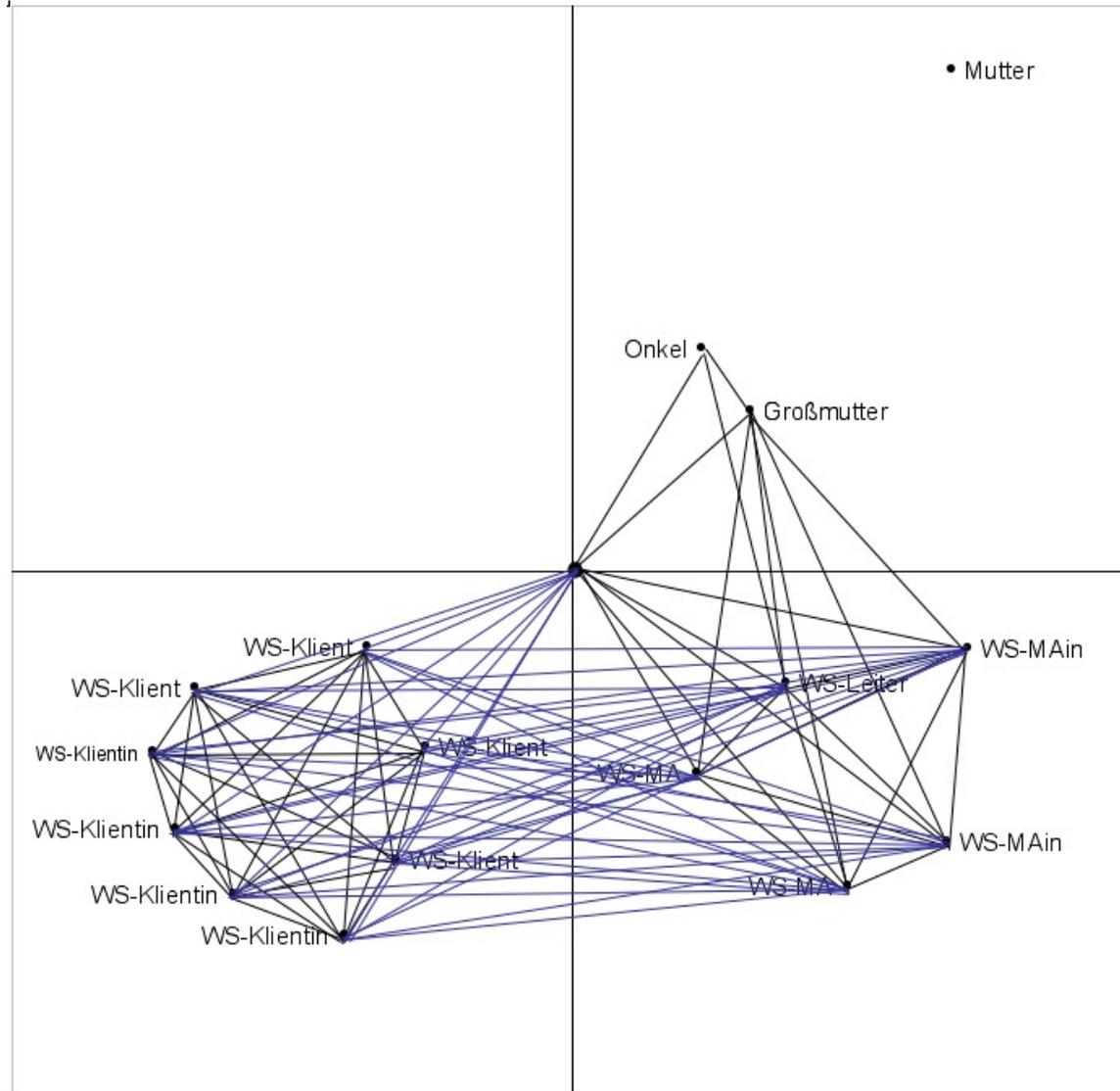
# Netzwerkkarte: Beispiel



# Soziales Kapital

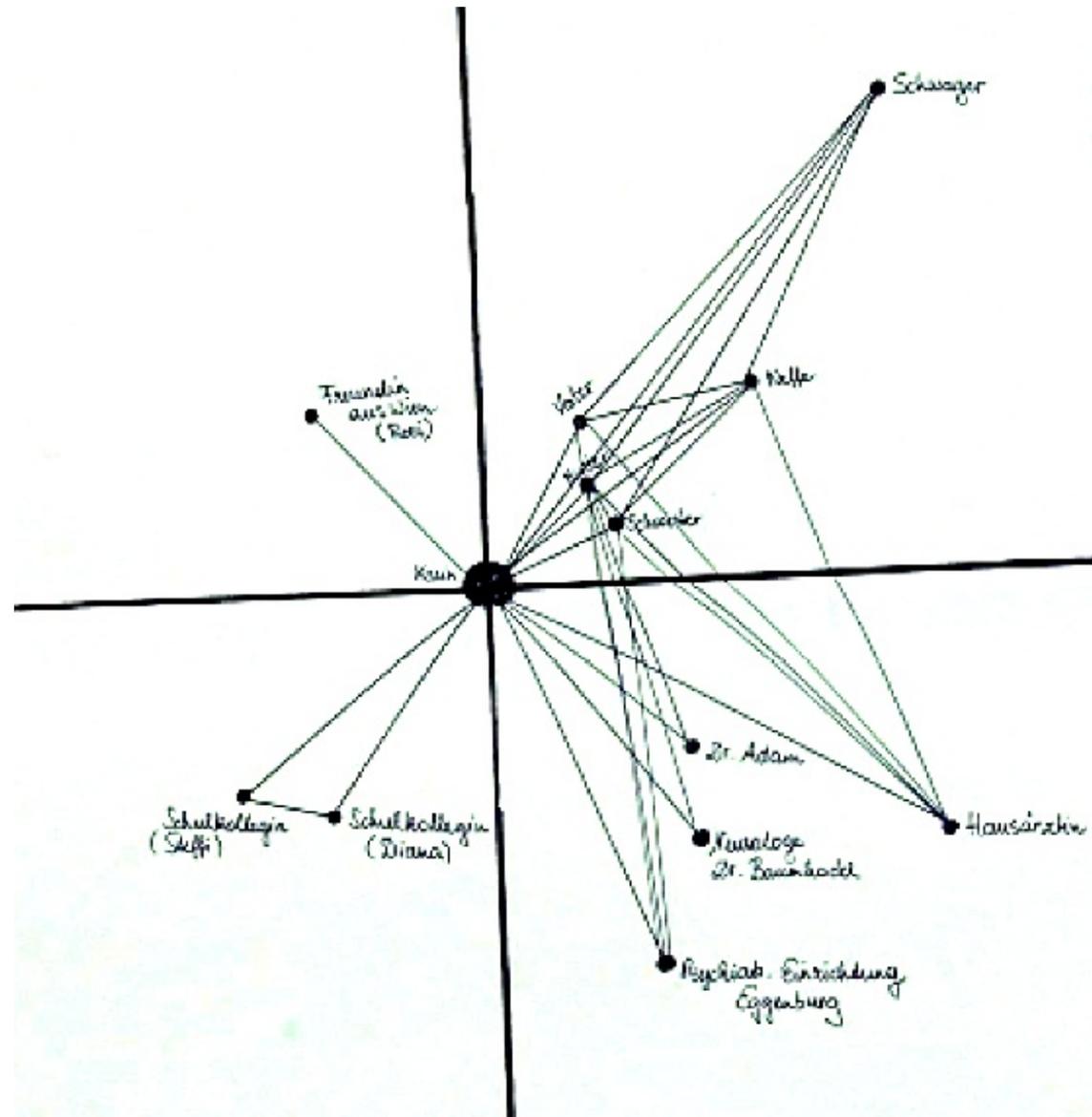
# Netzwerkkarte: Beispiel

Kurt H.,  
25 Jahre



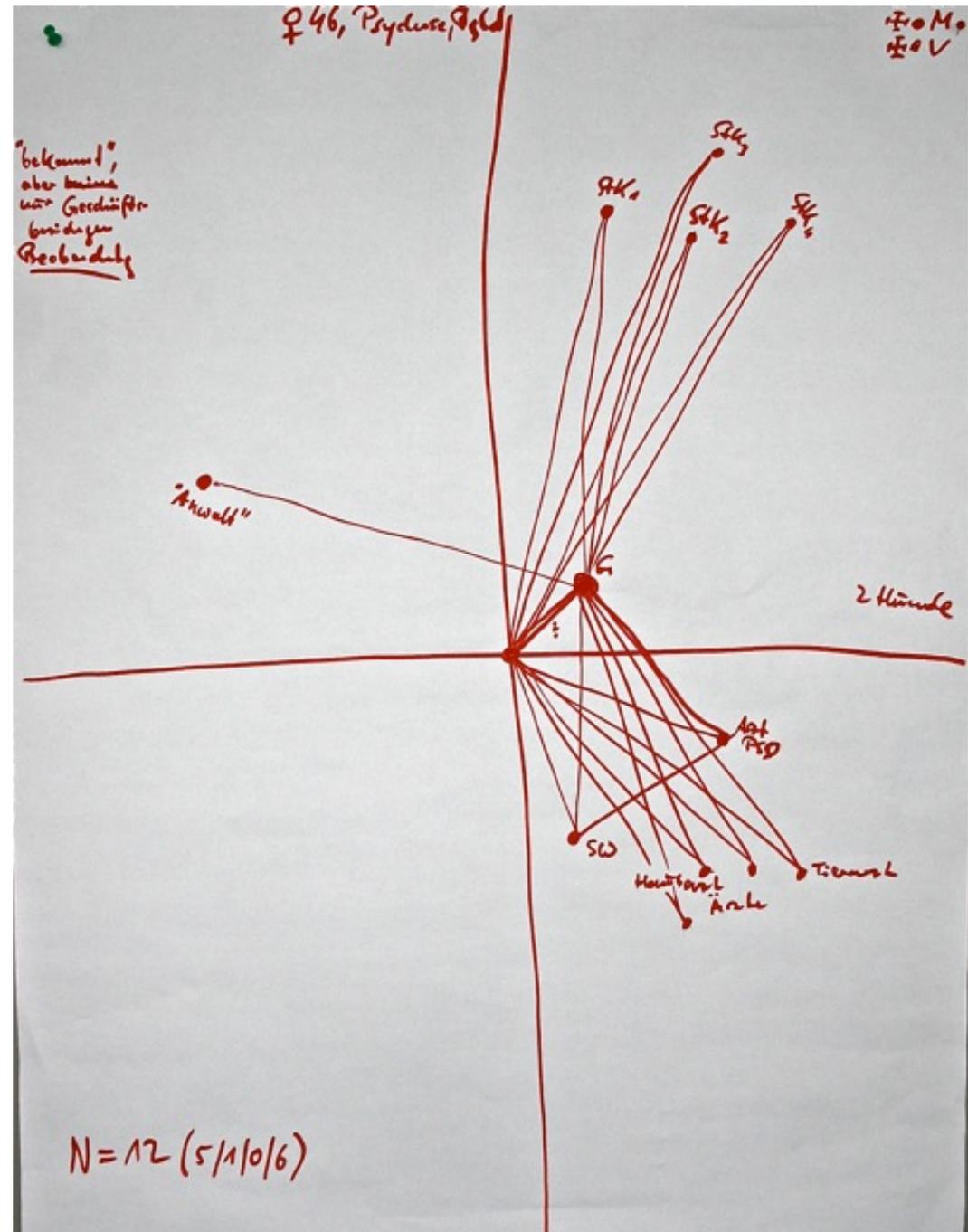
## Netzwerkkarte: Beispiel

Karin S.,  
20 Jahre



# Netzwerkkarte: Beispiel

Maria,  
46 Jahre

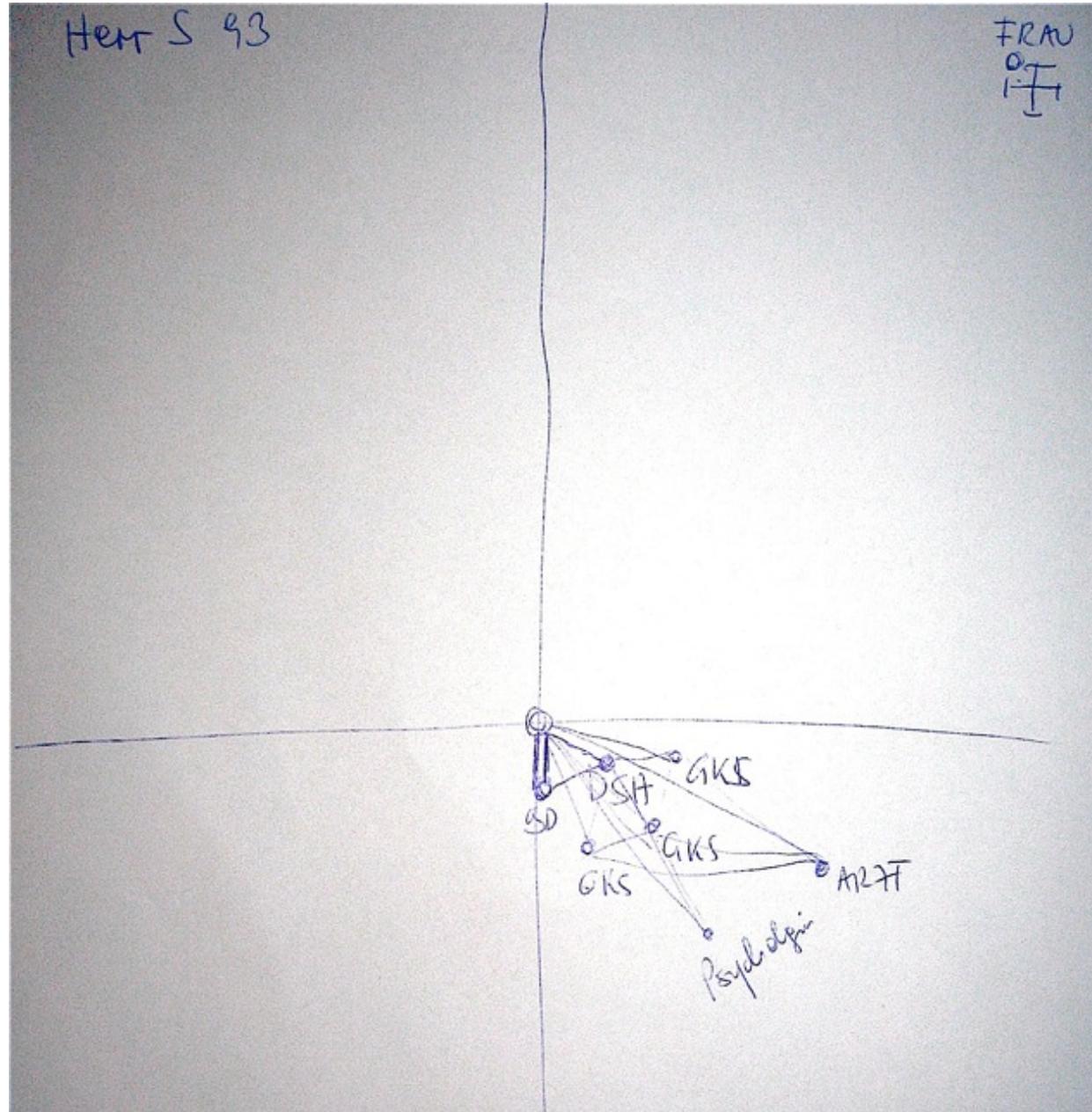


## Netzwerkkarte: Dichte

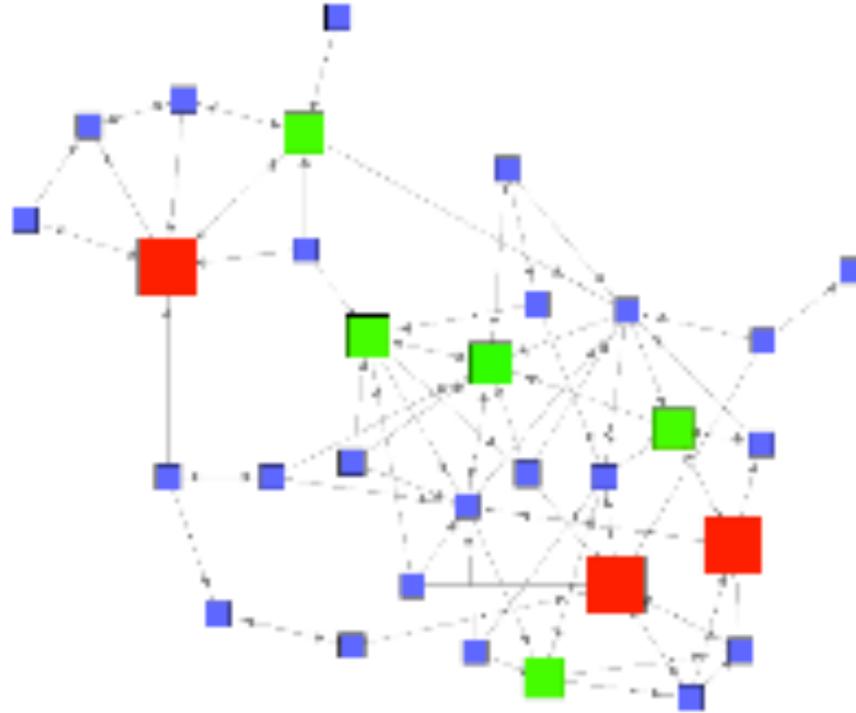
Kennzahlen:

- Netzwerkgröße „N“ = Zahl der Knoten im Netz (ohne Ankerperson)
- Kantenzahl „n“ = Zahl der Kanten (ohne Kanten zur Ankerperson)
- Dichte =  $n / \{ [ N ( N - 1 ) ] / 2 \}$

# Netzwerkkarte



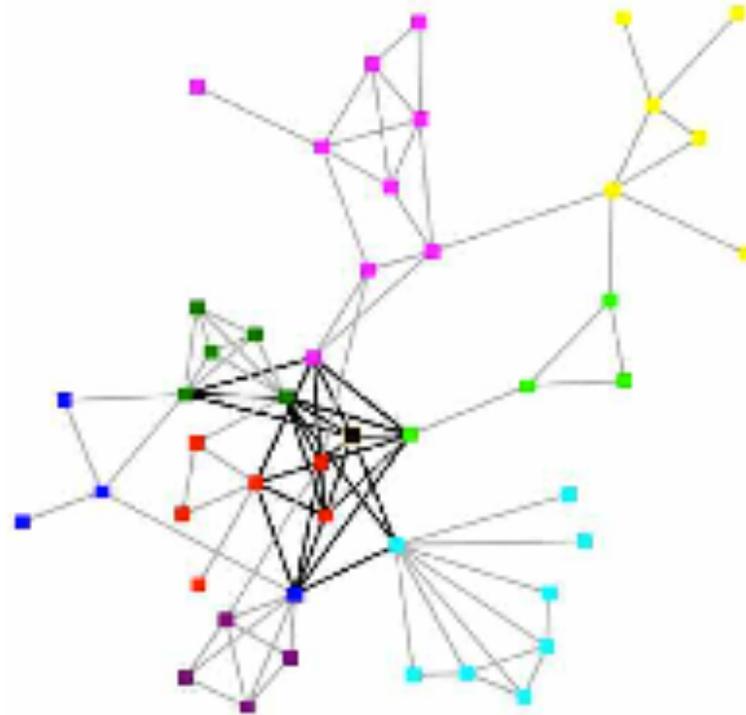
# Netzwerkkarte: Beispiel



# Bonding

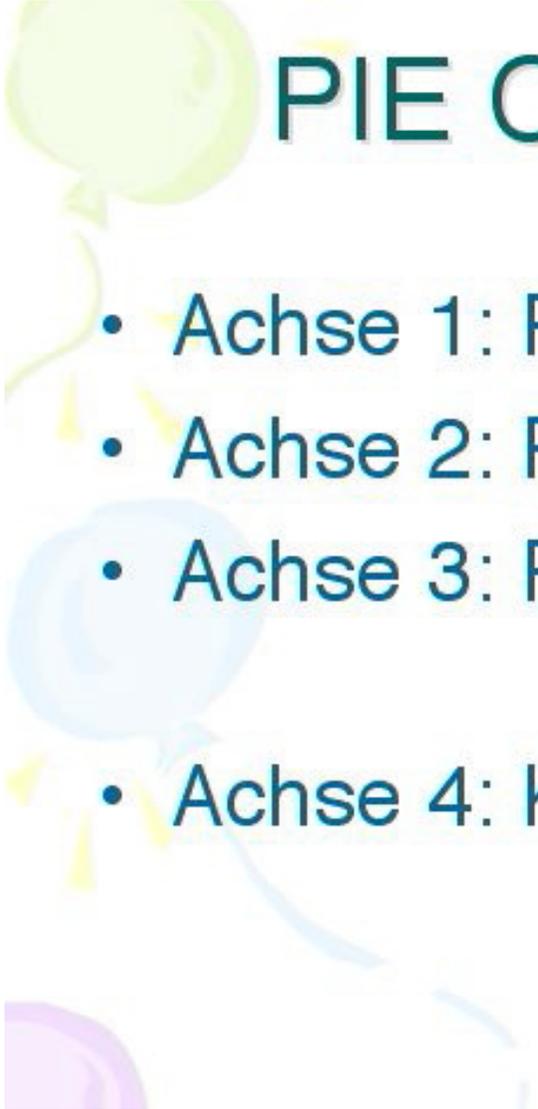
- Bindung und Beteiligung in der eigenen Sozietät

# Netzwerkkarte



# Bridging

- (periphere) Verbindungen zu anderen Sozietäten erkennen und nutzen



# PIE Classification System

Karls / Wandrei

- Achse 1: Probleme in Rollen
- Achse 2: Probleme in der Umwelt
- Achse 3: Psychische Erkrankungen (nach DSM IV)
- Achse 4: Körperliche Erkrankungen (nach ICD 10)

1. FAMILIENROLLEN	Code	Type	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Vater/Mutter	11					
<input type="checkbox"/> PartnerIn	12					
<input type="checkbox"/> Kind	13					
<input type="checkbox"/> Bruder/Schwester	14					
<input type="checkbox"/> anderes Familienmitglied	15					
<input type="checkbox"/> wichtigeR AndereR	16					

2. ANDERE INTERPERSONALE ROLLEN	Code	Type	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> LiebhaberIn	21					
<input type="checkbox"/> FreundIn	22					
<input type="checkbox"/> NachbarIn	23					
<input type="checkbox"/> Mitglied	24					
<input type="checkbox"/> andere: ...	25					

3. ARBEITSROLLEN	Code	Type	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Arbeit – bezahlt	31					
<input type="checkbox"/> Hausarbeit	32					
<input type="checkbox"/> FreiwilligeR	33					
<input type="checkbox"/> StudentIn	34					
<input type="checkbox"/> andere: ...	35					

## PIE

4. ROLLEN IN SPEZIFISCHEN LEBENSITUATIONEN	Code	Typus	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> KonsumentIn	41					
<input type="checkbox"/> PatientIn/KlientIn stationär	42					
<input type="checkbox"/> PatientIn/KlientIn ambulant	43					
<input type="checkbox"/> Bedingt Entlassener / auf Bewährung Verurteilter	44					
<input type="checkbox"/> GefangeneR	45					
<input type="checkbox"/> ImmigrantIn (legal)	46					
<input type="checkbox"/> ImmigrantIn (undokum.)	57					
<input type="checkbox"/> ImmigrantIn – Flüchtling	58					
<input type="checkbox"/> andere: ...	59					
KEINE PROBLEME IN ROLLEN	0000					

# PIE Indizes

## TYPEN VON SOZIALEN INTERAKTIONSPROBLEMEN

- 10 Macht
- 20 Ambivalenz
- 30 Verantwortung
- 40 Abhängigkeit
- 50 Verlust
- 60 Isolation
- 70 Viktimisierung
- 80 gemischt
- 90 andere: ...

## INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

## DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

## COPING INDEX

- 1 hervorragend
- 2 überdurchschnittlich
- 3 adäquat
- 4 teilweise inadäquat
- 5 inadäquat
- 6 keine Coping-Fähigkeiten

### PIE-Assessment Ergebnisblatt

Name KlientIn	
Gesprächsdatum	
SozialarbeiterIn	

Faktor 1: Soziale Rollen	Code	erforderliche Intervention
1.		
2.		
3.		
Faktor 2: Umwelt	Code	erforderliche Intervention
1.		
2.		
3.		
Faktor 3: Psychische Gesundheit	Code	erforderliche Intervention
Faktor 4: Körperliche Gesundheit	Code	erforderliche Intervention
	pantucek.com	
1		

# Inklusionschart (IC)

## Achse 1

- Theoretische Basis: Luhmann'sche Gesellschaftstheorie
- gemessen wird: Inklusion in die Kommunikation wichtiger gesellschaftlicher Funktionssysteme
- eingeschätzt wird: die Tendenz (way in oder way out)

IC2

**Inklusions-Chart (IC2)**

KlientIn: Name, Alter						erstellt von:			erstellt am:		
Presenting Problem											
1. Funktionssysteme	Inkludierungsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Intervention			
	voll	weitghd.	teilweise	exkludiert	dauerh. e.						
A. Arbeitsmarkt											
B. Sozialversicherg.											
C. Geldverkehr											
D. Mobilität											
E. Bildungswesen											
F. Informationszugang											
G. Gesundheitswesen											
H. Kommunikation											
I. lebensweltl. Support											

# Inklusionschart (IC2)

## Achsen 2 und 3

- Existenzsicherung in 3 Aspekten:
  - Wohnen
  - Lebensmittel
  - Sicherheit
- Funktionsfähigkeit in 3 Aspekten:
  - Gesundheit
  - Bildung/Wissen
  - Sorgepflichten
- schließlich: Funktionsniveau (GAF-Skala)

IC2

<b>2. Existenzsicherung</b>	<i>adäquat</i>	<i>mangelh./gefährdet</i>	<i>prekär</i>	<i>nicht gewährl.</i>	<i>Substitution in</i>	<i>%</i>	<i>Tendenz</i>	<b>Kennzeichen</b>	<b>Intervention</b>		
A. Wohnen											
B. Lebensmittel											
C. Sicherheit											
<b>3. Funktionsfähigkeit</b>	<i>sehr gut</i>	<i>mangelhaft</i>	<i>prekär</i>	<i>gefährdend</i>	<b>Tendenz</b>		<b>Kennzeichen</b>	<b>Intervention</b>			
A. Gesundheit											
B. Bildung/Wissen											
C. Sorgepflichten											
D. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale							Maximum Jahr		aktuell	
Formular © peter pantucek 2005-2009. Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei.											

## DSM-IV Achse V: Globale Erfassung der Funktionsniveaus

- Erfolgt anhand der Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
- Erfasst psychische, soziale und berufliche Funktionsbereiche
- Sollte sich auf den aktuellen Zeitraum beziehen; in jedem Fall jedoch Angabe des Zeitraumes
- Skala zwischen 1 und 100

Code	
100-91	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten, Schwierigkeiten im Leben scheinen nie ausser Kontrolle zu geraten, wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt, keine Symptome.
90-81	Keine oder nur minimale Symptome, gute Leistungsfähigkeit, interessiert und eingebunden in breites Aktivitätsspektrum, sozial effektives Verhalten, im allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen
80-71	Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren; höchstens leichte Beeinträchtigungen der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
70-61	Einige leichte Symptome ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit, aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen
60-51	Mässig ausgeprägte Symptome ODER mässig ausgeprägte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
50-41	Ernste Symptome ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
40-31	Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation ODER starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung
30-21	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
20-11	Selbst- und Fremdgefährdung ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation
10-1	Ständige Gefahr sich oder andere schwer zu verletzen ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht
0	Unzureichende Informationen

# IC2: Beispiel 1

Inklusions-Chart (IC2)								
KlientIn: Name, Alter	Maria Rabic, 26a			erstellt von:	Ingrid Kramer, MA	erstellt am:	2009-01-03	
Presenting Problem		Misshandlung und Isolierung durch den Lebenspartner						
1. Funktionssysteme	Inkludierungsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Intervention
	voll	weitghd.	teilweise	exkludiert	dauerh. e.			
A. Arbeitsmarkt				X		=	seit 8 Jahren im Haushalt	vorerst aufgeschoben
B. Sozialversicherg.		X				=	mitversichert bei Ehemann	
C. Geldverkehr				X		=	kein selbstverwaltetes Geld, keine Bankomatkarte. Keine Schulden (?)	
D. Mobilität				X		=	völlige Kontrolle durch Ehemann, kein Auto	
E. Bildungswesen				X		=	seit Hauptschulabschluss keine Bildungsaktivitäten	
F. Informationszugang		X				+	Medienkonsumentin, zuletzt Information auch über Internet (Frauenberatung)	Beratung: rechtlich, Handlungsoptionen
G. Gesundheitswesen		X				=	Arztbesuche fallweise	keine
H. Kommunikation			X			+	noch kein E-Mail-Account (überlegt), eingeschränkte Möglichkeit der Telefonnutzung	unterstützende Beratung, Information
I. lebensweltl. Support			X			=	Telefonkontakte zu M, Schwester, einer Freundin. Besuche nur in Anwesenheit des Ehemannes	Netzwerkanalyse, Netzwerkaktivierung (ev. Feldintervention)

## IC2: Beispiel 1

2. Existenzsicherung	adäquat	mangelh./gefährdet	prekär	nicht gewährleistet	Substitutionsrate	%	Tendenz	Kennzeichen	Intervention		
A. Wohnen		X				0	-	keine persönlichen Rückzugsräume, weitere Einschränkung möglich, wenn Partner Außenkontakte entdeckt	sh. 2.C.		
B. Lebensmittel	X					0	=	ausgezeichnete Versorgung mit Lebensmitteln			
C. Sicherheit				X		0	-!!!	akute Gefahr massiver Angriffe des Partners bei Entdeckung ihrer Hilfesuchaktivitäten	Organisation einer vorübergehenden Ersatzunterkunft (Fluchtmöglichkeit), Beratung zu Verhalten bei Eskalation		
3. Funktionsfähigkeit	sehr gut	mangelh.	prekär	gefährdet			Tendenz	Kennzeichen	Intervention		
A. Gesundheit	X						=	keine gesundheitlichen Probleme			
B. Bildung/Wissen		X					+	keine aktuell verwertbare berufliche Qualifikation, durch Isolation mangelhaftes Wissen über ihre Entwicklungsmöglichkeiten. Aktuell: Wissensaufbau	vorerst aufgeschoben		
C. Sorgepflichten								keine			
D. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale							Einschränkungen durch Isolationsfolgen	Maximum Jahr	aktuell	65

Formular © peter pantucek 2005-2009. Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei.

## IC: Beispiel 1

### Zusammenfassung:

PP: Misshandlung und Isolierung durch Lebenspartner.

Im IC ist auf der Achse 1 (Inklusion) bei einer insgesamt sehr problematischen Lage keine Bedrohung durch die Gefahr einer akuten Verschlechterung sichtbar. Auf der Achse 2 (Existenzsicherung) wird eine Zuspitzung der Lage durch das aktuelle Hilfesuchverhalten der Klientin erkennbar. Sowohl der Faktor Wohnen als auch der Faktor Sicherheit weisen eine negative oder krisenhafte Tendenz auf und erfordern die Vorbereitung von Ersatzlösungen. Die Achse 3 weist eine relativ gute Ausgangslage der Klientin bei den Faktoren Gesundheit und Bildung auf. Mittelfristig ist mit Schwierigkeiten zu rechnen, da durch die lang andauernde Isolation Aufholbedarf gegeben ist.

Im Detail ist auf Achse 1 ein weitgehender Ausschluss der Klientin aus den meisten Funktionssystemen (Arbeitsmarkt, Geldverkehr, Mobilität, Bildungswesen, z.T. auch Kommunikation) erkennbar. Eine Sanierung ist erst nach einem Durchbrechen der Isolation möglich und kann daher vorerst noch nicht in Angriff genommen werden. Als Schlüsselbereich erscheinen derzeit die Faktoren Information und lebensweltlicher Support, die einen Ausbruch aus der Isolation stützen könnten. Auf diese Faktoren werden daher die Interventionen fokussiert.

Auf Achse 2 sind Wohnen und Sicherheit auf einem ohnehin schlechten Niveau akut gefährdet. Alternative Möglichkeiten der Sicherung müssen gesucht werden. Als erste Wahl wäre die Möglichkeit, das marginale soziale Netz zu aktivieren, anzugehen. Wenn hier keine hinreichenden Möglichkeiten zur Existenzsicherung in der akut bedrohlichen Situation gefunden werden, sind Alternativen (Frauenhaus?) in Betracht zu ziehen.

Auf Achse 3 zeigt sich neben Gesundheit und Bildung/Wissen als relativ günstige Faktoren das doch eingeschränkte Funktionsniveau von 65 auf der GAF-Scale, dass sich im Zuge der weiteren Lebensbewältigung noch Probleme in Folge der Wirkungen der langdauernden Isolation zeigen können. Es ist wahrscheinlich, dass eine mittelfristige Unterstützung nötig sein wird.

## IC: Beispiel 2

Inklusions-Chart (IC2)								
KlientIn: Name, Alter	Franziska Czech, 42a			erstellt von:	Martina Lehner, DSA	erstellt am:	2009-01-03	
Presenting Problem		depressive Verstimmung (Eigendiagnose)						
1. Funktionssysteme	Inkludierungsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Intervention
	voll	weitghd.	teilweise	exkludiert	dauerh. e.			
A. Arbeitsmarkt		X				-	prekäre Arbeitsverhältnisse, kaum Unterbrechungen, zuletzt Kündigung im Krankenstand	ggf. wenn möglich arbeitsplatzsichernde Maßnahmen nach Arztbesuch
B. Sozialversicherg.	X					=	durchgehend versichert ASVG	
C. Geldverkehr		X				=	funktionierende Bankomatkarte, keine nennenswerten Schulden (lt. Kl.)	ev. später überprüfen
D. Mobilität			X			-	kein Auto, Benutzung öffntl. Verkehrsmittel wird zunehmend mühsam, daher meist z.H.	
E. Bildungswesen			X			=	st. 15 Jahren keine Bildungsaktivitäten, grundsätzliche Bereitschaft vorhanden	Kursbesuch anregen?
F. Informationszugang			X			+	TV, liest keine Zeitungen. Nun aktive Suche (Aufsuchen der Beratung).	
G. Gesundheitswesen			X			- !!!	Zugang wäre möglich, verweigert Arztbesuche (Adipositas?).	Coaching
H. Kommunikation			X			=	verwendet Handy; Mailaccount weitgehend ungenutzt	
I. lebensweltl. Support				X		=	praktisch keine aktuellen Beziehungen. Scham.	Netzwerkberatung und Rekonstruktion

## IC: Beispiel 2

2. Existenzsicherung	adäquat	mangelh./gefährdet	prekär	nicht gewährl. Substitution III	%	Tendenz	Kennzeichen	Intervention		
A. Wohnen			X		100	=	dzt. in betreutem Wohnheim			
B. Lebensmittel		X			0	=	ausreichende Versorgung			
C. Sicherheit		X			30	=	wg. Immobilität Gefahr, bestohlen zu werden und verbalen Angriffen ausgesetzt zu sein groß. Gewisser Schutz im Heim.			
3. Funktionsfähigkeit	sehr gut	mangelhaft	prekär	gefährdet	Tendenz		Kennzeichen	Intervention		
A. Gesundheit			X			-	besorgniserregende Symptome: Adipositas, Atem- und Herzbeschwerden, Angstzustände, depressive Stimmungen (lt. Klientin)	Coaching (sh. 1.G.), Begleitung zu Arzt		
B. Bildung/Wissen		X				=	Wissensmängel bzgl. Gesundheit, Medizin, Ernährung, Recht. Schwierigkeiten, Informationen zu akzeptieren	anlassbezogen Beratung + Information		
C. Sorgepflichten			X		80	=	Tochter, 17a, bei Pflegeeltern. Besuche sehr selten, Zahlungsverpflichtung wird nachgekommen.	Kontaktaufnahme		
D. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale				Schwierigkeit, Sozialkontakte aufrechtzuerhalten; berufl. Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt		Maximum Jahr	68	aktuell	53

Formular © peter pantucek 2005-2009. Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei.

## IC: Beispiel 2

Zusammenfassung:

PP: depressive Verstimmungen (Eigendiagnose)

Im Inklusionschart zeigen sich auf der Achse 1 dzt. stabile Einbindungen bei den Faktoren A bis C, schlechtere Werte bei Mobilität, Bildungswesen, Information, Gesundheitswesen, Kommunikation und dem lebensweltlichen Support-System. Die Existenzsicherung ist dzt. durch Heimaufenthalt auf niedrigem Niveau gesichert. Auf Achse 3 ist dzt. die Entwicklung des Faktors Gesundheit am problematischsten: Zuspitzung auf Basis einer schlechten Ausgangsposition. Frau Czech verweigert seit 10 Jahren Arztbesuche, aufgrund ihrer aktuellen auch subjektiv wahrgenommenen Probleme (Schmerzen, Angstzustände, depressive Stimmungen) wäre aber eine Untersuchung dringend erforderlich.

Eine ungünstige Entwicklung ist beim Funktionsniveau zu beobachten, der Verlust der Arbeitsfähigkeit droht auch aufgrund ihrer psychischen Befindlichkeit.

Motivationsarbeit und Coaching inklusive Begleitung zum Arzt erscheinen dzt. als die vordringlichsten Maßnahmen. Netzwerkberatung und Netzwerkrekonstruktion (ev. mit medierenden Interventionen im Feld) können ggf. parallel, spätestens aber nach einem Monat beginnen. Nach Abklärung des gesundheitlichen Status ggf. arbeitsplatzsichernde Interventionen.

## IC: Beispiel 3

Inklusions-Chart								
KlientIn	Fr. Perle Manuela			erstellt von:	E. G.			
Presenting Problem								
Funktionssystem	Inkludierungsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Maßnahmen
	voll	weitghd.	teilweise	exkludiert	dauerh. e.			
A. Erwerbsarbeit					X	=	Dauernde I – Pension lt. Aussage von Fr. Perle	
B. Sozialversicherg.	X					=	s.o.	
C. Geldverkehr			X			--	Pensionsbezug, jedoch „zu wenig“ lt. Fr. Perle; Mietrückstände seit 4 Monaten	Höhe der Eigenpension und weitere finanzielle Ansprüche prüfen/ geltend machen, Regelung bezügl. Mietrückstände mit Dr. Jus treffen
D. Mobilität		X				=	Wohnt zentral, versorgt sich selbst, verlässt nach eigenen Angaben das Haus	
E. Bildung			X			=	Hat Beruf der Industriekauffrau erlernt, keine angesprochenen aktuellen Bildungsaktivitäten	
F. Information			X			=	besitzt Zugang zu Informationen (Fernseher), im bisherigen Zusammenarbeitsverlauf kein erkennbares Interesse an Information	
G. Gesundheit				X		--	Nimmt Gesundheitssystem in Anspruch, eigene körperl. Ressourcen werden schwächer, ihr gesundheitl. Zustand verschlechtert sich	Behandlungssetting ermöglichen, das nachhaltiger ist als ihre bisher praktizierten „Drehtürbehandlungen“
H. lebensw. Support		X				--	Kontaktabbruch eines Sohnes, sporadische Kontakte zu Mutter und Geschwistern, Nachbarn, zwar problematische aber langjährige Beziehung zu Hrn. Ziegler	Mögliche Ressource, an der gearbeitet werden kann. Mögliches Instrument: Netzwerkkarte

# IC\_graph

**IC2.2ßgraph**  
Name, Alter: Maria Rabic, 26  
erstellt am 2011-01-14  
von Ingrid Kramer, MA  
PP: Misshandlung und Isolierung durch den Lebenspartner

Inklusion / Exklusion

Merkmal: noch kein E-Mail-Account (überlegt), eingeschränkte Möglichkeit der Telefonnutzung  
Int.: unterstützende Beratung

Merkmal: Arztbesuch fallweise  
Int.:

Merkmal: Medienkonsumentin, zuletzt Informationen über Internet (Frauenberatung)  
Int.: Beratung rechtlich, Handlungsoptionen

Merkmal: Telefonkontakte zu M, Sr, Freundin. Besuche nur unter Anwesenheit des Ehemannes  
Int.: Netzwerkanalyse und -aktivierung (ev. Feldintervention)

Merkmal: seit 8 Jahren im Haushalt  
Int.: vorerst aufgeschoben

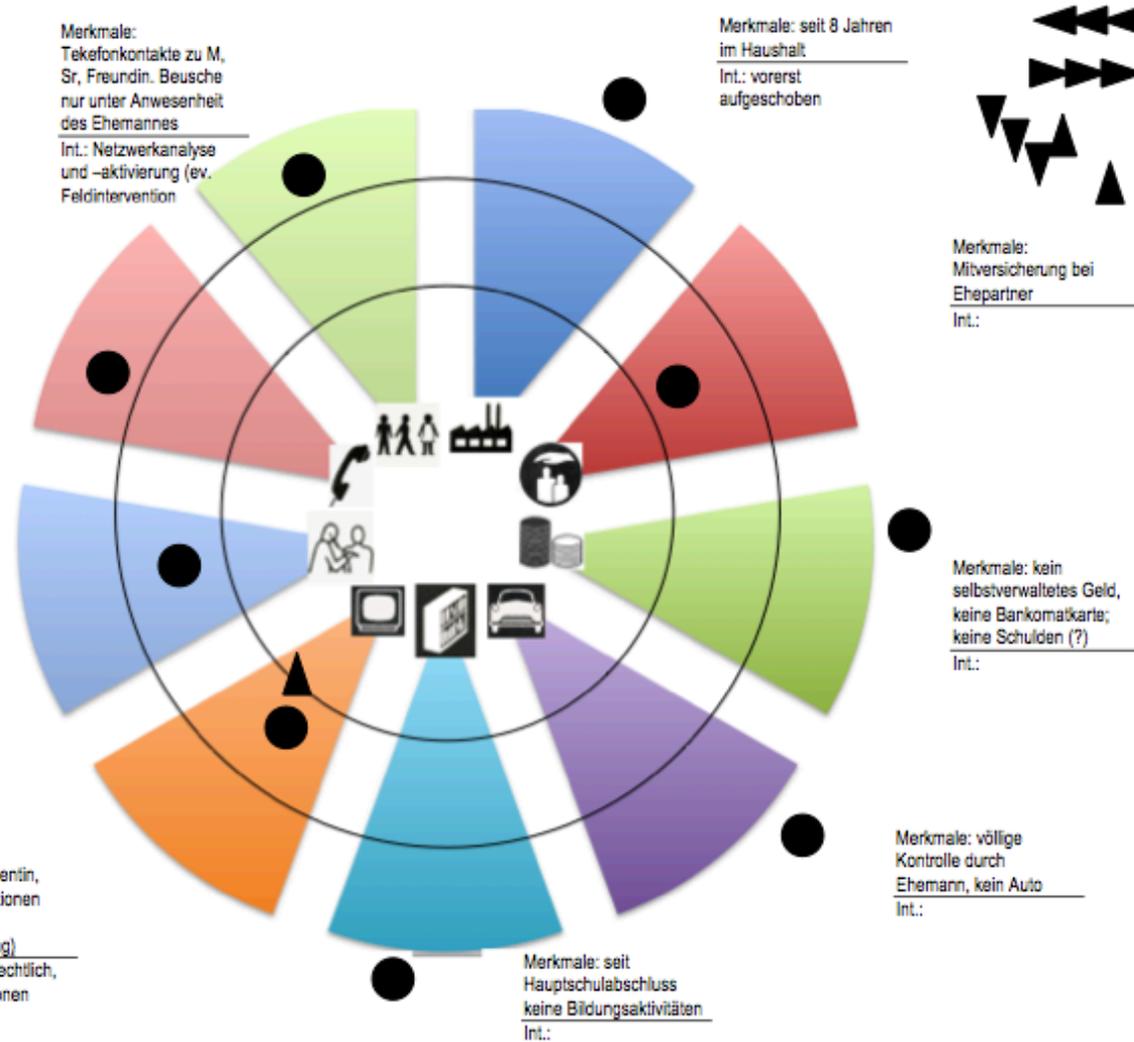
Merkmal: Mitversicherung bei Ehepartner  
Int.:

Merkmal: kein selbstverwaltetes Geld, keine Bankomatkarte; keine Schulden (?)  
Int.:

Merkmal: völlige Kontrolle durch Ehemann, kein Auto  
Int.:

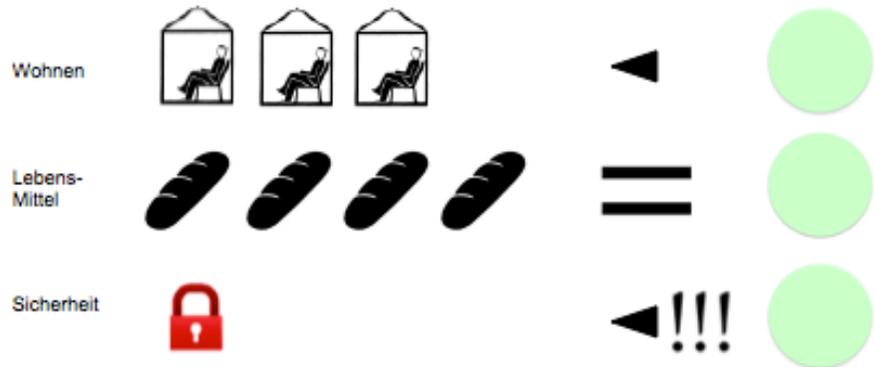
Merkmal: seit Hauptschulabschluss keine Bildungsaktivitäten  
Int.:

- Arbeitsmarkt
- Sozialversicherung
- Geldverkehr
- Mobilität
- Bildungswesen
- Informationszugang
- Gesundheitswesen
- Kommunikation
- lebensweltl. Support



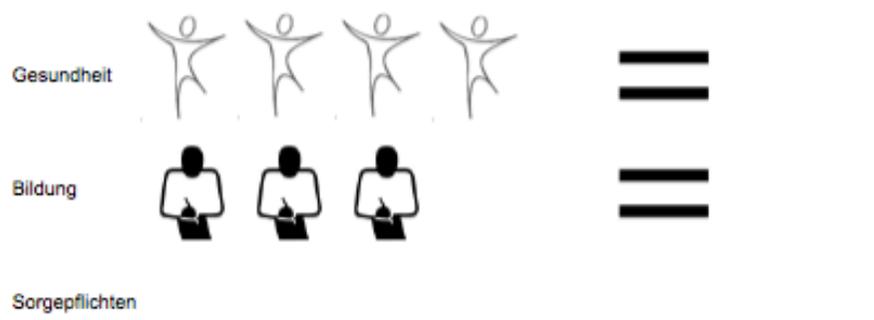
# IC\_graph

Existenzsicherung



Merkmale	Interventionen
keine persönlichen Rückzugsräume, weitere Einschränkungen möglich, wenn Partner Außenkontakte entdeckt.	
ausgezeichnete Versorgung mit Lebensmitteln	
akute Gefahr massiver Angriffe des Partners bei Entdeckung der Hilfesuchaktivitäten	Organisation einer vorübergehenden Unterkunft (Fluchtmöglichkeit), Beratung zu Verhalten bei Eskalation.

Funktionsfähigkeit



Merkmale	Interventionen
keine gesundheitlichen Probleme	
keine aktuell verwertbare berufliche Qualifikation, durch Isolation mangelhaftes Wissen über ihre Entwicklungsmöglichkeiten. Aktuell: Wissensaufbau	vorerst aufgeschoben
keine	

GAF-Scale	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
höchstes Niveau 6 Monate																				
aktuell																				
Merkmale																				

© Peter Pantuček 2011, [peter@pantucek.com](mailto:peter@pantucek.com) / Unveränderte Verwendung bei Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei.

# IC\_graph

## IC2.2βgraph

Name, Alter: Franziska Cech, 42a  
erstellt am 2011-01-14  
von Martina Lehner, DSA  
PP: depressive Verstimmung  
(Eigendiagnose)

Merkmale: verwendet Handy,  
Mailaccount weitgehend  
ungenutzt  
Int.:

Merkmale: praktisch keine  
aktuellen Beziehungen.  
Scham.  
Int.: Netzwerkberatung und  
Rekonstruktion

Merkmale: prekäre  
Arbeitsverhältnisse, kaum  
Unterbrechungen, zuletzt  
Kündigung im Krankenstand  
Int.: ggf., wenn möglich,  
arbeitsplatzsichernde  
Maßnahmen nach Arztbesuch

Merkmale: dachgehend  
versichert ASVG  
Int.:

Inklusion / Exklusion

Merkmale: Zugang wäre  
möglich, verweigert  
Arztbesuch (Adipositas)  
Int.: Coaching

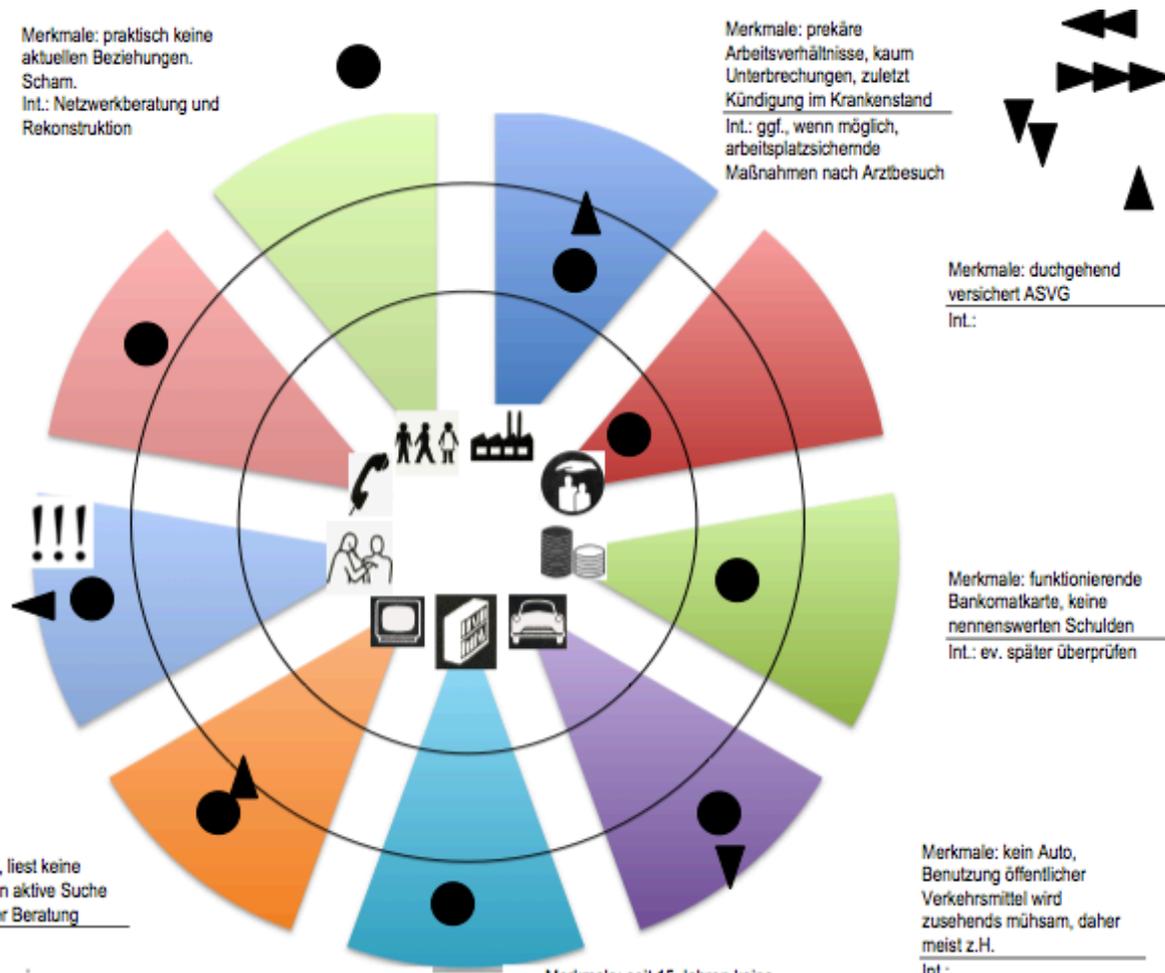
Merkmale: funktionierende  
Bankomatkarte, keine  
nennenswerten Schulden  
Int.: ev. später überprüfen

- Arbeitsmarkt
- Sozialversicherung
- Geldverkehr
- Mobilität
- Bildungswesen
- Informationszugang
- Gesundheitswesen
- Kommunikation
- lebensweltl. Support

Merkmale: TV, liest keine  
Zeitungen. Nun aktive Suche  
(Aufsuchen der Beratung)  
Int.:

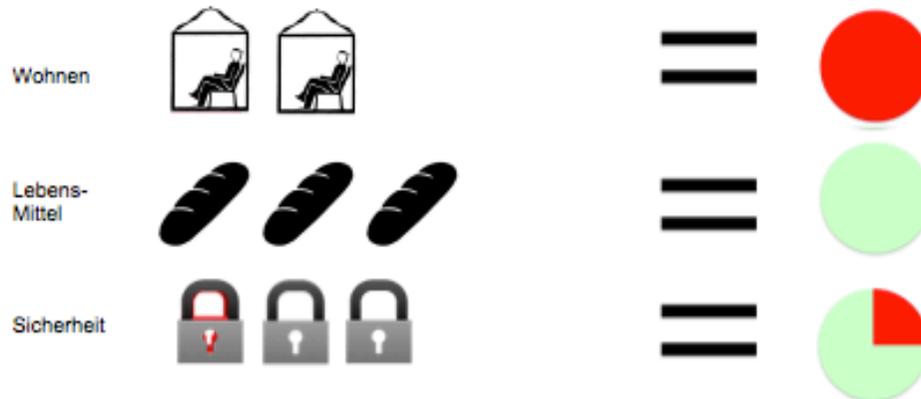
Merkmale: seit 15 Jahren keine  
Bildungsaktivitäten,  
grundsätzliche Bereitschaft  
vorhanden  
Int.: Kursbesuch anregen?

Merkmale: kein Auto,  
Benutzung öffentlicher  
Verkehrsmittel wird  
zusehends mühsam, daher  
meist z.H.  
Int.:



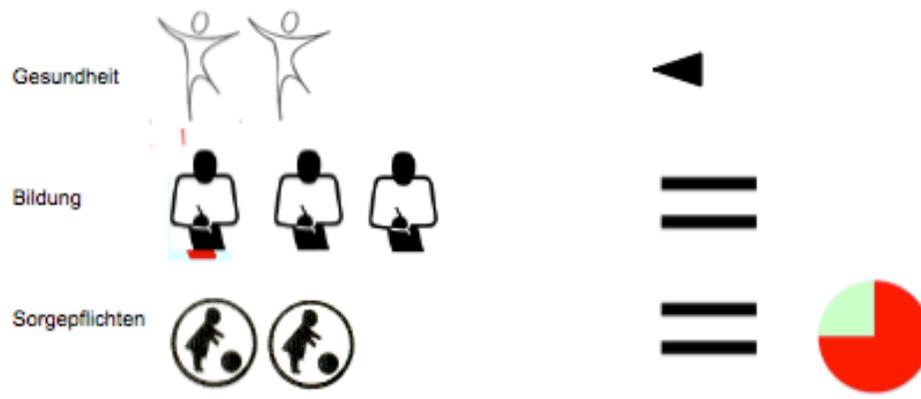
# IC\_graph

Existenzsicherung



Merkmale	Interventionen
dzt. in betreutem Wohnheim	
ausreichende Versorgung	
wg. Immobilität Gefahr, bestohlen zu werden und verbalen Angriffen ausgesetzt zu sein, groß. Gewisser Schutz im Heim.	

Funktionsfähigkeit



Merkmale	Interventionen
besorgniserregende Symptome: Adipositas, Atem- und Herzbeschwerden, Angstzustände, depressive Stimmungen (lt. Klientin)	Coaching, Begleitung zu Arzt
Wissensmängel bzgl. Gesundheit, Medizin, Ernährung, Recht. Schwierigkeiten, Informationen wahrzunehmen und zu akzeptieren.	anlassbezogene Beratung und Information
Tochter, 17a, bei Pflegeeltern. Besuche sehr selten. Zahlungsverpflichtung wird nachgekommen.	Kontaktaufnahme mit Tochter

GAF-Scale	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
höchstes Niveau 6 Monate																				
aktuell																				
Merkmale	Schwierigkeit, Sozialkontakte aufrecht zu erhalten, berufl. Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt.																			