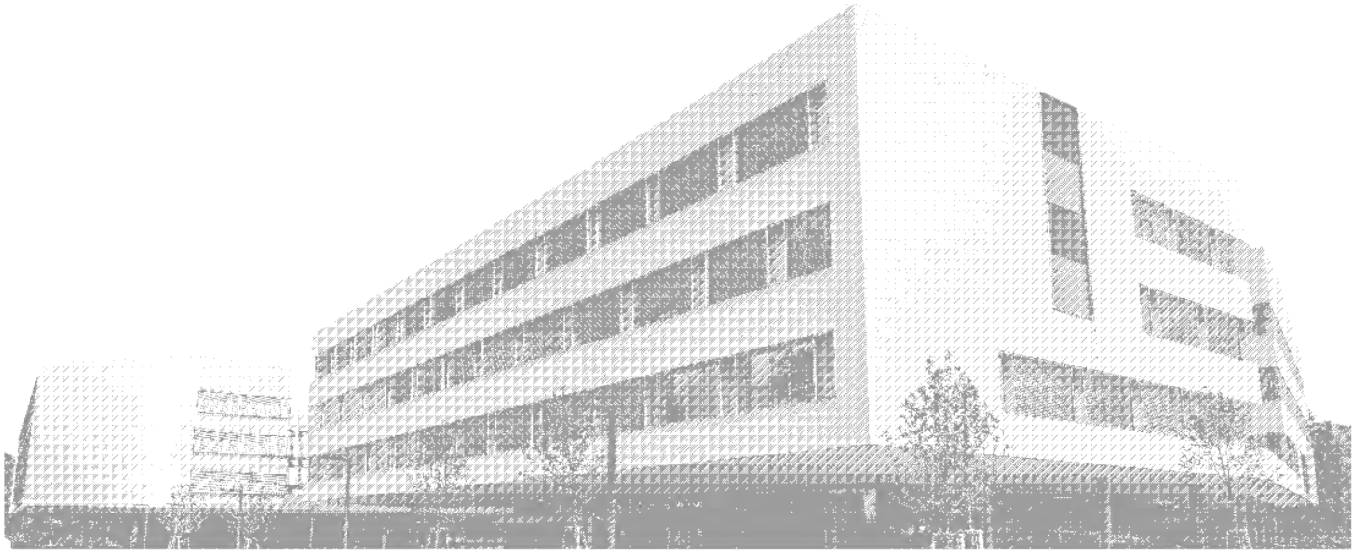
ST. PÖLTEN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

/Soziales

/fh///
st.pölten



Arlt Symposium

2018

Tagungsdokumentation

Fachhochschule St. Pölten GmbH, Campus-Platz 1, 3100 St. Pölten, T: +43 (2742) 313 228, F: +43 (2742) 313 228-339, E: csc@fhstp.ac.at, I: www.fhstp.ac.at

Erkennen | Entscheiden | Ermöglichen: Arlt-Symposium zur Sozialen Diagnostik

Arlt Symposium am 18. & 19. September 2018

Das Arlt-Symposium 2018 an der FH St. Pölten widmete sich der Falleinschätzung, der Aushandlung von Lösungsmöglichkeiten und der begleitenden Dokumentation.

In der Sozialen Arbeit sowie in Einrichtungen des Bildungs- und Gesundheitswesens ist die Einschätzung der sozialen Situation der Adressat*innen ein Schlüssel für die Implementierung von passgenauer Unterstützung. Dabei helfen Instrumente der Sozialen Diagnostik. Das Konzept des „Ownership“ zielt darauf, dass die Adressat*innen selbst die Steuerung des Lösungsprozesses und des Unterstützungsarrangements in der Hand behalten. Gleichzeitig ist eine genaue Dokumentation fachlicher und institutioneller Entscheidungsgrundlagen und Vorgehensweisen erforderlich, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

Themen

Der Austausch über folgende Fragen erhielt breiten Raum:

- Wie machen wir Sozialarbeit gut genug? Wie beantwortet die Soziale Arbeit als Profession die Frage danach, “was Sache ist”? Wie wird eine Situation zu einem Fall?
- Soziale Diagnostik praktisch: Entscheidungen vorbereiten und fällen, Tools & Verfahren gemeinsam ausprobieren und diskutieren; Fallgespräche mit Klient*innen: Wie mache ich es? Wie sollte man es machen? Gutachterliche Stellungnahmen / professionelles Schreiben vs. kooperative Diagnostik?
- Soziale Diagnostik & Forschung: Einsatz oder Diskussion von Sozialer Diagnostik in theoretischer und empirischer Forschung – was wurde ausprobiert? Was ist aussichtsreich und wofür?

- Welche Instrumente werden angewendet, um Problemkontexte und die soziale Situation der Nutzer*innen zu erfassen und Lösungswege zu finden?
- Wie wird Klient*innen ermöglicht, informierte Entscheidungen über Lösungs- und Unterstützungsprozesse zu treffen? Welche Erfahrungen werden damit gemacht? Was erweist sich als nützlich?
- Was wird wie dokumentiert, und wie schützen Organisationen des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens ihre Nutzer*innen vor einer missbräuchlichen Verwendung der erhobenen Daten?

Programm am 18. September 2018

Ab 08:00 Uhr | Check in

09:00 – 12:30 Uhr | Keynotes im Plenum

Begrüßung

Eröffnungsvortrag von Karin Goger & Eva Grigori (FH St. Pölten) – Prinzipien der Sozialen Diagnostik (an der FH St. Pölten) (Aufzeichnung)

Keynote 1 | Ursula Hochuli Freund (Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Schweiz) – Kooperative soziale Diagnostik: Wer leistet hier was? (Aufzeichnung)

10:30 Uhr | Pause

Keynote 2 | Verena Klomann & Barbara Schermaier-Stöckl (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Deutschland) – Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz zwischen Wunsch und Wirklichkeit? (Aufzeichnung)

Keynote 3 | Manuela Brandstetter (FH Burgenland) – Die Diagnose des Sozialen in der Gegenwartsgesellschaft – Gestaltungsrezepte und Good Practices? (Aufzeichnung)

12:30 Uhr | Mittagspause

13:30 – 15:00 Uhr | Workshops und Vortrags-Panels 1, Parallelveranstaltungen

Workshop 1 | Raphaela Sprenger-Ursprung – Kooperative Soziale Diagnostik: Notationssysteme gemeinsam nutzen

Workshop 2 | Corinna Ehlers – Philosophie und Methoden der stärken-fokussierten Zielarbeit

Workshop 3 | Michaela Moser – Ist es gut? Ist es richtig? Ethische Entscheidungsfindung in der Fallarbeit

Vortrags-Panel 1

Cornelia Rüegger – Von der Situation zum Fall – Prozesse, Praktiken und Sinnstrukturen der Fallkonstitution in der Sozialen Arbeit

Hubert Höllmüller – „Ich seh etwas was Du nicht siehst" – Ansprüche an die Disziplin

Vortrags-Panel 2

Peter Pantuček-Eisenbacher – Immer nur Probleme?

Anna Entenfellner & Irina Taschler – Multiprofessionelles Assessment im Rahmen des PSD-ICM

Vortrags-Panel 3

Carla Frei – Verwendung von sozialdiagnostischen Instrumenten in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bei Fremdplatzierungsprozessen in Vorarlberg

Manuela Hausegger – 30 Jahre Soziale Diagnostik in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe – ein historischer Abriss

15:00 Uhr | Pause

15:30 – 17:00 Uhr | Workshops und Vortrags-Panels 2, Parallelveranstaltungen

Workshop 4 | Ivo Gutleben – Datenschutz in Sozialeinrichtungen

Workshop 5 | Gabriele Hödlmöser & Beatrix Steinhardt – System Familie

Workshop 6 | Nicole Walzl-Seidl – „… und wie weiter?“ oder der Erkenntnisgewinn partizipativer Forschungspraxis

Workshop 7 | Barbara Rieder & Magdalena Vigl – Sozialdiagnostische Verfahren in der Offenen Jugendarbeit

Vortrags-Panel 4

Ingmar Freudenthaler – Diagnosen und Komplementaritäten. Was können wir erkennen, um hilfreich zu sein und was hat das mit Liebe zu tun?

Ralf-Eric Kluschatzka & Alois Huber – (De)Konstruktion, Diagnose und Dialektik

Vortrags-Panel 5

Johannes Pflegerl – Diagnostikleitfaden zur Erhebung von Ressourcen und Belastungen pflegender Angehöriger von demenzerkrankten Menschen

Peter Lüdtke – Netzwerkgespräche

ab 17:30 Uhr | Abendprogramm

Filmvorführung „I, Daniel Blake“ von Ken Loach in Kooperation mit der Armutskonferenz und dem Ampuls Verlages.

Programm am 19. September 2018

ab 08:00 Uhr | Check-In

09:00 bis 10:30 Uhr | Keynote und Podiumsdiskussion im Plenum

Begrüßung & Resümee des ersten Tages

Keynote 4 | Joseph Richter-Mackenstein (FH Kiel, Deutschland) – Zur Güte eines Netzwerkdiagnostikums – Evaluation des softwarebasierten Netzwerkdiagnostikums easyNWK (Aufzeichnung)

Podiumsdiskussion zu Netzwerkkarten im Praxiseinsatz mit Peter Pantucek-Eisenbacher, Kirsten Modrow, Joseph Richter-Mackenstein, Peter Lüdtke, Karin Goger & Eva Grigori (Aufzeichnung)

10:30 Uhr | Pause

11:00 – 12:30 Uhr | Workshops und Vortrags-Panels 3, Parallelveranstaltungen

Workshop 8 | Myassa Kraitt – 5 Säulen der Identität: Arbeit mit radikalisierten Jugendlichen und deren Angehörigen

Workshop 9 | Peter Pantuček-Eisenbacher & Peter Lüdtke – Kooperative Diagnostik mit dem IC4

Workshop 10 | Paul Schober & Margot Cammerlander – SymfoS – Symbols for Success: Sozialdiagnostische Vereinbarungen mit Symbolen

Workshop 11 | Bernd Rohrauer, Stefan Wallner & Florian Zahorka – „Sie haben Ihr Ziel erreicht!" Navigation durch die Soziale Landschaft mittel GPS-basierter Kartentools

Vortrags-Panel 6

Hannes Henzinger – Diagnose Kindeswohlgefährdung.Ein Vorschlag zur Auftragsklärung in der Kinder- und Jugendhilfe

Kathrin Weninger: Gewichtung von Risikofaktoren zur Unterstützung der Interventionsplanung

12:30 Uhr | Mittagspause

13:30 – 15:00 Uhr | Workshops und Vortrags-Panels 4, Parallelveranstaltungen

Workshop 12 | Christine Haselbacher – Diagnose auf den Punkt gebracht. Sorgeformulierung als „Methode"

Workshop 13 | Ursula Zeisel, Wolfgang Kramer & Florentina Astleithner: „Chacun a son Gout" – Jede*m nach seinem*ihrem Geschmack

Workshop 14 | Martin Zauner – Wie wird eine Situation zum Fall?!

Workshop 15 | Alexander Grohs – Ressourcen-Risiko-Inventar – Soziale Diagnostik in der deliktorientierten Straffälligenhilfe

Vortrags-Panel 7

Michael Rölver: Fachliches Ermessen und Soziale Arbeit

Peter Lüdtke: Partizipative Soziale Diagnostik

Vortrags-Panel 8

Kerstin Krottendorfer: Klinische Soziale Arbeit und Soziale Diagnostik in der pädiatrischen Neuroonkologie

Johanna Hefel & Martina Seyr: Leben gerettet: Soziale Arbeit, bitte!

15:00 Uhr | Pause

15:30 Uhr | Buchpräsentation, Resümee, Plenaraktion und Verabschiedung

17:00 Uhr | Veranstaltungsende

Im Anhang:

- Fotogalerie (Copyright: Laura Breban/FH St. Pölten)
- Präsentation Karin Goger & Eva Grigori
- Präsentation Hochuli Freud
- Präsentation Verena Klomann & Barbara Schermaier-Stöckl
- Präsentation Manuela Brandstetter
- Präsentation Raphaela Sprenger-Ursprung
- Präsentation Corinna Ehlers
- Präsentation Cornelia Rügger
- Präsentation Hubert Höllmüller
- Präsentation Peter Pantuček-Eisenbacher
- Präsentation Anna Entenfellner & Irina Taschler
- Präsentation Carla Frei
- Präsentation Manuela Hausegger
- Präsentation Ivo Gutleben
- Präsentation Nicole Walzl-Seidl
- Präsentation Barbara Rieder
- Präsentation Ingmar Freudenthaler
- Präsentation Ralf-Eric Kluschatzka & Alois Huber
- Präsentation Johannes Pflegerl
- Präsentation 1 Peter Lüdtke
- Präsentation 2 Peter Lüdtke
- Präsentation Stefan Wallner
- Präsentation Bernd Rohrauer, Stefan Wallner, Florian Zahorka
- Präsentation Hannes Henzinger
- Präsentation Kathrin Weninger
- Präsentation Christine Haselbacher
- Präsentation Ursula Zeisel, Wolfgang Kramer & Florentina Astleithner
- Präsentation Martin Zauner
- Präsentation Alexander Grohs
- Präsentation Michael Rölver
- Präsentation 3 Peter Lüdtke
- Präsentation Kerstin Krottendorfer



















































/soziales /fh/// st.pölten

Prinzipien Sozialer Diagnostik

Karin Goger

Eva Grigori

Tradition ...

WIR HABEN DIESES GEBÄUDE BESETZT /
NICHT WEIL WIR EINE VORLIEBE HABEN /
FÜR ALTE GEBÄUDE
SONDERN WEIL WIR EIN BEDÜRFNIS
NACH NEUEN INHALTEN HABEN



Arena-Manifest beim Eingang, Juli 1976 von Peter und Burgi Hirsch (Wien Museum)

Die Lehre Sozialer Diagnostik



‚Milenas erster Blumenstrauß'
von Kindergartenkinder

Komplexität und Unsicherheit



Godseye 4 von Sherri Lynn Wood

Die Kategorisierung von Typen von Lebenslagen und von Verhaltensweisen, die sich in Diagnoseinstrumenten finden, bietet Orientierung.

Sie versprechen Abhilfe für Unsicherheit und Kontingenz in der Begegnung mit der Klientel.

Reduktion von Komplexität? Ja und nein.



‚Raven' von kana hata

Erweiterung von Handlungs-optionen

versus

Sozial-technologie

Soziale Diagnostik ist …

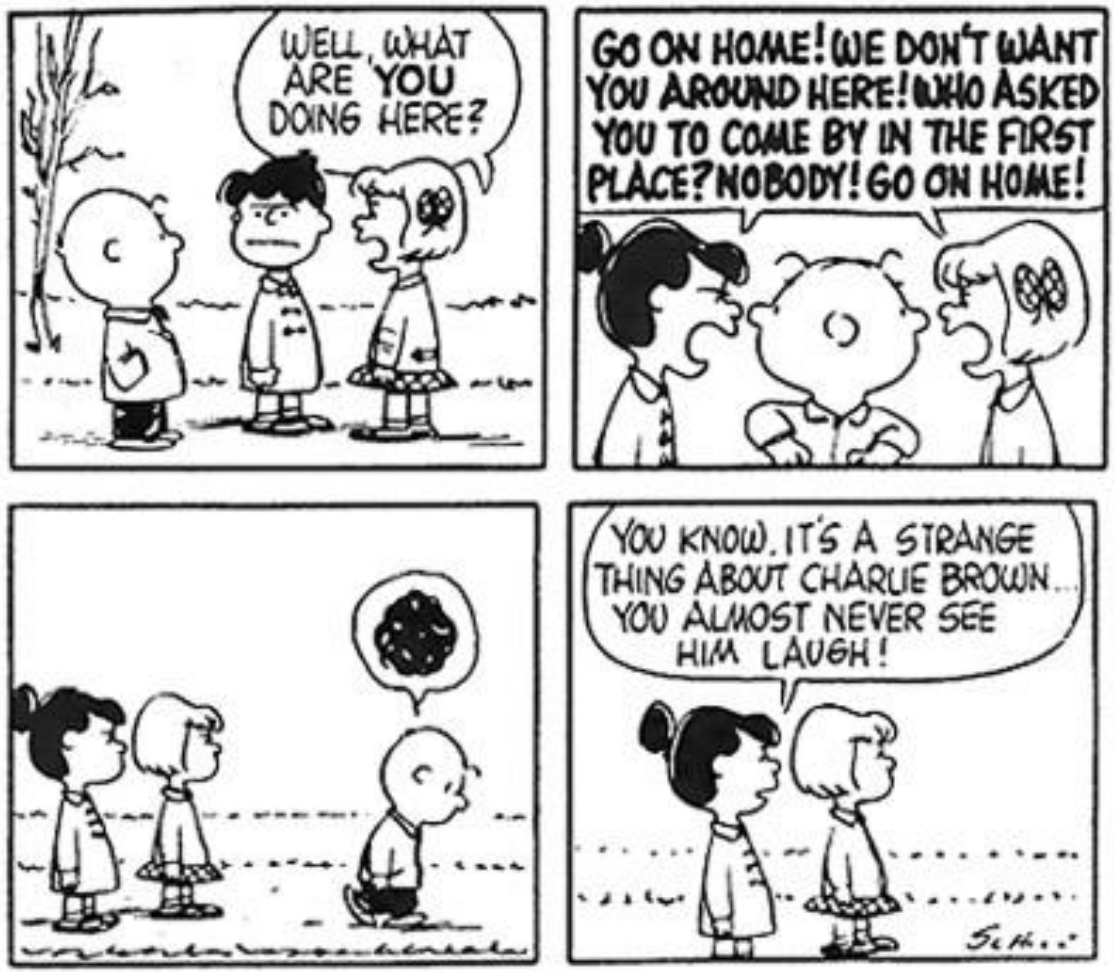
... das Beurteilen von zwischenmenschlichen Interaktionen und des Verhältnisses von Individuum und Umfeld bzw. Gesellschaft.



Demonstration „Nein zum 12-Stunden-Tag“ von Haeferl

Soziale Diagnostik ist **nicht** …

... das Beurteilen von Persönlichkeitsmerkmalen und auch nicht das Ausfüllen von Beurteilungsbögen.



Peanuts von Charles M. Schulz

SOZIALE DIAGNOSE IST DIE DIAGNOSE DES SOZIALEN.



Realitätscheck Inklusion von Gabriele Schliff

*… und nicht alles, was Sozialarbeiter*innen diagnostizieren, ist auch Soziale Diagnostik.*

Restriktionen

- Eingeschränkte Interventions- und Gestaltungsspielräume in Organisationen



- Sozialpolitische Entwicklungen, die Chancen der Teilhabe einschränken



- Subjektive Sichtweisen auf Interaktionen und Beziehungen





Niemand hat gesagt … von Eva Grigori

Soziale Diagnose soll dem*der Klient*in und der Veränderung der Situation, die ihm*ihr Probleme bereitet, dienen.

PRINZIPIEN

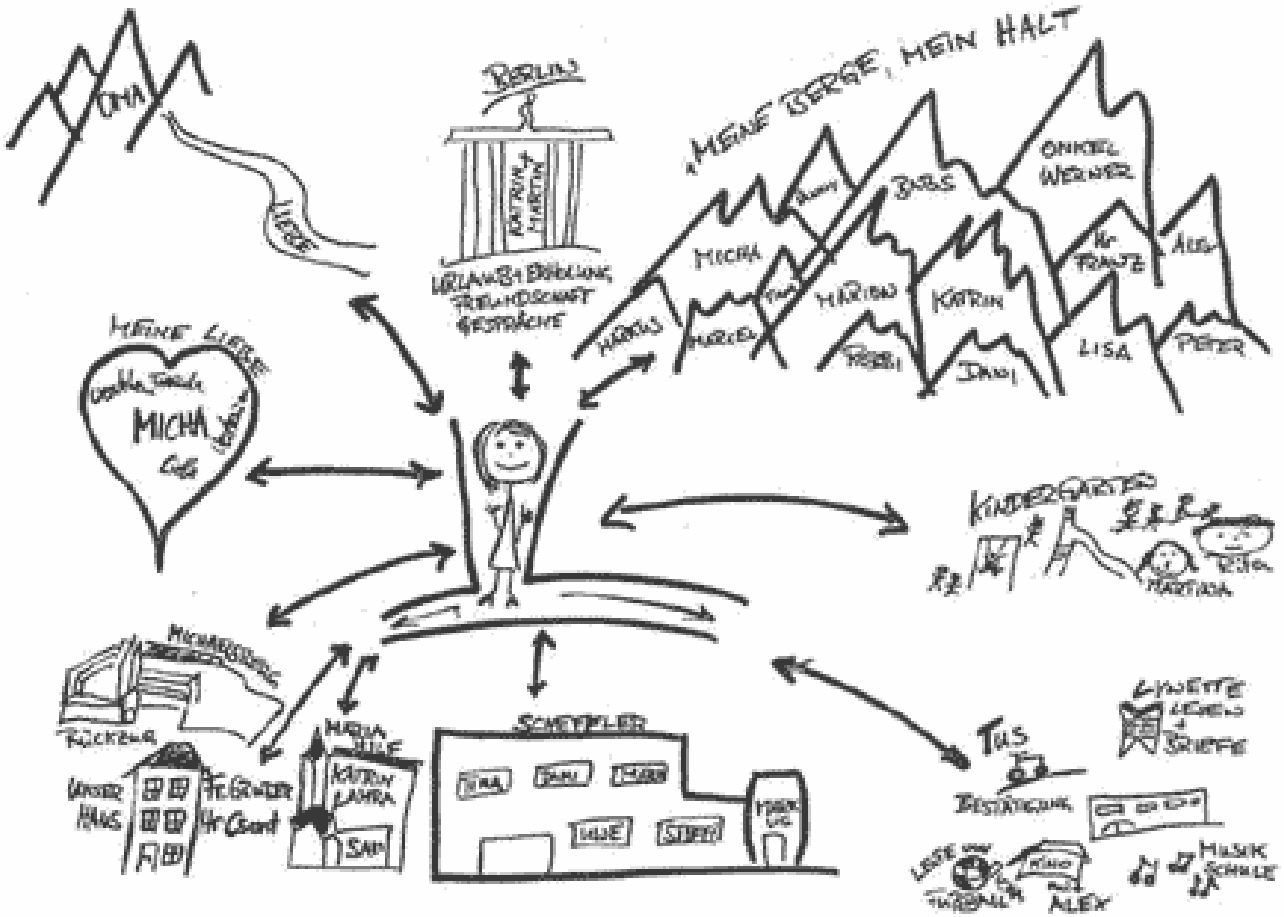


Prinzip Multiperspektivität

Komplexität des Mensch-Seins



Prinzip Lösungsfokussierung



Prinzip Ressourcenorientierung

Ressourcen sind kein Anhang, sondern ein Anfang.

Ressourcenkarte von
Budde & Früchtel



Prinzip der Kooperation

Wir diagnostizieren nicht den*die Klient*in, sondern mit ihm*ihr.

Soziale Diagnostik ist eine soziale Situation, die diagnostiziert werden kann.





Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Blumenkater von E. Grigori

Bildnachweise

Alle hier nicht angeführten Bilder sind der Homepage www.pixabay.com entnommen. Die kommerzielle Nutzung ohne Bildnachweis wurde ausdrücklich gestattet.

Budde, Wolfgang / Früchtel, Frank (2009): Eco-Maps und Genogramme als Netzwerkperspektive in der sozialräumlichen Fallarbeit. https://www.sozialraum.de/eco-maps-und-genogramme-als-netzwerkperspektive.php, abgerufen am 14.09.2018

Grigori, Eva (2018): Niemand hat gesagt… Eigene Aufnahme.

Grigori, Eva (2017): Blumenkater. Eigene Aufnahme.

Haeferl (2018): Demonstration „Nein zum 12-Stunden-Tag“, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2018-06-30_-_Demo_Nein_zum_12-Stunden-Tag_-_23.jpg abgerufen am 17.09.2018

Hirsch, Peter und Burgi (1976)_ Arena-Manifest beim Eingang (Wien Museum). https://www.wienerzeitung.at/multimedia/fotostrecken/833310_Die-Besetzung-der-Arena-1976.html%3Fem_cnt%3D833310%26em_art%3Dgallery%26em_gal%3D1 abgerufen am 17.09.2018

kana hata (2017): Raven. https://flic.kr/p/Z85Ka7, abgerufen am 14.09.2018

Kindergartenkinder (2016): Milenas erster Blumenstrauß von Kindergartenkinder. https://flic.kr/p/DKk4RK, abgerufen am 14.09.2018

Schliff, Gabriele (2015): Realitätscheck Inklusion, https://www.paritaet-berlin.de/verband/aktuelles-aus-dem-verband/veranstaltungen-detail/article/partizipation-im-sozialraum-staerken-durch-beteiligung-3.html abgerufen am 17.09.2018

Schulz, Charles M. (o.J.): Peanuts. https://ventrellaquest.com/2015/04/22/the-greatest-comic-strips-of-all-time-that-are-no-longer-around/

Wood, Sherri Lynn Wood (2012): Godseye 4. https://flic.kr/p/dSnH1T abgerufen am 17.09.2018

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Erkennen I Entscheiden I Ermöglichen
7. Tagung Soziale Diagnostik I Arlt-Symposium
18./19. September 2018 I FH St. Pölten

«Kooperative Soziale Diagnostik» Wer leistet hier was?

Prof. Dr. Ursula Hochuli Freund
Institut für Professionsforschung und -entwicklung
Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz

Agenda: Themen



1. Soziale Diagnostik
   - Kontext
   - Anspruch, Definitionen
   - Polaritäten in der Konzeption des Verhältnisses P – K

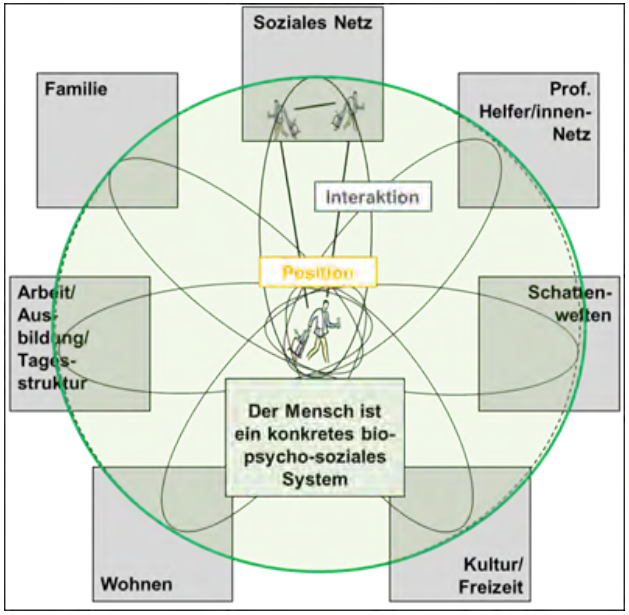
2. Konzept Kooperative Prozessgestaltung
   - Zusammenspiel P – K im diagnostischen Prozess
   - Zwei Fallbeispiele

3. Fazit »Kooperative Soziale Diagnostik«

1. Soziale Diagnostik

= Diagnostik der Sozialen Arbeit

- Komplexe Probleme
- Verschiedene Arbeitsfelder und Adressat*innen
- Professionelles Selbstverständnis, Zentralwerte der Profession
- Strukturmerkmale



Lebensführungssystem
Dällenbach/Rüegger/Sommerfeld 2013

Aktuelle Definition Soziale Diagnostik

Unter «Sozialer Diagnostik» verstehen wir

- „den *Prozess* des wissens- und methodengestützten, wertebasierten, multiperspektivischen **Erfassens, Erklärens und Verstehens** von sozialen Problemlagen und bio-psycho-sozio-kulturellen Problemstellungen mit besonderem Fokus auf die **soziale Dimension** sowie die **dialogische Verständigung** darüber und
- dessen *Ergebnis*: die soziale Diagnose. Soziale Diagnosen können Individuen, Gruppen, Organisationen oder Gemeinwesen betreffen; sie haben eine erklärende, handlungsleitende und prognostische Funktion. Eine soziale Diagnose bildet die **Basis für fallspezifische Zielformulierungen und Interventionen** und wird als **Hypothese** verstanden, welche einer ständigen Überprüfung und Anpassung bedarf, sowie
- die entsprechende *Lehre*: den methodischen Wissensbestand, der durch forschungsbasierte Entwicklung ständig erweitert wird.“

http://www.soziale-diagnostik.ch/definition-soziale-diagnostik

Frühe Definition Soziale Diagnostik



- Richmond *(1917: 357):* Social Diagnosis

"(…) may be described as the **attempt** to make as exact a **definition** as possible of the **situation and personality of a human being in some social need** (…), that is, **in relation to the other human beeings** upon whom he in any way depends or who depend upon him, **and in relation also to the social institutions of his community**"



- Salomon *(1926:296):* Die diagnostische Zusammenfassung enthält

«(1) die Darlegung des Notstandes, der **sozialen Schwierigkeit**;
(2) die Darlegung der **besonderen Umstände** und der Eigenart der Person, durch die der Fall sich von anderen unterscheidet;
(3) die Darlegung der **Ursachen**, die den Notstand herbeigeführt haben, soweit sie in ihrer Bedeutung festzustellen sind;
(4) die **Möglichkeiten der Hilfe und die Hemmungen**, mit denen bei der Hilfstätigkeit zu rechnen ist, soweit sie in der Person des Klienten, in seiner unmittelbaren Umgebung oder der in der übrigen Umwelt liegen."

Unterschiede

Unter «Sozialer Diagnostik» verstehen wir

- „den *Prozess* des wissens- und methodengestützten wertebasierten, multiperspektivischen Erfassens, Erklärens und Verstehens von sozialen Problemlagen und bio-psycho-sozio-kulturellen Problemstellungen mit besonderem Fokus auf die soziale Dimension sowie

die dialogische Verständigung darüber

- dessen *Ergebnis*: die soziale Diagnose. Soziale Diagnosen können Individuen, Gruppen, Organisationen oder Gemeinwesen betreffen; sie haben eine erklärende, handlungsleitende und prognostische Funktion. Eine soziale Diagnose bildet die Basis für fallspezifische Zielformulierungen und Interventionen und wird als Hypothese verstanden, welche einer ständigen Überprüfung und Anpassung bedarf, sowie
- die entsprechende *Lehre*: den methodischen Wissensbestand, der durch forschungsbasierte Entwicklung ständig erweitert wird.“

http://www.soziale-diagnostik.ch/definition-soziale-diagnostik

Veränderungen, Positionen



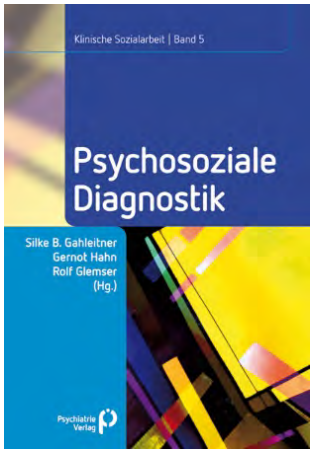
- Kontroverse «Diagnose **oder** Dialog»
  Briefwechsel Müller, Kunstreich, Heiner u.a. (2003)

  Expert*innen-Diagnostik vs. Dialogische Verständigung

- «Diagnose **und** Dialog»

  «Grundlegend für ein diagnostisches Vorgehen (…) ist das dialogische Vorgehen, das sicherstellt, dass **Selbstdeutungsmuster der Betroffenen** gleichberechtigt neben der **Problemdefinition der Professionellen** Berücksichtigung finden»

  (Gahleitner/Hahn/Glemser 2013:10)



Prinzipien Sozialer Diagnostik *(nach Heiner 2001, 2013; Buttner et al. 2018)*





1 Partizipative Orientierung
dialogisch
aushandlungsorientiert
beteiligungsfördernd

3 Mehrperspektivische Orientierung
konstruktivistisch
multidimensional
historisch/biografisch

2 Sozialökologische Orientierung
interaktionsbezogen
umfeldbezogen
infrastrukturbezogen

4 Reflexive Orientierung
rekursiv
informationsanalytisch
beziehungsanalytisch
falsifikatorisch





Aktueller Stand des Diskurs zu Sozialer Diagnostik



Buttner, Peter/ Gahleitner, Silke B./ Hochuli Freund, Ursula/ Röh, Dieter (2018) (Hg.).

Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit.

Berlin: Dt. Verein für öffentl. und private Fürsorge e.V.



Handbuch Teil C: 15 Konzepte Sozialer Diagnostik

Silke Birgitta Gahleitner, Helmut Pauls, Rolf Glemser
C.1 Diagnostisches Fallverstehen

Ursula Hochuli Freund, Raphaela Sprenger-Ursprung
C.2 Soziale Diagnostik im Konzept Kooperative Prozessgestaltung

Peter Buttner
C.3 Ressourcendiagnostik
....

Lea Hollenstein, Raphael Calzaferri, Regula Dällenbach, Cornelia Rüegger, Peter Sommerfeld
C.7 Systemisch-biografische Diagnostik des Lebensführungssystems
....

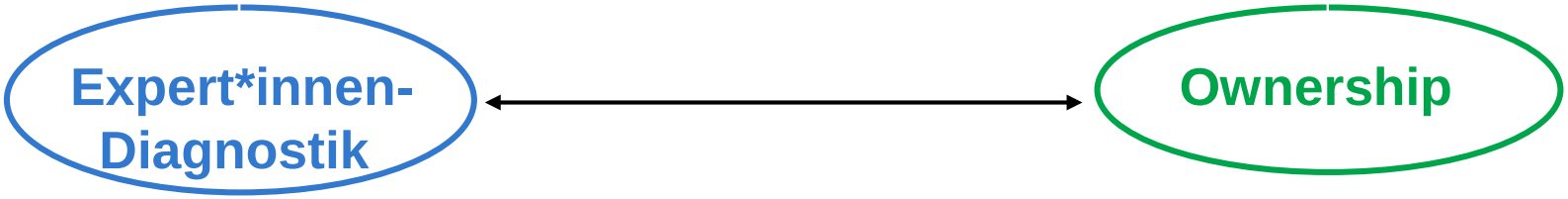
Roland Becker-Lenz
C.11 Soziale Diagnostik mit objektiver Hermeneutik
Wolfram Fischer, Martina Goblirsch

C.12 Narrativ-biografische Diagnostik
....

Polarität «Fremdverstehen» - «Selbstverstehen»

Ziel: «Vertieftes Verständnis der Falldynamik»
(Hollenstein et al. 2018:193)

Ziel: Ermächtigung, Verantwortungsübergabe
(u.a. Straub 2011)



- Sozialwiss. Forschungsmethoden, stellvertretende Deutung
- am Ende: Reflexion mit Klient*innen

- z.B. Narrativ-biographische Diagnostik *(Fischer/Goblirsch 2018)*, objektive Hermeneutik *(Becker-Lenz 2018)*

- Lösungskompetenz der KlientInnen,
- Verzicht auf 'Fremdverstehen'
- Professionelle: Prozessverantwortung

- z.B Family Group-Conference *(Braithwaite 1989, 2004)*

3. Konzept Kooperative Prozessgestaltung (KPG)

Handlungsleitendes Konzept für professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit



Hochuli Freund/Stotz 2017



Hochuli Freund 2017



Merkmale des Konzepts KPG

- Theoretische Basis:
  - professionstheoretisch fundiert (Strukturbedingungen)
  - ‘Fallverstehen’ statt Herstellungslogik
  - ausgerichtet auf Werte der Profession

- generalistisch:
  - für alle Arbeitskontexte
  - organisationsspezifisch zu konkretisieren

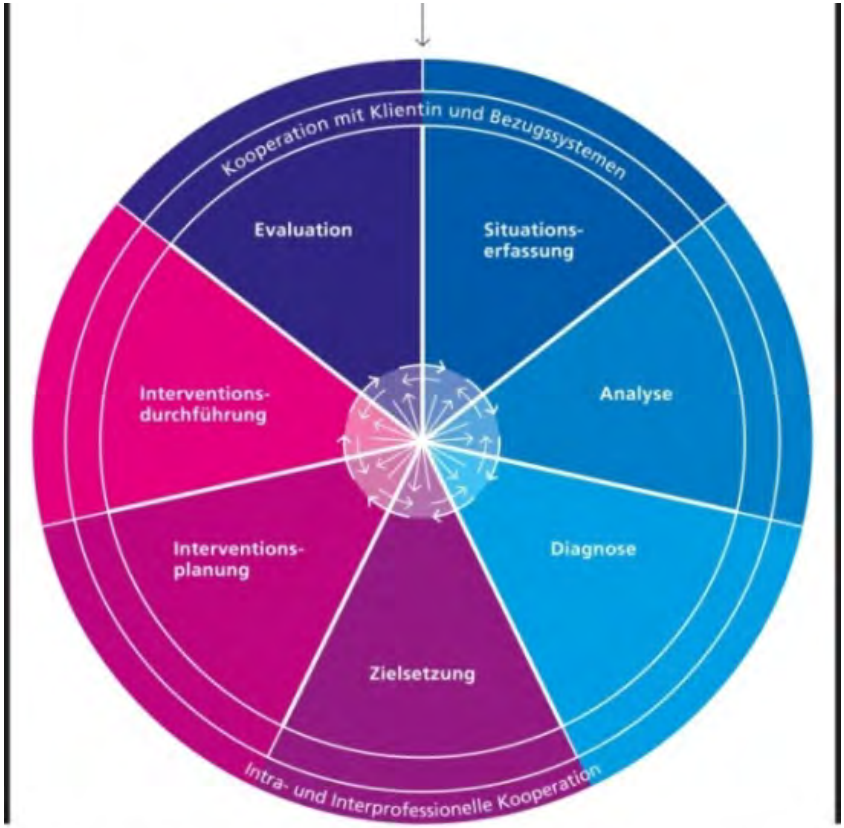
- Charakteristika:
  - Gestaltung von Kooperation als zentraler Aspekt
  - Professionelles Selbstverständnis, Habitus-Bildung
  - Orientierungsrahmen: Prozessstruktur, Methoden-Integration

Prozessgestaltungsmodell

- Orientierungsrahmen für
  - eigenes Denken und Handel
  - Gestaltung der Kooperation auf Fachebene
  - Gestaltung Kooperation mit KlientInnen

- Prozessstruktur mit 7 Schritten
  - Analytische Phase
  - Handlungs-Phase

- Merkmale:
  - Offenheit: methodenintegrativ
  - Standards für jeden Prozessschritt
  - ein Modell ist ein Modell
  - zeitlich flexibel nutzbar

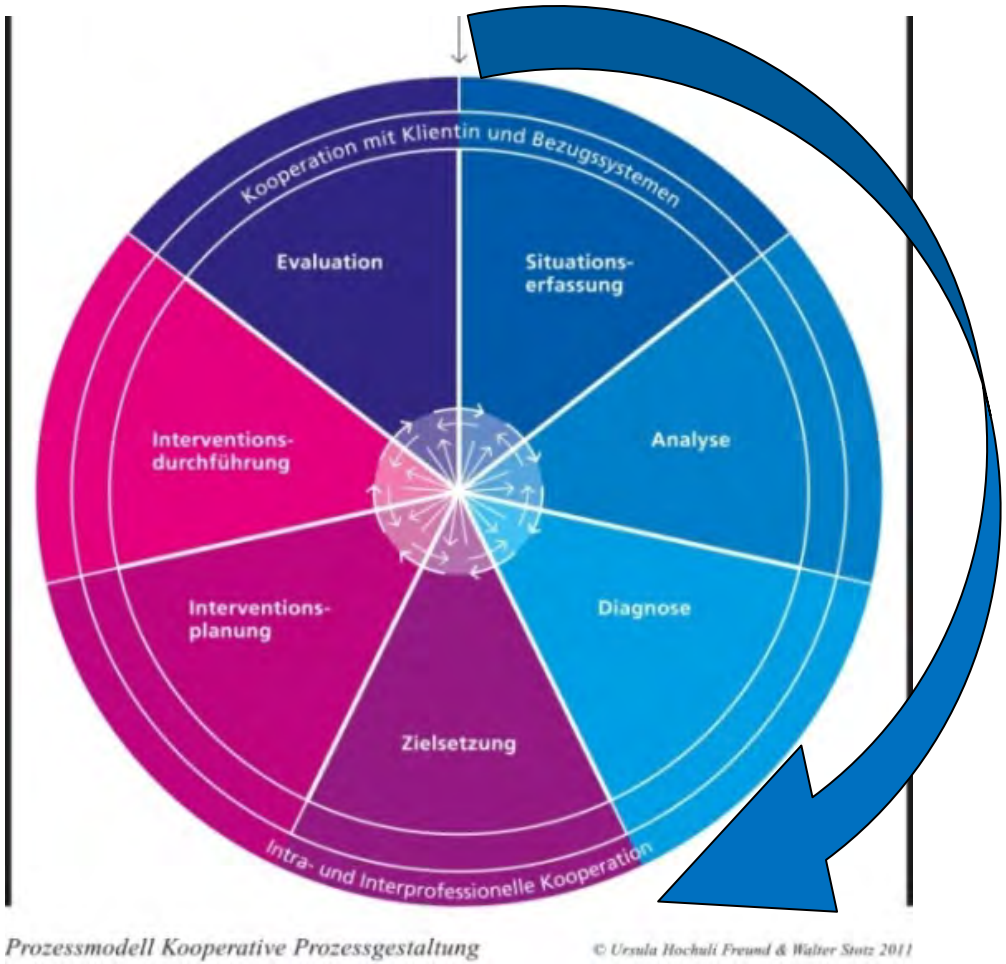


Prozessmodell Kooperative Prozessgestaltung

© Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz 2011



Soziale Diagnostik im Konzept KPG



Prozessmodell Kooperative Prozessgestaltung © Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz 2011

Erfassen

Bewerten

Erklären &
Verstehen



Prozessschritt Situationserfassung

- Anlass, Auftrag
- Situation in einem Fall insgesamt erfassen, IST-Zustand
- Ressourcenorientierung «person-in-environment»



- Relevante Informationen erfassen, *ohne* zu bewerten*!*
- *«Soviel wie möglich sehen – so wenig wie möglich verstehen»*
  (Meinhold 1996)



- Notwendigkeit, Realitätsausschnitt zu wählen *(→ Auftrag!)*
- Aktenstudium – Erkundungsgespräch – Beobachtung
- Struktur für Erfassung Dokumentation

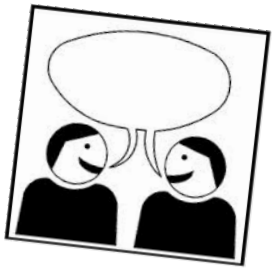


- *Ergebnis*: **erstes Bild, vorläufige Themen**

Situationserfassung: Aufgaben P – K

Professionelle:

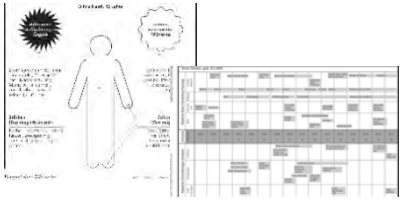
- alle geeigneten Erfassungsmethoden nutzen; strukturieren, dokumentieren
- eigene Bewertungen reflektiert zurückhalten
- Arbeitsbeziehung aufbauen



Klient*in:

- erzählen; sich selber beobachten

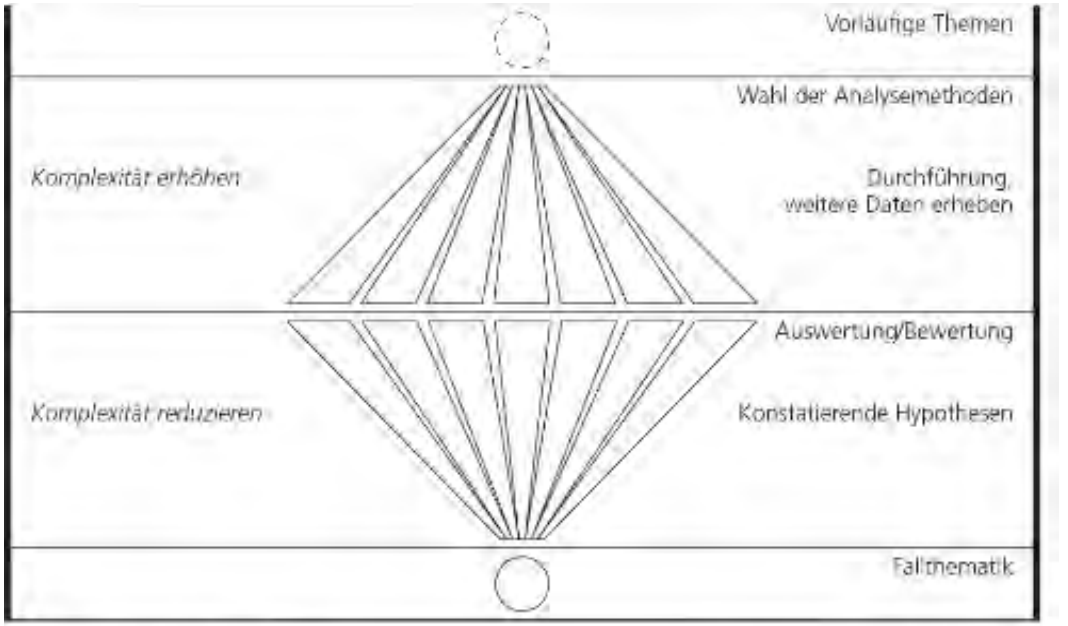
Ziel: **sich ein Bild machen von der Fall-/Lebenssituation**





Prozessschritt Analyse

- *«There is a problem finding the problem» (Schön 1983)* → Worum genau geht es hier?
- Strukturierte Auslegeordnung: themenbezogen **multiperspektivische Bewertungen** einholen
- Vielzahl an Analysemethoden!
- Vorgehen bei der Analyse:
- *Ergebnis:* **Fallthematik**

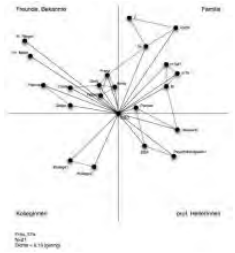


Vorgehen bei der Analyse

© Ursula Hochuli Freund, Walter Steiz, 2017

Analysemethoden: Systematisierung

- **Notationssysteme**:
  Genogramm, Zeitstrahl, Netzwerkkarte, Silhouette, etc.



- **Perspektivenanalyse**:
  gemeinsam mit Beteiligten, auf Fachebene

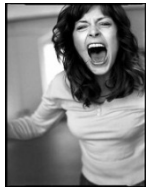


- **Kategoriensysteme:**
  Qualitative, quantitative, Mischformen

	Mann	Frau	Summe:
Akademiker	IIIII III	IIIII	13
Nichtakademiker	IIIII IIIII III	IIII	17
Summe	21	9	30



- **Systemische Analysemethoden**



- **Analyse durch Reflexion des eigenen Erlebens** der Professionellen

- **‘offene’ Analysefragen in der Praxis**

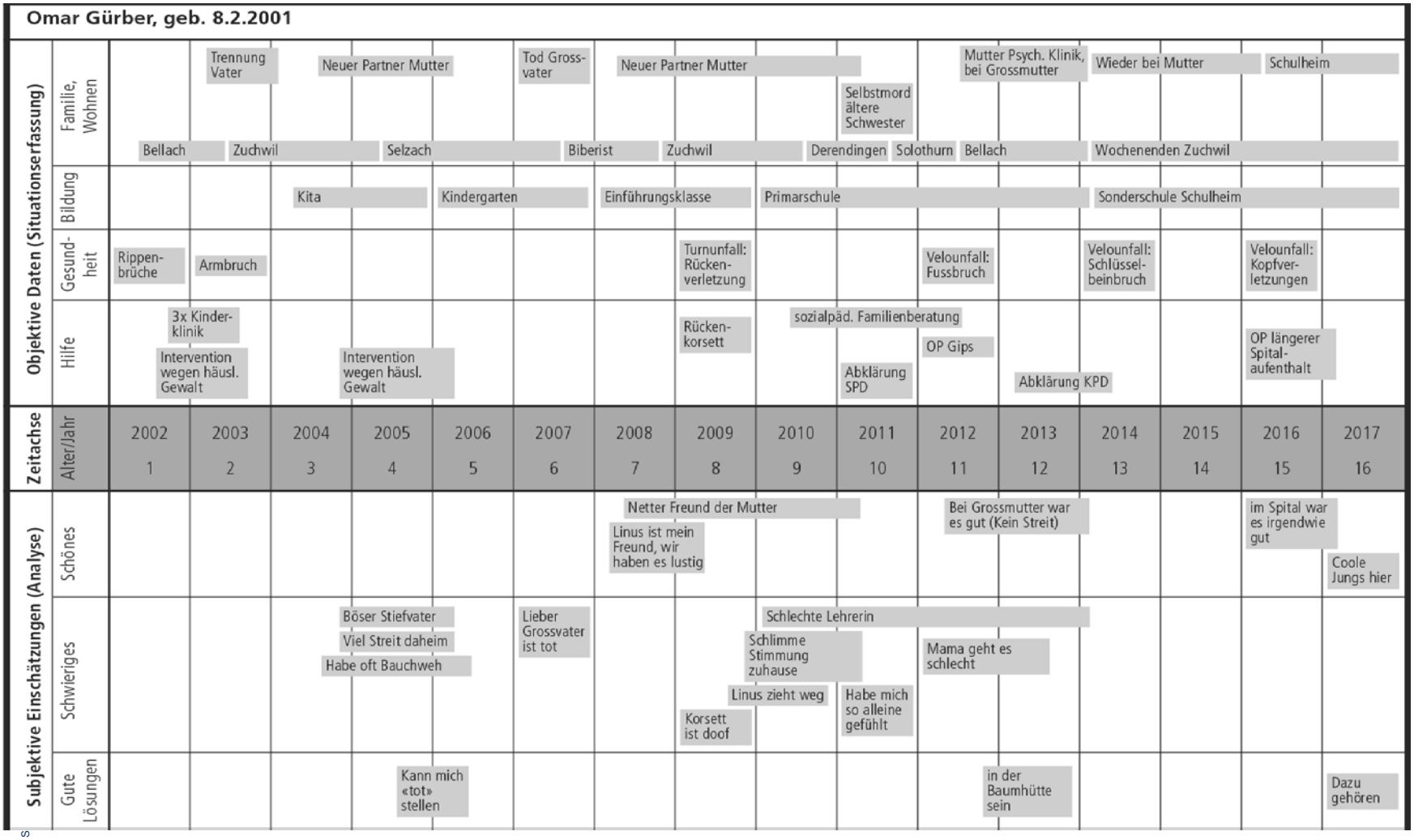


Zeitstrahl

Situationserfassung

Analyse

Beispiel eines Zeitstrahls



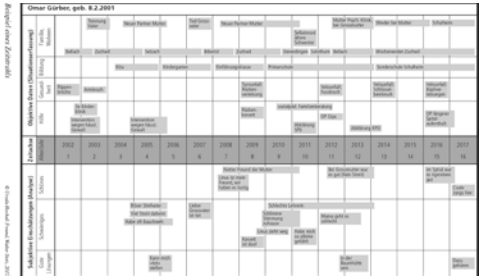
© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017

Analyse: Aufgaben P – K



Professionelle:

- geeigneten Analysemethoden auswählen und nutzen
- relevante Beteiligte einbeziehen – insbesondere K
- Analysen auswerten, Fallthematik formulieren



Klient*in:

- Eigene Bewertungen einbringen
- Unterschiede diskutieren, evtl. gemeinsam auswerten

Ziel: **herausfinden, worum *genau* es hier geht**



Prozessschritt Diagnose

- Diagnose will Situation – Verhalten – subjektive Sinnzusammenhänge **erhellen, deuten, erklären, verstehen**
- Fallverstehen als **Versuch** zu verstehen
- **Basis** für wirklich hilfreiche **Interventionen**



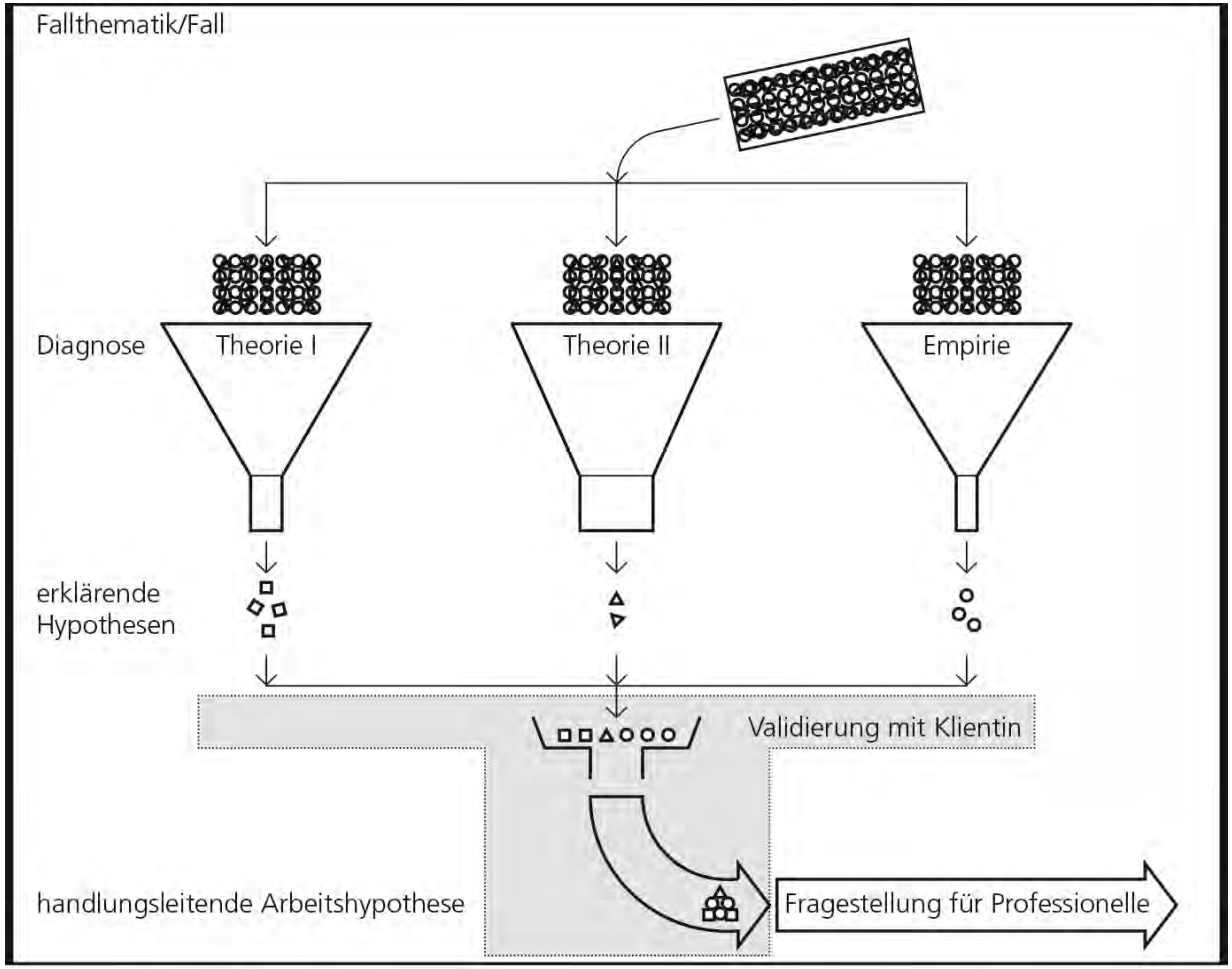
Warum?



- Methoden: Rekonstruktive – Theoriegeleitetes Fallverstehen
- Beizug von Wissen & Hypothesenbildung : Expertentätigkeit
- Dialogische Verständigung über (erklärende) Hypothesen
- *Ergebnis*: **Arbeitshypothese** *„Wenn… dann…“*



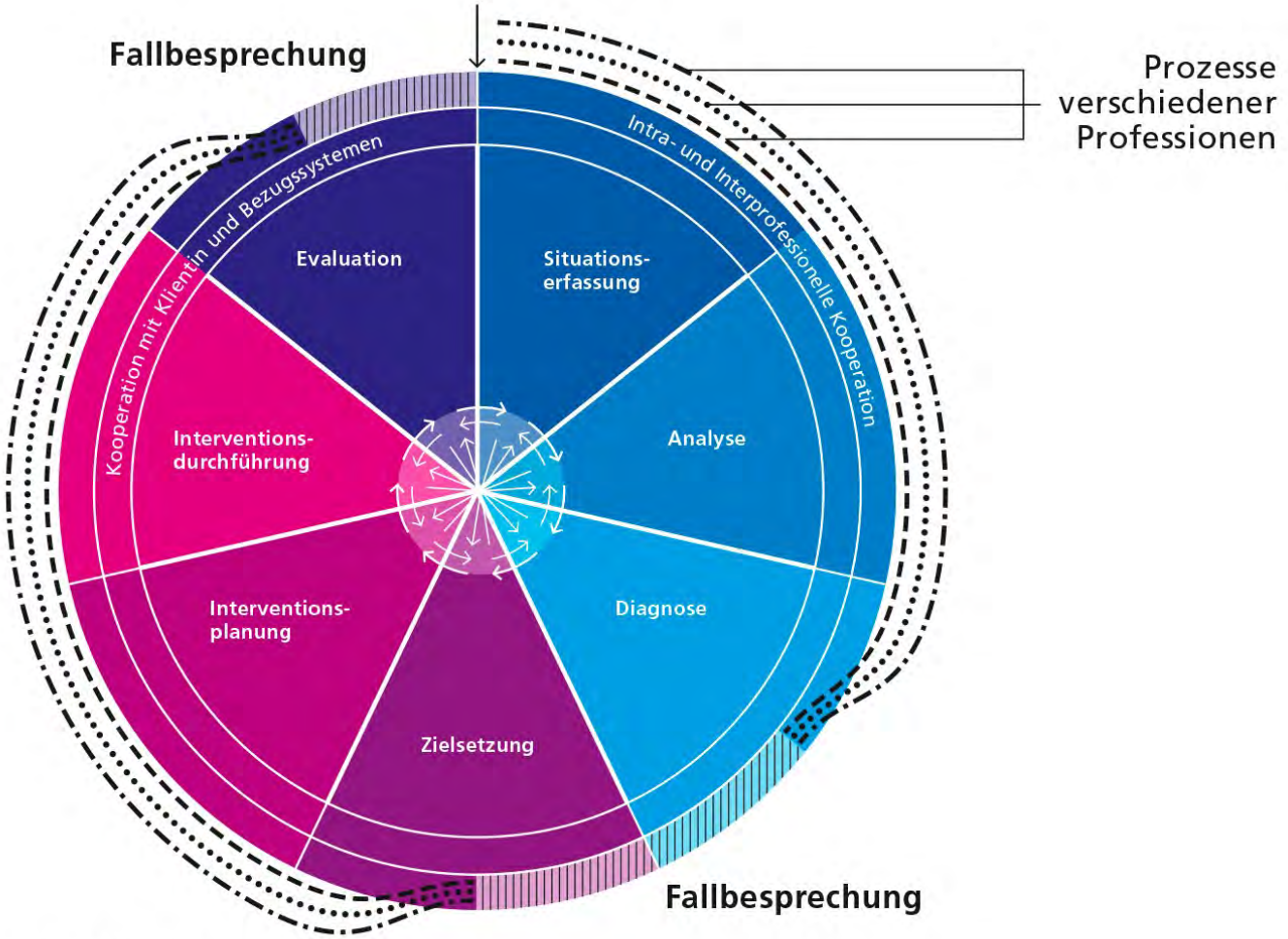
Diagnose-Methode ‚Theoriegeleitetes Fallverstehen'



Theoriegeleitetes Fallverstehen

© Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz, 2014

Interprofessionelles Fallverstehen



Transprofessionelle Kooperation

© Ursula Hochuli Freund, 2018

Diagnose: Aufgaben P – K

Professionelle:

- Fachwissen nutzen, Hypothesen bilden, evtl. interprofessioneller Suchprozess
- Erklärungen in den Dialog mit Klient*in einbringen (Alltagssprache Klient*in), validieren – Prozess des Selbstverstehens K unterstützen



Klient*in:

- Selbstverstehen

Ziel: **Verstehen**



Zielsetzung



- Veränderungsrichtung, erwünschter Sollzustand
- Erkenntnisse aus analytisch-diagnostischer Phase nutzen



Zielfindungsprozess

© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017

- Bildungsziele Klient*innen - Unterstützungsziele der Professionellen
- *Ergebnis*: **Richtung für die Handlungsphase**

Zwei Fallbeispiele

- Fallbeispiel 1:
  «Prozessgestaltung in eigener Hand: **Selbstverstehen**»

- Fallbeispiel 2:
  «Prozessgestaltung zunächst auf der Fachebene: **Fremdverstehen & Transparenz**»

4. Fazit «Kooperative Soziale Diagnostik»

- Fremdverstehen – Selbstverstehen – gemeinsames Fallverstehen:
  → passgenaue Interventionen
- Professionelles Selbstverständnis & konzeptionelle methodische Verankerung
- Ausgangsbedingungen auf Seiten der Klient*innen berücksichtigen; Fachwissen, Prozessverantwortung
- Entwicklungspotential hinsichtlich ‘Ownership’
- Prozess auf der Fachebene als ersten Zugang & Grundlage für gemeinsames Fallverstehen
- Kooperative Diagnostik braucht unterschiedliche Formen und Vorgehensweisen
- Aufgabe der Professionellen, über die Gestaltung kooperativer Diagnostik nachzudenken

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Erkennen / Entscheiden / Ermöglichen

Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik

FH St. Pölten 18./19.9.2018

Prof'in Dr. phil. Verena Klomann, Dipl. Soz.-päd.; M.A., Supervisorin (DGSv)

Prof'in Dr. jur. Barbara Schermaier-Stöckl, Mediatorin (BAFM)

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Aachen
Robert-Schumann-Str. 25
52066 Aachen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Keynote 2 :

Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz zwischen Wunsch und Wirklichkeit?!

Prof‘in Dr. phil. Verena Klomann, Dipl. Soz.-päd.; M.A., Supervisorin (DGSv)

Prof‘in Dr. jur. Barbara Schermaier-Stöckl, Mediatorin (BAFM)

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Aachen
Robert-Schumann-Str. 25
52066 Aachen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Überblick

Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz zwischen Wunsch und Wirklichkeit?!



© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Inhaltlicher Einstieg

Professionelle Einschätzungsprozesse

zentrales Thema in der Sozialen Arbeit

Ausweitung und Konkretisierung des Schutzauftrages

- differenzierte gesetzlichen Bestimmungen
- Gestaltung der Einschätzungsprozesse variiert

Differenzierung von Akteur*innengruppen

- Mitarbeitende Jugendamt
- Fachkräfte von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen
- Berufsgeheimnisträger*innen
- Personen in beruflichem Kontakt zu Kindern/Jugendlichen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Professionelle Einschätzungsverfahren im Kinderschutz

Verfahrensregelungen/Anforderungen/Aufträge des Gesetzgebers

Für Mitarbeiter*innen des Jugendamtes
§ 8a Abs. 1 SGB VIII regelt, dass

- bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung
- eine Risikoabschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte vorzunehmen ist,
- dabei Eltern und Kinder/Jugendliche einzubeziehen sind (es sei denn, der sichere Schutz der Kinder/Jugendlichen wird hierdurch gefährdet),
- bei fachlicher Erforderlichkeit sich einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Professionelle Einschätzungsverfahren im Kinderschutz

Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit

hochkomplexe Situationen

Unvorhersehbarkeit und Widersprüchlichkeit (vgl. Dewe & Otto 2011b, 1137)

- kompetenter Umgang mit einer auf Ungewissheit basierten Handlungsstruktur (vgl. Combe & Helsper 2004)
- professionelle Handlungs- und Entscheidungsspielräume

Uno-acto-Prinzip

Strukturprinzip professionellen Handelns

- personenbezogenes, kommunikativem Handeln verpflichtetes stellvertretendes Agieren
- relativ abstrakter Sonderwissensbestand
- praktisch erworbene hermeneutischen Fähigkeit der Rekonstruktion von Problemen (Dewe/Otto 2011b, 1137)

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Professionelle Einschätzungsverfahren im Kinderschutz

Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit

Basis: professionelles Wissen

- praktisches Handlungswissen
- systematisches Wissenschaftswissen (vgl. Dewe & Otto 2011).
- ➢ reflexive Transformations- und Relationierungsprozesse (vgl. Dewe & Otto 2012, 210)

Fokus:

- Anregung von Erkenntnisprozessen
- optimierte Problemwahrnehmung
- Veränderung der Situation durch die Adressat*innen selbst (vgl. Dewe, Ferchhoff, Scherr und Stüwe 2001, 12).

An- und Herausforderung:

Verknüpfung mit gesetzlichen Rahmenbedingungen – vor allem im Kontext von Eingriffsbefugnissen

➡ Professionelles Fallverstehen als Basis professioneller diagnostischer Einschätzungsprozesse

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse

Forschungsdesign

Leitende Fragestellungen

- Wie werden innerhalb des Jugendamtes die Einschätzungsprozesse verfahrenstechnisch gestaltet?
- Werden theoretische Perspektiven einbezogen und welche?
- Welche Herausforderungen treten wiederkehrend auf?

Methodische Herangehensweise

- Dokumentenanalysen
- Leitfadengestützte Expert*inneninterviews (Auswahl: regelmäßige Einschätzungsprozesse, unterschiedliche Berufserfahrung)

Auswertung

- Tabellarische Analyse-Matrix
- Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)
- Zusammenführen der Ergebnisse aus beiden Quellen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse

Ausgewählte Befunde

Verfahrenswege (Gesetzliche Regelungen – offizielle Verfahrenswege – tatsächliches Vorgehen)

Verfahrensleitfäden existieren überall

Verfahrensabläufe weitgehend übereinstimmend mit gesetzlichen Regelungen

- Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gemäß § 8a Abs. 1 SGB VIII durch Hinzuziehung der nächsten Leistungsebene
- Beteiligung der Sorgeberechtigten und der Kinder bzw. Jugendlichen entspricht begrenzt den gesetzlichen Regelungen

Entscheidungsverantwortung wird nicht ausgewiesen

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse

Ausgewählte Befunde

Relevanz professionelles Wissen

- mehrheitlich geringe Relevanz des im Studium erworbenen theoretischen Wissens
- Hilfreich: handlungsorientiertes und direkt anwendbares Wissen
- keine Erwähnung von sozialarbeiterischem Wissenschaftswissen
- hohe Relevanz: Praxiswissen, Lebenserfahrung und Intuition
- keine konzeptionelle Verankerung theoretischer Wissensbestände in den Verfahrensleitfäden

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse
Ausgewählte Befunde

Einbeziehung der Familien sowie persönlicher Eindruck

Regelung sehr unterschiedlich in den verschiedenen Jugendämtern

- mehrheitlich verpflichtende Einbeziehung der Personensorgeberechtigten
  - gesetzlich verankerte Ausnahme findet keine Erwähnung
- Einbeziehung Kinder und Jugendlicher laut Interviews abhängig von Situation, Art der Meldung und Alter
  - Verfahrensleitfäden nennen keine Kriterien
- „Unmittelbarer Eindruck“ wird mit Hausbesuch gleichgesetzt
  - Fachliche Prüfung und Begründung zur Notwendigkeit nicht erforderlich

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse
Ausgewählte Befunde

Fehler- und Feedbackkultur

Mehrheitlich keine strukturelle Verankerung von Reflexionsprozessen in Einschätzungsprozess

- Hälfte der Jugendämter : Supervision, die auch zur Bearbeitung ungünstiger Fallverläufe genutzt werden kann
- Hälfte der Jugendämter keine Supervision

- Hälfte der Befragten: offene und hilfreiche Gesprächskultur im Kollegium und mit der nächsthöheren Leitungsebene
- fehlende Offenheit in der Kommunikation von Unsicherheiten, fehlende Akzeptanz für unterschiedliche Einschätzungen, Einordung als störend

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse

Ergebnisdiskussion – Spannungs-/Themenfelder

- Absicherung und Standardisierung vs. Fachlichkeit und professionelle Entscheidungsspielräume
- Theoretisch fundierte reflexive Professionalität vs. handlungsorientierte Professionalität

Personale Ebene

Organisationale Ebene

Politische und öffentliche Ebene

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Forschungsprojekt: professionelle Einschätzungsprozesse

Ergebnisdiskussion – Spannungs-/Themenfelder

	Absicherung/ Standardisierung vs. Fachlichkeit/Entscheidungs spielräume	**Handlungsorientierte vs. Reflexive Professionalität**
Personale Ebene	Formale Strukturierung und Standardisierung vs. professionelle Handlungs- und Entscheidungsspielräumen	Handlungsanleitende Wissensanwendung vs. Relationierende Wissensanwendung
Organisationale Ebene	Einhaltung und Kontrolle vorgegebener Verfahrensweisen vs. Einschätzungen und Entscheidungen unter Bezugnahme auf Professionswissen	Handlungsorientierte Ausrichtung der Einschätzungsprozesse vs. Förderung reflexiver Professionalität
Politische/ öffentliche Ebene	Druck und Verunsicherung vs. Professionelle Wahrnehmung des Kinderschutzauftrags	Erfüllen politischer und gesellschaftlicher Forderungen vs. Soziale Arbeit als Profession

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Ausblick: Entwicklungsperspektiven

Professionalitätsfördernde (Weiter-)Entwicklung von Verfahrensregelungen und Stärkung professioneller Handlungs- und Entscheidungsspielräume

Fachliche Fundierung professioneller Einschätzungsprozesse unter Bezugnahme auf theoretische Wissensbestände

Etablierung reflexiver Prozesse und Entwicklung einer konstruktiven Fehler- und Feedbackkultur

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Ausblick: Entwicklungsperspektiven

Qualifizierung der Fachkräfte zur nachhaltigen Professionalitätssicherung im Kinderschutz

Fachlich fundierte Einarbeitung zur Professionalitätsentwicklung im Kinderschutz

Professionalitätsfördernde Weiterentwicklung der Organisationen

Öffentlichkeitsarbeit und politische Einmischung

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Fragen

Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Diskussionsbeiträge….

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

© Prof'in Dr. Verena Klomann & Prof'in Dr. Barbara Schermaier-Stöckl *** Professionelle Einschätzungsprozesse im Kinderschutz *** 18.9.2018

Die Diagnose des Sozialen in der Gegenwartsgesellschaft -

Soziale Arbeit – Ein Senkpendel in die „Abstiegsgesellschaft“?

im Rahmen von: „Erkennen | Entscheiden | Ermöglichen:

Arlt-Symposium zur Sozialen Diagnostik“.

18. September 2018

Vortrag von Manuela Brandstetter

Programm:

1. SozialarbeiterInnen haben ein berufstypisches Bedürfnis nach Klarheit und Orientierung – oft auch um den Preis von sozialtheoretischer Engführung
2. Gesellschaftsdiagnosen aus der Sozialen Arbeit? Beispiele aus der Sozialtheorie: Georg Simmel 1908, Robert Castel 1987, 2000
3. Gesellschaftsdiagnose Oliver Nachtwey (2016) „Die Abstiegsgesellschaft“
4. Die Case Study als Exit aus der Engführung

KlientInnen			Wohnhaft in ..
Frau X: 35 a	M: 3,5 a	S: 13 M	
Wie von uns erfahren	Ki Ju Hi		
BEFUND 1. Gespräch	Eifersucht der Geschwister, **verzögerte Entwicklung (?)**, alles auf KM bezogen, **KM überfordert und intellektualisiert**, hat schon viel Wissen, aber **perfektionistischen Anspruch** M ist das Sorgenkind, introvertiert und extrem eifersüchtig auf S, KM macht sich Sorgen, weil M noch immer ICH und DU verwechselt, KV sieht das gelassener, macht sich nicht so einen Druck		
EMPFEHLUNGEN	KM soll negative Gefühle dem Bruder gegenüber zulassen; **mehr Exklusivzeit für Papa und Mama** (Kinder früher hinlegen), **Kinderkrippeneingewöhnung durch Papa, weil dieser gelassener**		

Affinität der Fachkräfte zu „harten Diagnosen“ ..

10. Stellungnahme betreffend des zu erwartenden Rückfallsrisikos und des spezifischen Behandlungsbedarfs um die Rückfallwahrscheinlichkeit zu senken

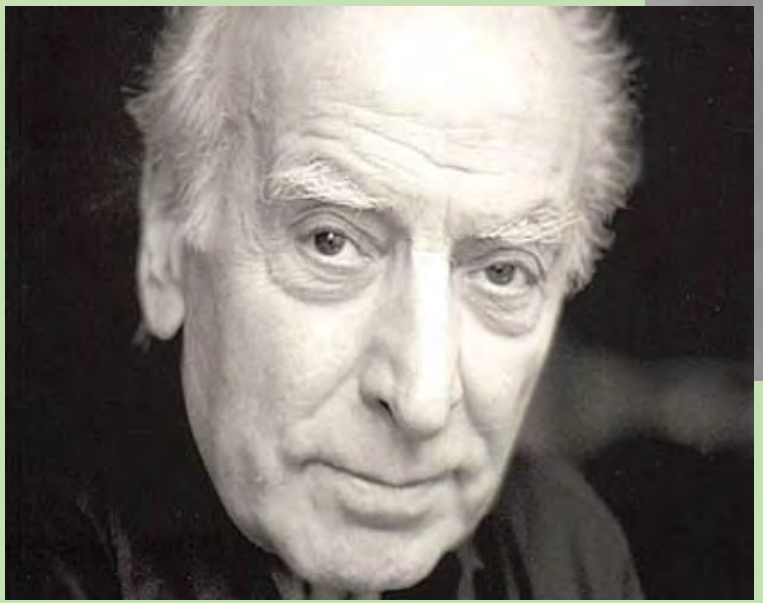
Das generelle Rückfallrisiko in ein kriminelles Verhalten ist, schon alleine auf Grund der hohen Psychopathie-Werte nach HARE, erhöht. Statische ungünstige Prädiktoren wie juvenile und adulte Dissozialität waren feststellbar. Aber auch dynamische Faktoren wie extremes Bagatellisieren bzw. Leugnen, deliktfördernde Ansichten und das Fehlen von Zukunftsplänen waren sichtbar.
Starke Hinweise auf sadistische Tendenzen waren feststellbar.
Zur Testuntersuchung selber waren zwar keine Hinweise auf eine erhöhte Impulsivität

Simmel (1908): Hilfe-Prozesse als „Senkpendel in die Gesellschaft“

Hilfe – Institutionen sind ein „Senkpendel in die Gesellschaft“
(Simmel 1908)



Soziale Arbeit als Instanz der positiven Diskriminierung
(vgl. Castel 1987)

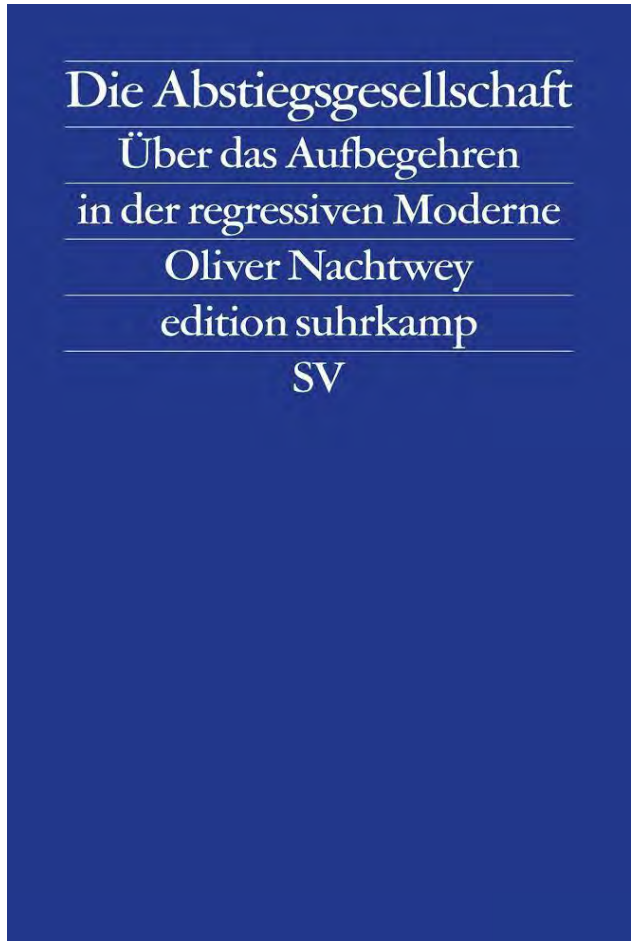


„Soziale Arbeit muss Diskurse beeinflussen, will sie Gesellschaft verändern“
Wacquant 2007)



Oliver Nachtwey (2016): „Die Abstiegsgesellschaft“

„kollektiver sozialer Abstieg“ simultan zu
„Aufstieg als Norm“ (S. 205)
„Ausdünnung der Mittelschicht“ (S. 128)
„neue Unterschicht (S. 121)“





- seit Beginn der 1980er sinken „die **arbeitsbezogenen Anteile** (Löhne) in allen OECD-Staaten – gemessen am Bruttosozial-produkt **kontinuierlich**“

(Frank 2007 zitiert nach Brinkmann 2009).

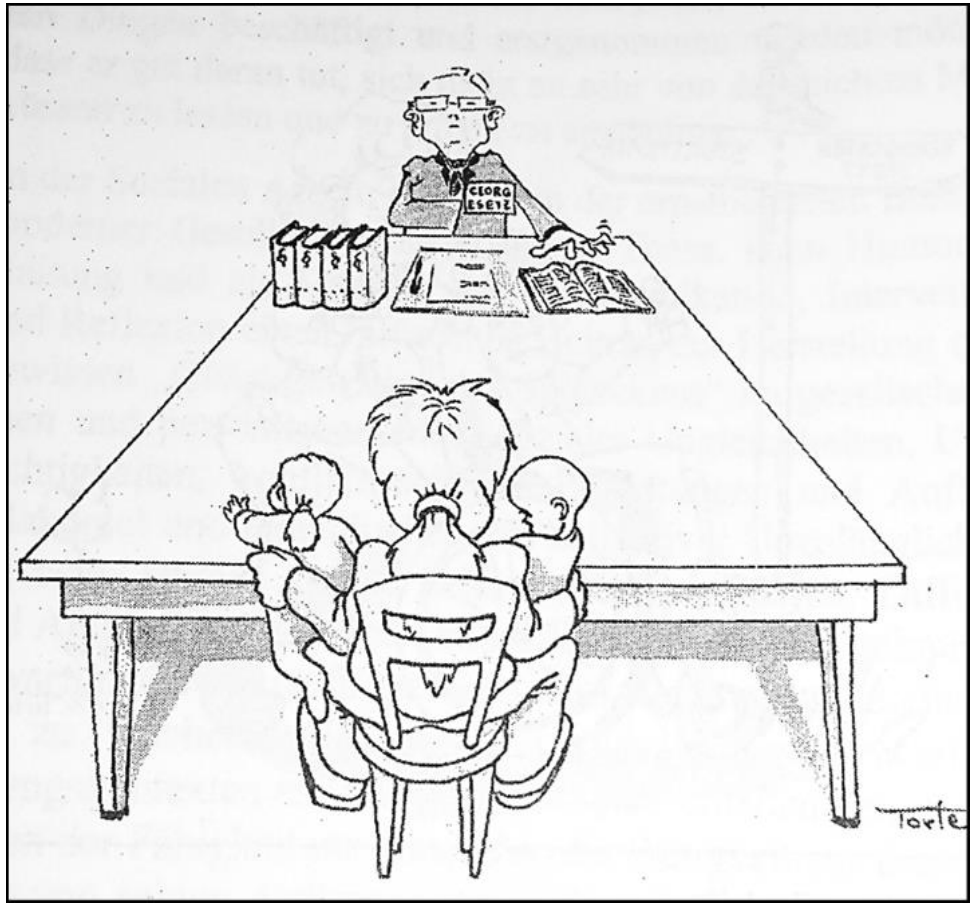
- auch die „**Reallohneinkommen in Deutschland sinken seit Mitter der 90er während das Vermögen aus Kapital und Eigentum potentiell steigt.**“ (ebd.)

„Mit der Dauerschwäche der Wirtschaft schwanden die Ressourcen und der Wille zur sozialen Integration (…). Am Ende wurden viele Errungenschaften der sozialen Moderne einer erneuten aber diesmal regressiven Modernisierung unterzogen.“ (Nachtwey 2016:128)

Exit-Strategien aus Sicht der Sozialen Arbeit?

Auch in einer obrigkeitshörigen, männlichkeitsorientierten Gesellschaft ist der Glaube, dass **es die einende Bewegung, die klare Exit-Strategie aus dem Angst-Regime geben könnte, eine närrische Illusion**.

(vgl. Bude 2014)



Fallstudien als *gesellschaftsdiagnostische* „Königsdisziplin“ – Pantucek (2006:17)

„Fallstudien beschäftigen sich immer mit dem Einzelnen, doch der **Verweis auf das Allgemeine** ist i. d. R. unverzichtbar. Schon bei der Fallauswahl geht es ja nicht in erster Linie um die skurrile Geschichte, sondern um meine Vermutung, dass ich **anhand dieses Falles etwas über die Struktur der Welt** bzw. eines Weltausschnittes erfahren kann.

Pantucek/Goger (2007):

„Wir bemühen uns (..), die Fähigkeit (.) zur Betrachtung von Fällen als „Fälle zweiter Ordnung“ (Hörster 2002) (.) zu trainieren. Dafür muss es (.) gelingen, eine Draufsicht auf die Fälle zu gewinnen.“



Alternativen zu defizitorientierten Fallperspektiven

Der Fall Geraldine

Andrea Fuchs

Zusammenfassung

Der Beitrag stellt den Fall einer Jugendlichen in psychiatrischer Betreuung über den Verlauf eines Jahres vor, um die Sichtweisen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren Einfluss auf den Fallverlauf zu rekonstruieren. Es wird untersucht, ob die gängige Krankheits- und Defizitorientierung zugunsten sozialarbeitsspezifischer Wirklichkeitskonstruktionen aufgegeben werden kann, da verschiedene Instrumente Sozialer Diagnostik hierzu einschlägige Deutungsalternativen bereitstellen. Anhand der Geschichte dieses Falles werden die Bildungsgelegenheiten für die Klientin aber auch für die helfenden Institutionen und Professionen dargelegt.

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Erkennen I Entscheiden I Ermöglichen:
Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik
18./19. September 2018 I FH St. Pölten

Workshop 1

Kooperative Soziale Diagnostik:
Notationssysteme gemeinsam nutzen



M.Sc. Raphaela Sprenger-Ursprung
Institut für Professionsforschung und -entwicklung
Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz

Konzept/Methodik Kooperative Prozessgestaltung (KPG)

Handlungsleitendes Konzept für professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit

- **professionstheoretisch fundiert**
  - ausgehend von Strukturbedingungen
  - Professionswerte
- **generalistisch**
  - für Arbeit mit Einzelnen, Gruppen, Familien, Quartieren
  - für jedes Arbeitsfeld nutzbar
  - für Praxisorganisationen zu konkretisieren
- **Merkmale**
  - stellt Prozessstruktur zur Verfügung
  - inhaltlich offen, methodenintegrativ
  - Gestaltung von Kooperation als zentraler Aspekt
  - Professionelles Selbstverständnis (Habitus-Bildung)



Kooperationsverständnis

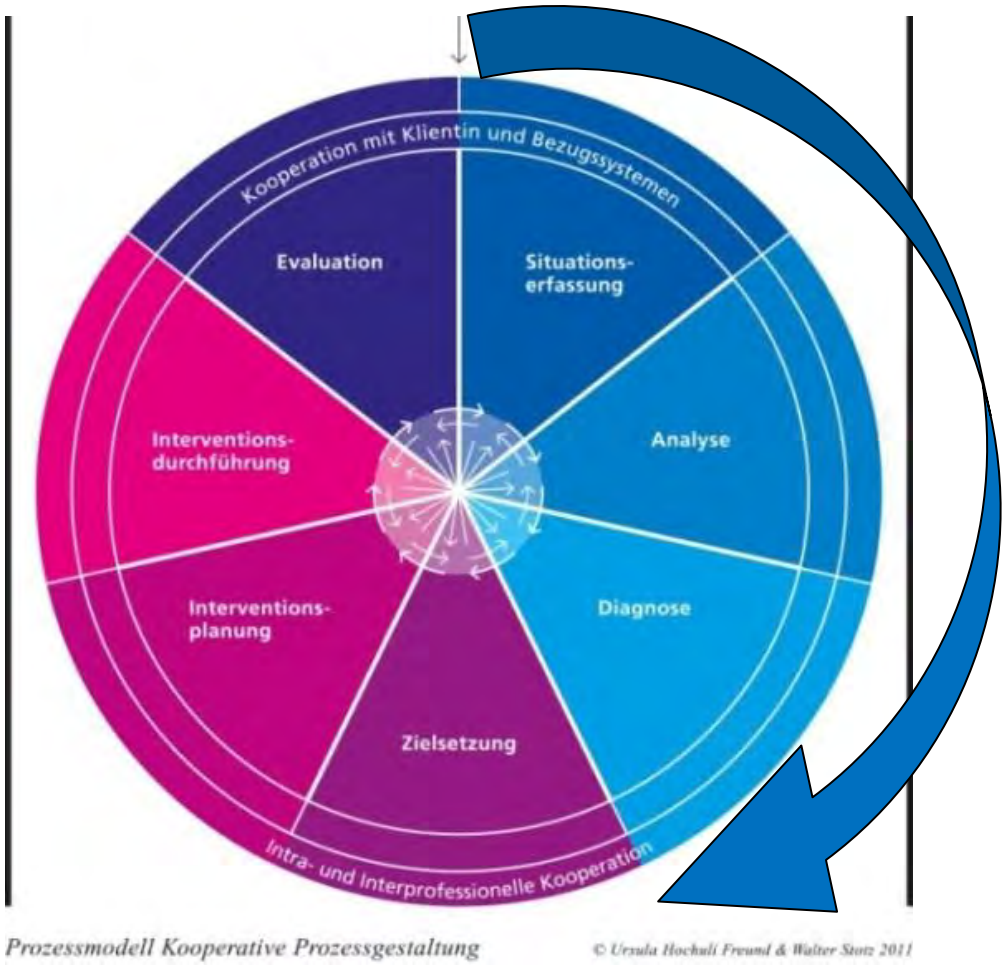
- „Eine zwischen mindestens zwei Parteien abgestimmte, auf ein Ergebnis ausgerichtete Tätigkeit“ (Schweitzer 1998:25)
- Kooperation als Kontinuum



- Kooperation nicht als Ausgangslage, sondern Ziel! Ringen um Kooperation.
- Kann nicht «hergestellt» werden, braucht (Arbeits-)Beziehung
- Akzeptierende, wertschätzende und wohlwollende Grundhaltung
- …was auch bedeutet, einander etwas zuzutrauen und zuzumuten!

Vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 84ff.

Soziale Diagnostik im Konzept KPG



Prozessmodell Kooperative Prozessgestaltung © Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz 2011

Erfassen

Bewerten

Erklären &
Verstehen



Prozessschritt Situationserfassung

- Anlass, Auftrag
- Situation in einem Fall insgesamt erfassen, IST-Zustand
- Ressourcenorientierung «person-in-environment»



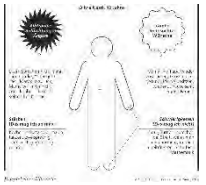
- Relevante Informationen erfassen, *ohne* zu bewerten*!*
- *«Soviel wie möglich sehen – so wenig wie möglich verstehen»*
  (Meinhold 1996)



- Notwendigkeit, Realitätsausschnitt zu wählen *(→ Auftrag!)*
- Aktenstudium – Erkundungsgespräch – Beobachtung
- Struktur für Erfassung Dokumentation



- *Ergebnis*: **erstes Bild, vorläufige Themen**







Prozessschritt Analyse

- *«There is a problem finding the problem» (Schön 1983)*
  Worum genau geht es hier?
- Strukturierte Auslegeordnung: themenbezogen **multiperspektivische Bewertungen** einholen.

- Vorgehen bei der Analyse:
  1. Wahl der Analysemethoden
  2. Durchführung
  3. Auswertung

- *Ergebnis:* **Fallthematik**



© Ursus Wehrli



Prozessschritt Diagnose

- Diagnose will Situation – Verhalten – subjektive Sinnzusammenhänge **erhellen, deuten, erklären, verstehen**
- Fallverstehen als **Versuch** zu verstehen
- **Basis** für wirklich hilfreiche **Interventionen**



Warum?

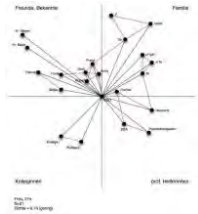


- Methoden: Rekonstruktive – Theoriegeleitetes Fallverstehen
- Beizug von Wissen & Hypothesenbildung : Expertentätigkeit
- Dialogische Verständigung über (erklärende) Hypothesen
- Ergebnis: Arbeitshypothese *„Wenn… dann…“*



Analysemethoden – Systematisierung

- **Notationssysteme**:
  Genogramm, Zeitstrahl, Netzwerkkarte, Silhouette, etc.



- **Perspektivenanalyse**:
  gemeinsam mit Beteiligten, auf Fachebene



- **Klassifikationssysteme:**
  Qualitative, quantitative, Mischformen

	Mann	Frau	Summe:
Akademiker	IIIII III	IIIII	13
Nichtakademiker	IIIII IIIII III	IIII	17
Summe	21	9	30



- **Systemische Analysemethoden**

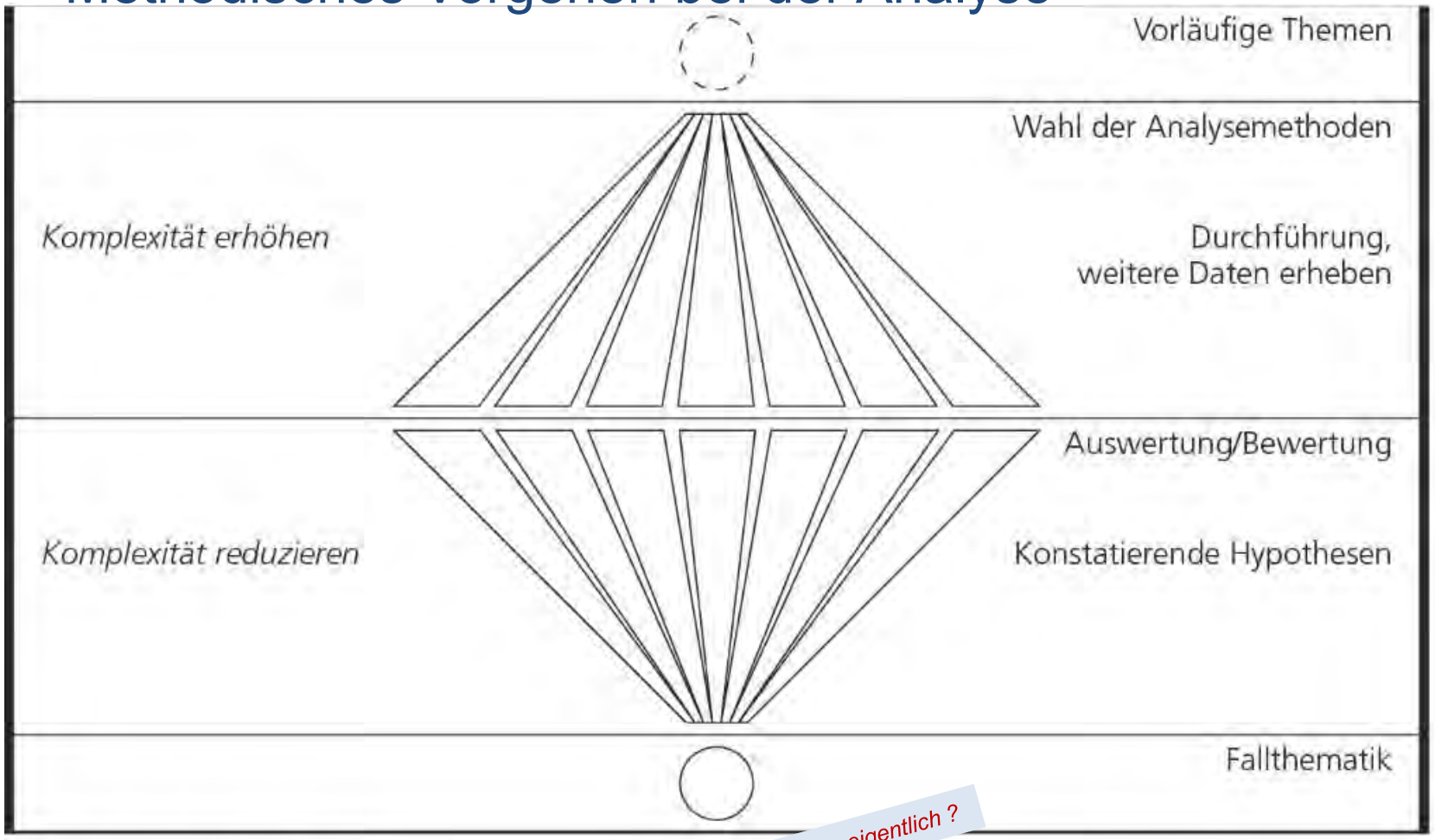


- **Analyse durch Reflexion des eigenen Erlebens der Professionellen**



- **‘offene’ Analysefragen in der Praxis**

Methodisches Vorgehen bei der Analyse



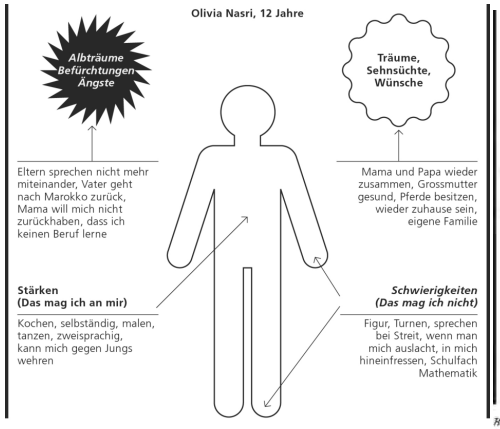
Vorgehen bei der Analyse

Worum genau geht es hier eigentlich ?

© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017

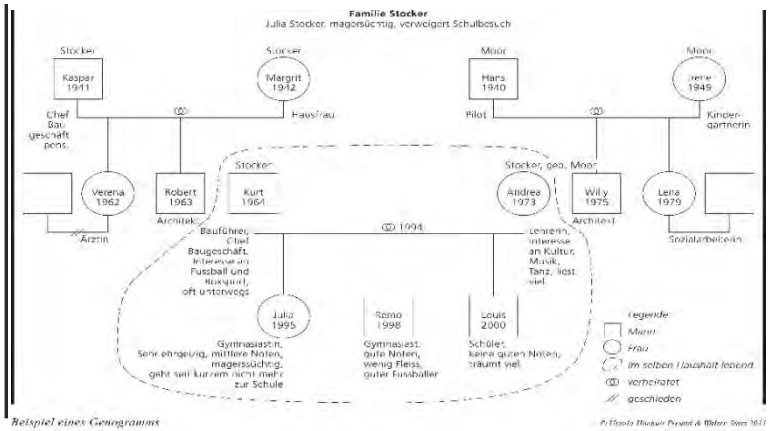
Analyse mit Notationssystemen

«Notationen sind Systeme, die Daten, Fakten, Aussagen in strukturierter Weise zusammenfassen und eine anschliessende Gesamtbewertung ermöglichen» (*Hochuli Freund/Stotz 2017: 185)*



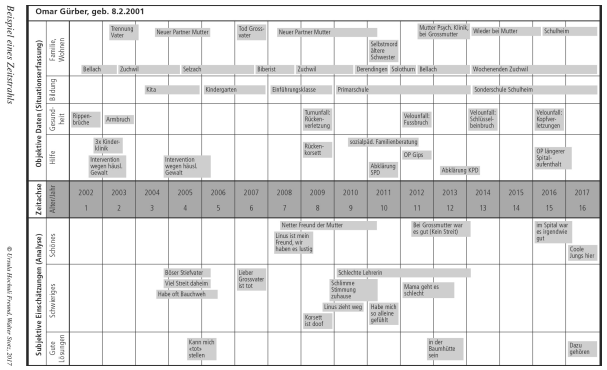
Beispiel einer Silhouette

© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017



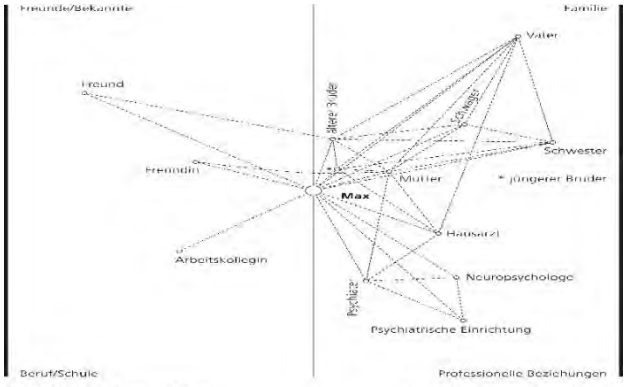
Beispiel eines Genogramms

© Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz 2011



Beispiel eines Zeitstrahls

© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017



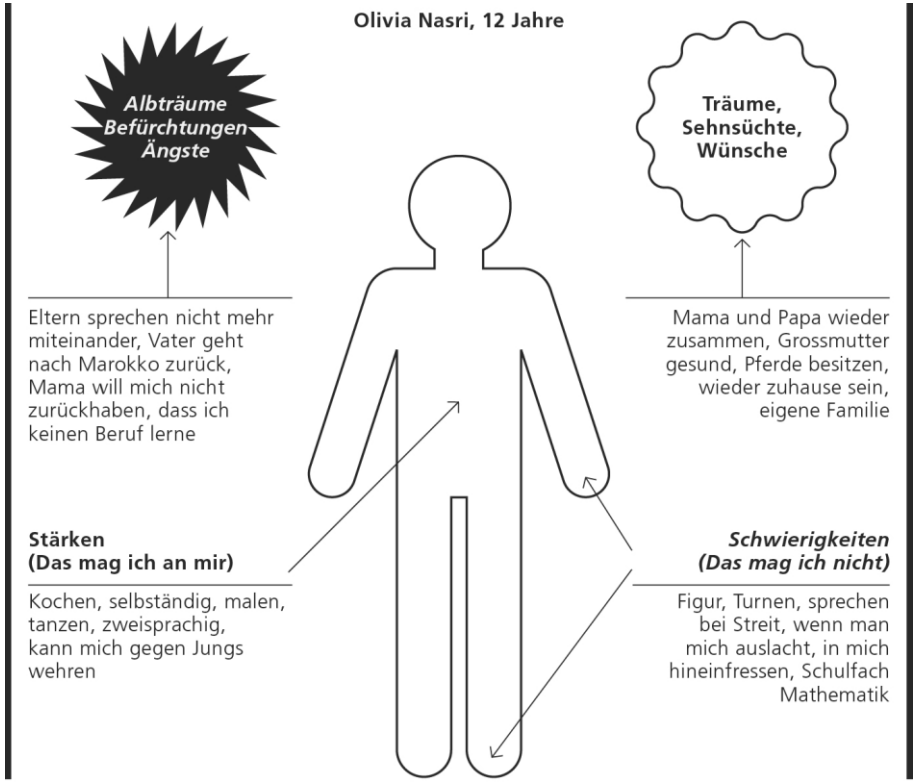
Beispiel einer Netzwerkkarte

© Ursula Hochuli Freund & Walter Stotz 2011

Durchführung der Methode Silhouette

Klient*innen anhand der Silhouette zu ihren Stärken, Schwächen, Träumen und Albträumen befragen. Im Gespräch die eigenen Einschätzen zu den Fragen mitteilen.

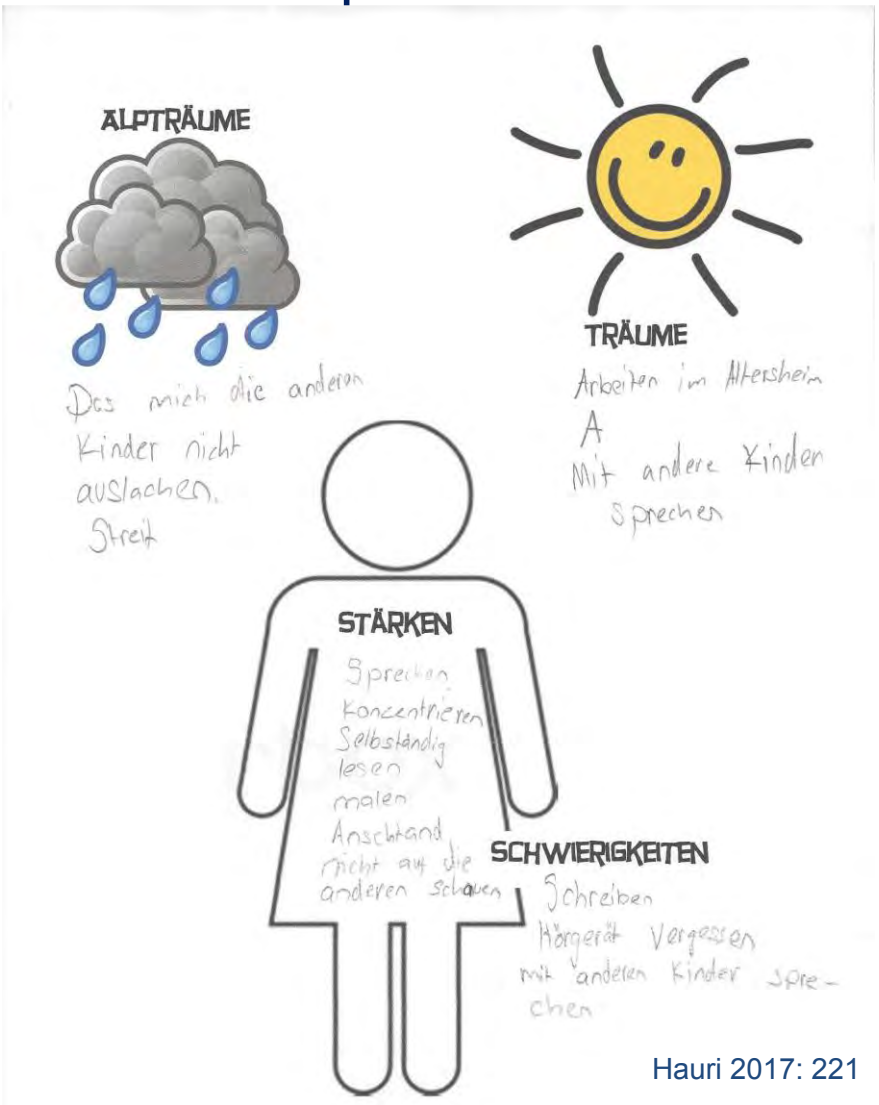
(vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 191f.)



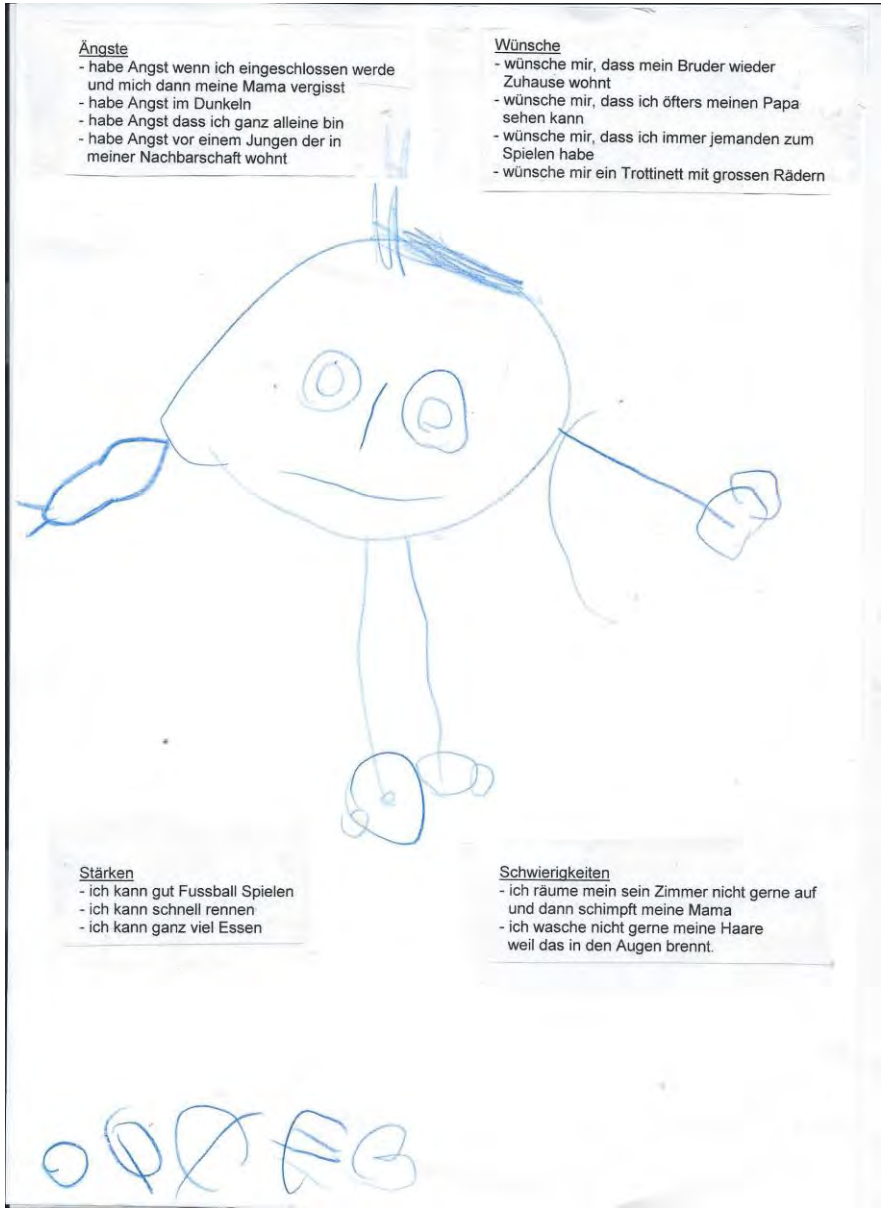
Beispiel einer Silhouette

© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017

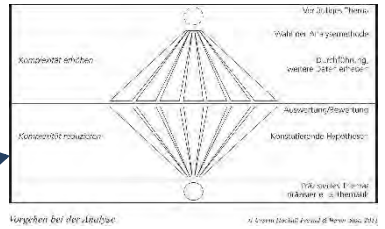
Zwei Beispiele



Hauri 2017: 221



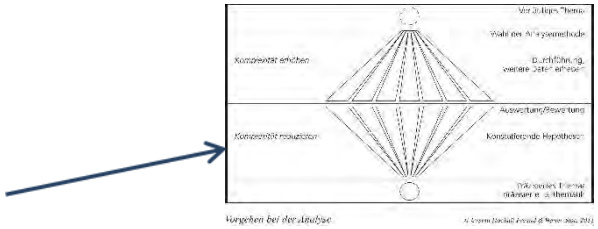
Auswertung Analyse: Hypothesenbildung



Anforderungen an **konstatierende Hypothesen:**

- sind deskriptiv/beschreibend, noch keine Erklärungen
- schlüssige inhaltliche Herleitung: nehmen Aspekte der in der jeweiligen Analyse erhobenen Daten auf (*keine* anderen)
- Gewichtung der wichtigsten Aspekte, u.a.:
  - Mehrfachnennungen
  - Aktualität/Dringlichkeit
  - Einschätzungen des/der KlientIn werden besonders stark gewichtet
- Bezug zur Methode:
  nehmen Systematik der Analysemethode auf
- mehrere konstatierende Hypothesen je Analyse

Weitere Verdichtung zu **Fallthematik**:
«auf den Punkt bringen, worum es hier geht» → alle wichtigen Aspekte sind enthalten

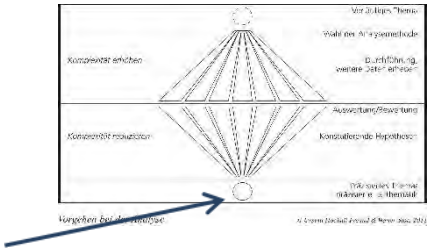


Auswertung Silhouette: Beispiel konstatierender Hypothesen

- «Lea kann sich mit Hilfe der Silhouette selber gut einschätzen, sieht viele Ressourcen bei sich selbst und kann diese benennen. Sie sieht sich selber als selbständige und anständige Person, die auf sich selber schauen kann und sich nicht von anderen ablenken lässt. Lea findet, dass sie sich gut konzentrieren kann und stärken im Sprechen, Lesen sowie Malen hat.»

- «In der Silhouette hält Lea fest, dass sie sich wünscht, mutiger zu sein und mit anderen Kindern sprechen zu können.»

Hauri 2017: 222

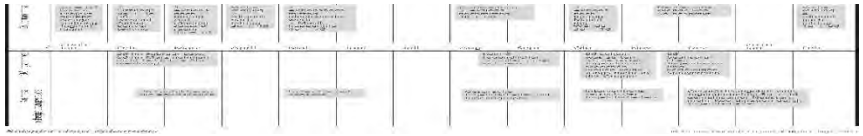


Auswertung Analyse: Beispiel Fallthematik

«Lea ist ein 12-jähriges, selbständiges und pflichtbewusstes Mädchen mit einer Hörbeeinträchtigung, das seit sieben Monaten auf dem Landenhof platziert ist, und

- In der vorherigen öffentlichen Schule auf Überforderungssituationen und negative Erlebnisse mit Peers mit Schulverweigerung und Symptomen des selektiven Mutismus reagierte;
- der es schwer fällt mit anderen Kindern zu sprechen oder Kontakt aufzunehmen und die unter Ängsten leidet;
- Für die sich alle wünschen (auch sie selber), dass sie sich von ihren Ängsten und Sorgen befreien kann und lernt, mit anderen zu kommunizieren.»

Hauri 2017: 222f.



Notationssystem Zeitstrahl

1. Erfassen von biografischen Verlaufsdaten *(=Situationserfassung)*

2. Geschichten und Bewertungen einholen zur Biografie *(=Analyse, Datenerhebung)*

- Methode: Gespräch mit KlientIn
- geeignete Kategorien finden!! z.B. Schönes (schöne Ereignisse/Gelungenes/ Ressourcen) – Schwieriges (d.h. schwierige Ereignisse/Schwierigkeiten /Probleme), oder: Gesundheit – Arbeit – Beziehungen – Delinquenz, o.a.
- während des Gespräch Stichworte in der entsprechenden Kategorie (mit unterschiedlichen Farben) *unterhalb* der Zeitlinie eintragen

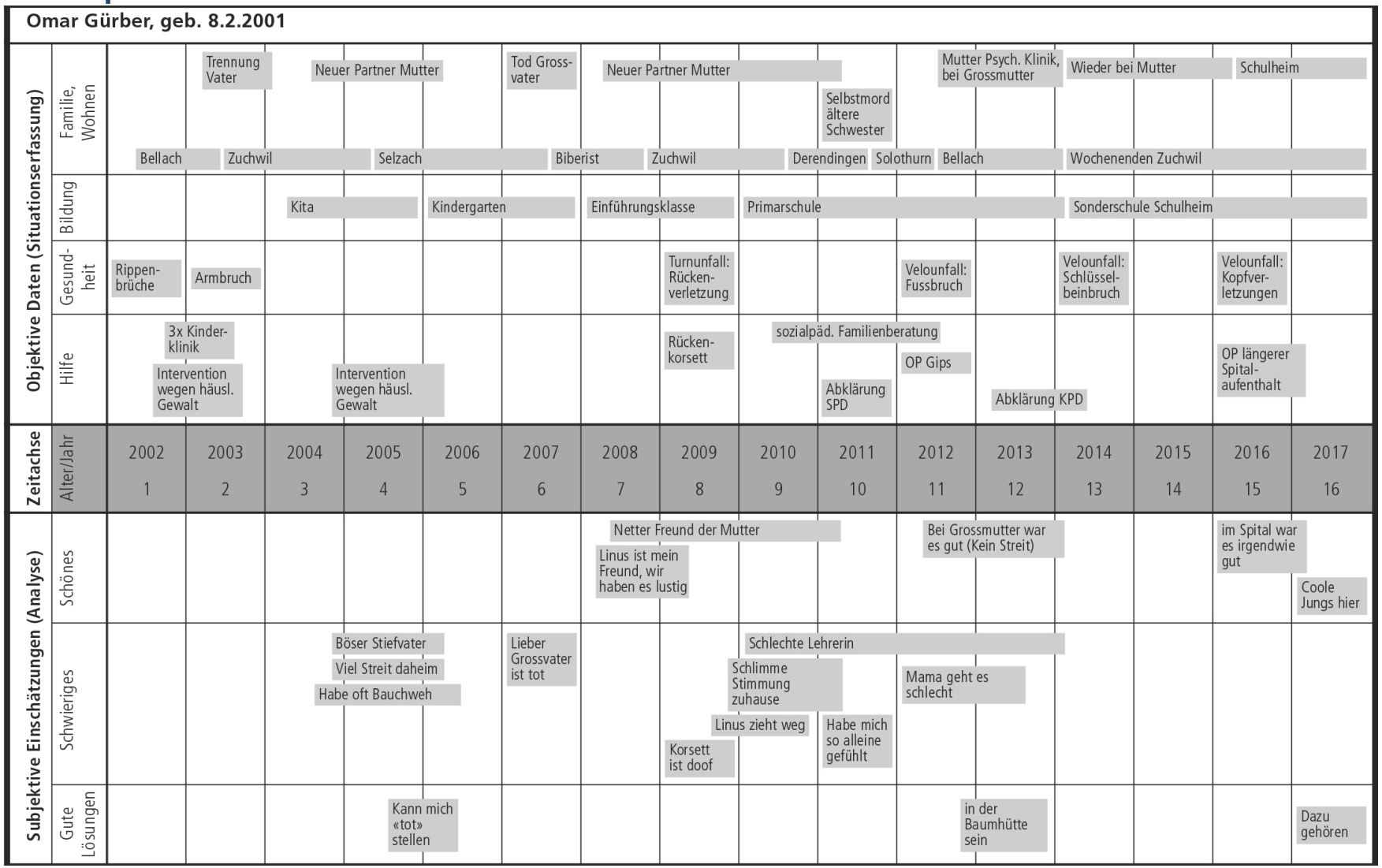
3. Hypothesen bilden *(=Analyse, Datenauswertung)*

Im Gespräch mit der Klientin und/oder als Fachperson/im Team Hypothesen formulieren zu Besonderheiten bei den biografischen Verlaufsdaten, zu den erfassten guten und schwierigen Erfahrungen, zeitlichen Zusammenhängen, etc.

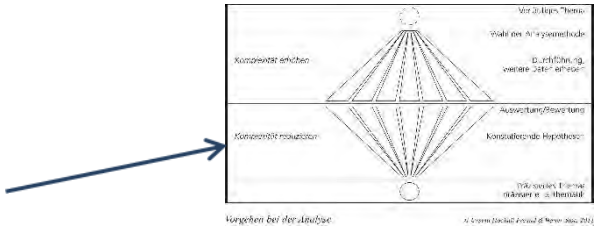
(vgl. zum Vorgehen: http://www.soziale-diagnostik.ch/methoden-und-instrumente/kooperative-prozessgestaltung/KPG_Analysematerialien_Notation_Perspektive.pdf

Beispiel Zeitstrahl

Beispiel eines Zeitstrahls



© Ursula Hochuli Freund, Walter Stotz, 2017



Auswertung Zeitstrahl: Beispiel konstatierender Hypothesen

- «Die frühe Kindheit Omars ist geprägt von Vorkommnissen häuslicher Gewalt (mit zwei unterschiedlichen Partnern der Mutter) und entsprechenden Interventionen (inkl. Drei Hospitalisationen). Zwischen seinem achten und 15. Lebensjahr hat er viele Unfälle mit einschränkenden gesundheitlichen Folgend erlitten.

- Das Rückenkorsett als 8-jähriger bezeichnet er als «doof». Ansonsten beziehen sich seine Erinnerungen an «Schweiriges» jedoch vor allem auf den Streit und schlechte Stimmung zu Hause, auf den Tod des geliebten Grossvaters oder den Wegzug seines bestens Freundes. Insbesondere nach dem Suizid selner Schwester habe er sich zu Hause sehr allein gefühlt.

- Omars schöne Erinnerungen haben alle mit sozialen Beziehungen zu tun. Als Lösungsansätze von früher nennt er «totstellen» und Rückzug, heute jedoch «dazugehören» zu einer Jugendclique.»

Hochuli Freund 2018: 351

Auswertung Diagnose: Beispiel einer Arbeitshypothese

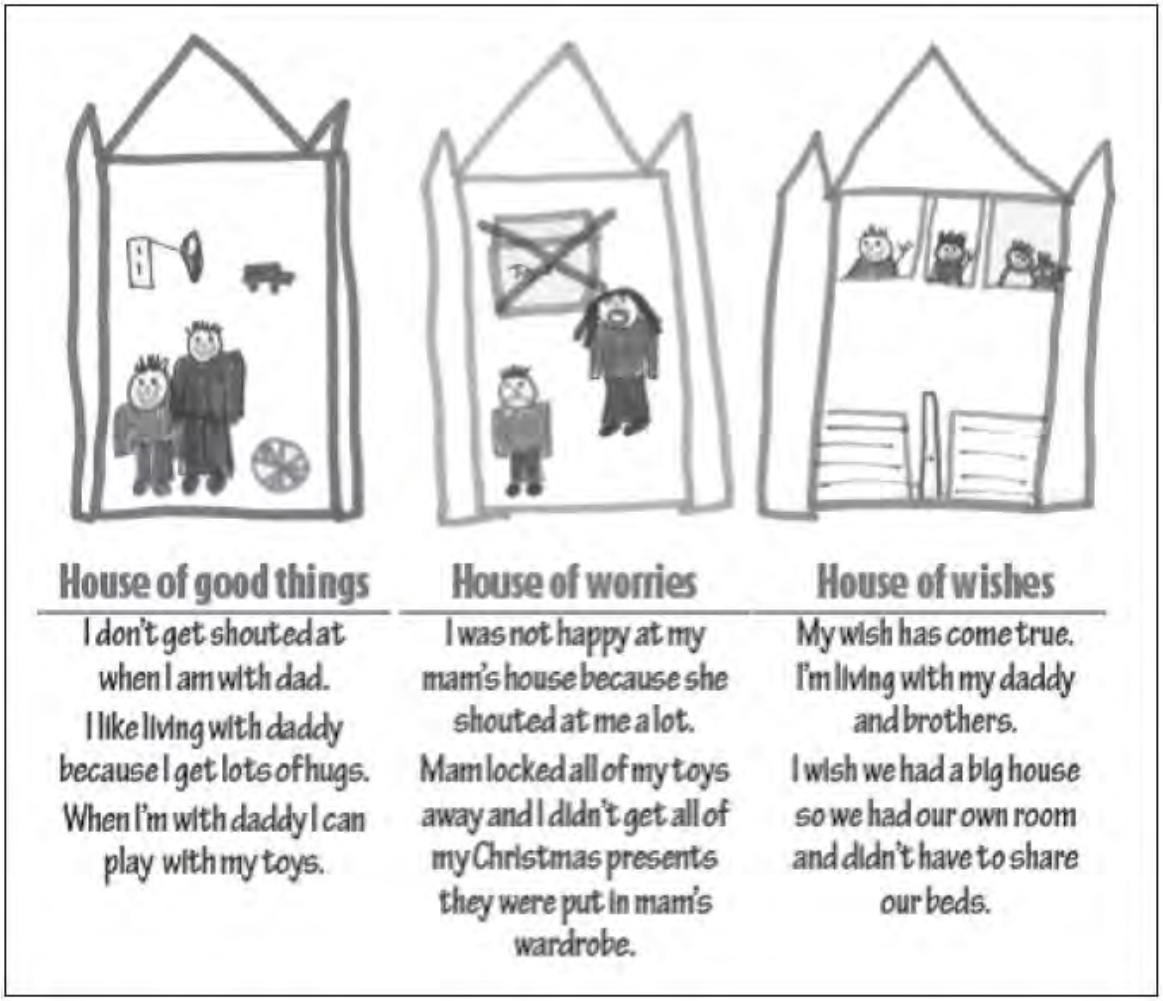
«**Wenn** Lea immer wieder kleine Erfolgserlebnisse im Umgang mit Gleichaltrigen machen kann und ihr Umfeld nicht mit ihren Ängsten mitschwingt,
dann können die Angst, das Vermeidungsverhalten und die psychosomatischen Symptome schrittweise abgebaut werden sowie ihre Selbstwirksamkeit gestärkt werden, was Lea wiederum darin unterstützt, mit anderen Kindern Kontakt aufzunehmen, Freundschaften zu schliessen, somit ihre Entwicklungsaufgaben angemessen zu bewältigen und Sozialkompetenzen aufzubauen.»

Oder:

Wenn Du im Umgang mit den anderen Kindern immer wieder kleine Erfolgserlebnisse machen kannst, **dann** werden deine Ängste immer kleiner, und es gelingt dir zunehmend Kontakt zu anderen aufzunehmen, Freundschaften zu schliessen und selbstbewusster zu werden.

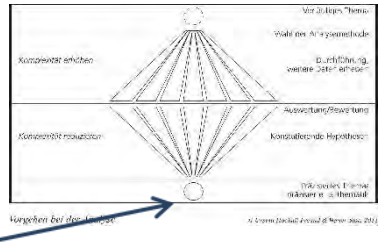
Hauri 2017: 226f.

Alternative zur Silhouette: Drei Häuser Methode



House of good things	House of worries	House of wishes
I don't get shouted at when I am with dad. I like living with daddy because I get lots of hugs. When I'm with daddy I can play with my toys.	I was not happy at my mam's house because she shouted at me a lot. Mam locked all of my toys away and I didn't get all of my Christmas presents they were put in mam's wardrobe.	My wish has come true. I'm living with my daddy and brothers. I wish we had a big house so we had our own room and didn't have to share our beds.

Turnell 2012 in Hochuli Freund 2018: 347



Ergebnis Analyse: Zweites Beispiel einer Fallthematik

«Es geht um Herrn Z., einen 25-jährigen Maurer aus einer ländlichen Region, der
-seit drei Jahren finanzielle Unterstützung erhält, sich gegenüber den Sozialarbeiterinnen freundlich und kooperativ zeigt, seine Aufträge hingegen selten wahrnimmt
-nach mehreren kürzeren Beziehungen nun endlich «die Frau seines Lebens» gefunden hat und möglichst bald eine eigene Familie gründen will
-in Beschäftigungsprogrammen als wenig kooperativ eingestuft wird, selbst hingegen äussert, er wolle unbedingt wieder arbeiten, er fühle sich ohne Arbeit unnütz.»

Hochuli Freund/Sprenger-Ursprung 2018: 137

Ergebnis Diagnose: Zweites Beispiel einer Arbeitshypothese

«**Wenn** Hr. Z. neben seiner Partnerin auch andere soziale Kontakte zulässt und findet, seine hohen Ansprüche an sich selber relativieren und in der Beratung seine Überforderungsgefühle bezüglich seiner Stellensuche thematisieren kann,
dann wird er sich mit seinen Wünschen und Ängsten und seinem Vermeidungs- und Bewältigungsverhalten auseinandersetzen und eine echte Chance haben, sich wieder in eine für ihn passende Erwerbsarbeit zu integrieren.»

Hochuli Freund/Sprenger-Ursprung 2018: 137

Literatur

Hauri, Noëmi (2017). „Sprechen ist schwierig“. Analyse und Diagnose in einem Fall der stationären Kinderhilfe. In: (Hg.) Hochuli Freund, Ursula. Kooperative Prozessgestaltung in der Praxis. Materialien für die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Hochuli Freund, Ursula (2018). Notationssysteme zur Selbsteinschätzung. In: (Hg.) Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter. Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Hochuli Freund, Ursula/ Sprenger-Ursprung, Raphaela (2018). Theoriegeleitetes Fallverstehen. In: (Hg.) Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter. Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Hochuli Freund, Ursula/ Stotz Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Turnell, Andrew (2011). The Signs of Safety Child Protection Practice Framework. Government of Western Australia, Departement for Child Protection. Second Edition. Verfügbar unter: https://childdetentionnt.royalcommission.gov.au/submissions/Documents/submissions/Resolutions-Consultancy-Signs-Safety.PDF

Forts. Literatur

Schweitzer, Jochen (1998). Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen. Juventa, Weinheim/München.

Wehrli, Ursus. *https://www.kunstaufraeumen.ch/de*

http://www.soziale-diagnostik.ch/definition-soziale-diagnostik

http://www.soziale-diagnostik.ch/methoden-und-instrumente/kooperative-prozessgestaltung/KPG_Analysematerialien_Notation_Perspektive.pdf

Stärken neu denken

– PROF. DR. CORINNA EHLERS –

Philosophie und Methoden der stärken-fokussierten Zielarbeit

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

St. Pölten 18.9.2018

Paradigmenwechsel

Defizite ---------- Stärken

Output ---------- Outcomes

Interventionen ..... Zusammenarbeit

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

Stärkenarbeit





Philosophie
Arbeitsprinzipien

Modell der
Stärkenarbeit
Methoden &
Instrumente

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

CORINNA EHLERS STÄRKEN NEU DENKEN

Philosophie der Stärkenperspektive*

Empowerment,
Hope, Resilience & Membership

Stärken

aktivieren

Ressourcen!

* vgl. Saleebey, D. (Hrsg.)(2013) : The Strengths Perspective in Social Work. Boston u. a.: Pearson, 5. Auflage,

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim 4

CORINNA EHLERS STÄRKEN NEU DENKEN

Haltung



professionelle
HelferInen als
steuerungsgelassene

HoffnungsträgerInnen

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

CORINNA EHLERS STÄRKEN NEU DENKEN

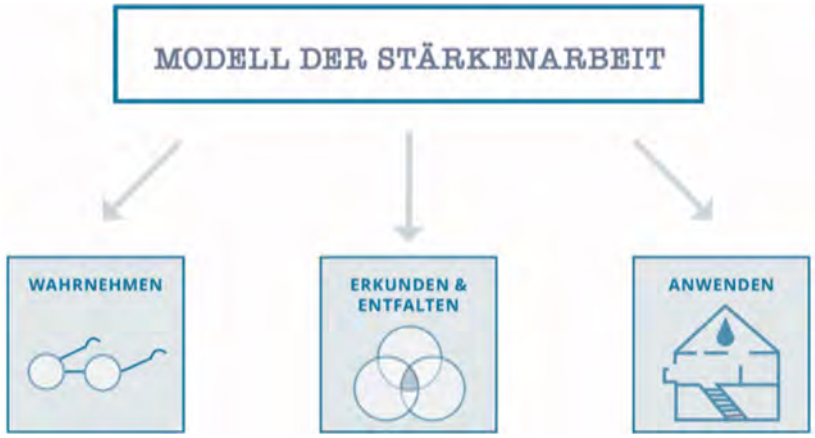
Das Glück in die eigene Hand nehmen (Lyubomirsky 2013: 30)*



Lyubomirsky, S. (2008/13): Glücklich sein. Warum Sie es in der Hand haben zufrieden zu leben. Campus Verlag, Frankfurt/New York

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim 6

CORINNA EHLERS STÄRKEN NEU DENKEN



Eigene Darstellung in Anlehnung an VIA Institute on Character (2011), https://www.viacharacter.org, Niemiec, R. (2017): Character Strengths Interventions: A Field Guide for Practitioners. Hogrefe

Charakterstärken

Persönliche Werte in Aktion & Charaktereigenschaften

Vgl. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association

Talente & Fähigkeiten

Konzept der multiplen Intelligenzen v. H. Gardner*

1. bildlich-räumliche Intelligenz
2. körperlich-kinästhetische Intelligenz
3. musikalische Intelligenz
4. sprachlich-linguistische Intelligenz
5. logisch-mathematische Intelligenz
6. interpersonelle Intelligenz
7. intrapersonelle Intelligenz
8. naturalistische Intelligenz

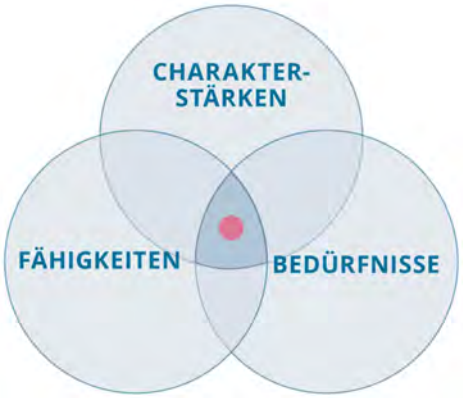
*Gardner, H. (2008): Intelligenzen. Die Vielfalt des menschlichen Geistes. Stuttgart: Klett-Cotta, 3. Aufl.

Bedürfnisse & Interessen

Emotionen/Bedürfnisse =>

Motive => Handlungen

Stärkenspektrum



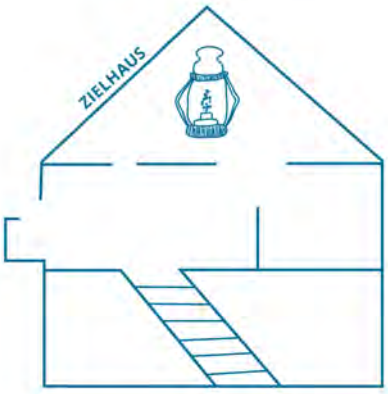
Eigene Darstellung (Ehlers im Erscheinen)

Stärkeneinschätzung (vgl. Rapp & Goscha 2012: 93ff)

Hoffnungen und Sehnsüchte
„Was möchte ich?“

Aktuelle Stärken, persönliche, soziale und umweltbezogene Stärken und Ressourcen	**Lebensbereiche** 1. Wohnen/alltägliches Leben 2. Finanzielle Angelegenheiten 3. Beschäftigung/Ausbildung 4. Beziehungen 5. Wohlbefinden/Gesundheit 6. Freizeit/Erholung 7. Kultur/ Spiritualität	Frühere persönliche, soziale und umweltbezogene Stärken und Ressourcen

Stärkenfokussierte Zielarbeit



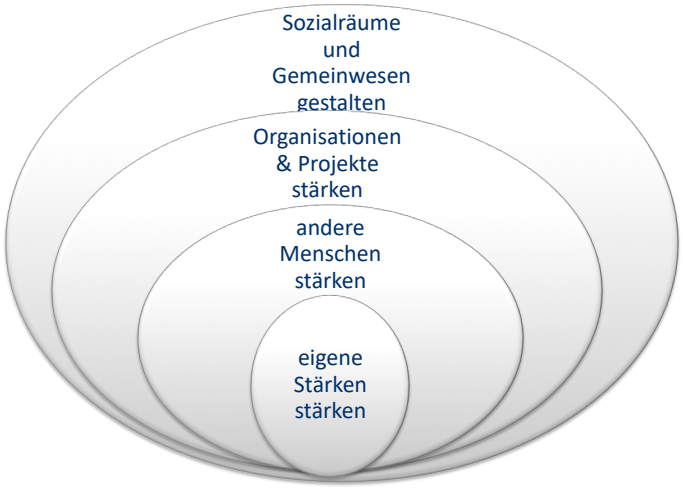
=> selbstbestimmte Motivation

Ziele:

- sind mit einer persönlichen Vision verbunden
- erzeugen positive Affekte
- sind Annährungsziele
- lassen sich in Handlungsschritte herunterbrechen (STMARTS-Ziele)

Abb. : Zielhaus, Eigene Darstellung (Ehlers im Erscheinen) nach einer Idee von M. Groß (2011)

Stärkenorientierte Arbeit*



* In Anlehnung an Wilson & Gislason (2010:233): Coaching Skills for Nonprofit Managers and Leaders. San Fransisco

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen:

corinna.ehlers@hawk.de
www.staerkenperspektive.de

HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

CORINNA EHLERS STÄRKEN NEU DENKEN

Family Group Conferences

for Adults



Presenter

Marilyn Taylor

CEO

Daybreak FGC



marilyntaylor@daybreakfgc.org.uk

Tel: +44 (0)2380 696655

Aims and Objectives

- To learn how extended families can use FGCs to make safe and effective plans for their vulnerable adults
- To understand the similarities and differences between FGC for children and FGC for adults
- To understand the relevance and importance of mental capacity in the agreement of plans for adults in the UK context

Elsie’s story: the situation



Elsie's story

- **Elsie 79 yrs.** Living alone in her own home. George, her son diagnosed with paranoid schizophrenia, refusing medication, visits daily and controls all aspects of her life - physical, verbal and emotional abuse. Police involved several times, but Elsie refuses to give a statement – considers herself to be his carer.

Introducing Daybreak

- What is Daybreak?
- The Daybreak Values
- What we do
- Our vision for the future

Spinnaker Tower, Portsmouth Harbour



What is Daybreak?

- Founded 1999
- A company limited by guarantee and a registered charity
- To promote family decision making, and in particular, FGCs
- A specialist service
- Provides FGC programmes, individual referrals, training and consultation
- Developing its work in a range of contexts, including adults

What is a Daybreak family group conference?

- A positive solution focused model
  - 3 stages of a meeting
    - Information sharing
    - Private family time
    - Agreeing the plan
  - Preparation for the meeting is very important
  - Review meeting

The Daybreak Statement of Values

- A belief that families have the ability to make decisions about members of their own families
- A commitment to the empowerment of families to make those decisions
- The recognition and valuing of difference
- The demonstration and promotion of mutual respect
- Promotion of the active participation of everyone affected by a decision
- A commitment to openness and transparency
- A recognition and valuing of the roles and responsibilities of agencies

What could make an adult “vulnerable”?

- Increased age
- Learning disability
- Physical or sensory disability
- Mental ill-health
- Physical illness
- Being a victim of abuse
- Circumstances – e.g. homelessness, drug or alcohol dependency
- **Being dependent on others for basic needs**

Ariel view of Stone Henge - Wiltshire



A new view on an old problem
DAYBREAK
Family Group Conferences

INVESTORS IN PEOPLE

Types of Abuse - Adults



Types of abuse of adults

- Physical
- Psychological / emotional
- Sexual
- Neglect

Also for adults:

- **Financial**
- **Discriminatory**
- **Institutional**

Safeguarding Adults Principles:

- **Safeguarding concerns over-ride confidentiality!**
- Suspicion of abuse (any type) should always be reported
- It is not the coordinators role to decide if abuse has taken place
- Whenever possible the adult “victim” should be informed that the coordinator needs to report concerns
- Coordinators should be familiar with, and follow, the organisation’s adult safeguarding policy

Who abuses older people?

Partners	51%
Other family	49%
Care workers	13%
Friends	5%

Source: UK study of abuse and neglect of older people 2006 - funded by Department of Health and Comic Relief (UK charity)

An estimated 4% people aged over 65 years have experienced mistreatment (likely **underestimate**)

A view of Bournemouth Beach and Pier



What is Domestic Abuse /Violence?

The cross-government **definition of domestic violence** and **abuse** is:

"Any incident or pattern of incidents of controlling, coercive, threatening behaviour, violence or abuse between those aged 16 or over , who are, or have been, intimate partners or family members, regardless of gender or sexuality"

Abuse by partners / close family

Abuse may be:

- **deliberate and long-standing** e.g.
  - stereotypical domestic violence / abuse
- **unintentional / response to current situation** e.g.
  - result of inability to cope (often neglect?)
  - due to lack of understanding

- frequently involves a family member with mental illness, drug or alcohol problem or learning disability

Dilemmas in safeguarding adults:

- All agencies have responsibility for safeguarding vulnerable adults – BUT: adults have the right to make choices which leave them at risk

- Police have a duty to investigate and prosecute if a crime is committed – BUT: adults have the right not to give evidence if they are the victim

A new view on an old problem
DAYBREAK
Family Group Conferences

INVESTORS IN PEOPLE

Barriers for adults accessing help



Barriers

- When the abuser is a family member, the victim often wants to protect him/her from punishment. FGC allow individual circumstances and everyone's needs to be taken into account

- Fear of consequences can deter victims from seeking help, such as:
  - Agencies taking control - FGC ensure control remains with the service user, and that their wishes are paramount
  - The abuser may also be the carer, and may withdraw support – the victim remains in control of whether the meeting goes ahead, but this can be set against the current danger of the abuse continuing, and our experience that FGCs usually result in positive outcomes.

How FGC can help

- Clear communication of concerns and risks ensures shared responsibility (service user, family and professionals) for outcomes

- Involving everyone ensures and demonstrates that all options are sought and considered

- Involving wider family eliminates the secrecy in which abuse is perpetrated and increases the circle of safeguarding and support

Elsie’s story: the outcome



Elsie's FGC: what happened during the FGC process and meeting

- Gorge's sisters now able to be involved
- Elsie is in control of who comes to her meeting
- Elsie choses an advocate to make sure she is able to say what she wants
- A wide family membership participates
- George not excluded, but has the courage to come with a friend for support
- He hears about the concerns, and now recognises that there is a problem
- He and his family agree the times that he will visit his mother
- He promises to take his medication, with support from his sister
- Although the risk is not eliminated, the risk to Elsie is much reduced
- George's attendance and involvement was critical if change was to happen

UK Mental Capacity Act 2007

Statutory Principles:

1. A person must be **assumed to have capacity** unless it is established that they lack capacity
2. A person is not to be treated as unable to make a decision unless **all practicable steps to help him do so have been taken** without success
3. A person is not to be treated as unable to make a decision merely because he/she makes **an unwise decision**

A new view on an old problem
DAYBREAK
Family Group Conferences

INVESTORS IN PEOPLE

Addressing Family Concerns



Family concerns

- Confusing what they believe is in their adult family member's best interest with family member's freedom of choice
- Coming into a room together where there is conflict within the family – a history of violence
- Their family member might be upset if problems are discussed
- Fear that they will not be able to agree a plan
- Fear that discussing the problem will make it worse

A new view on an old problem
DAYBREAK
Family Group Conferences

INVESTORS IN PEOPLE

Spot the Difference



How FGCs for adults differ from FGCs for children

- An adult being abused or neglected cannot be removed if they do not consent
- An adult has the right to make unwise decisions (Mental Capacity Act 2005)
- Financial abuse is rarely seen in situations for children
- In adult FGCs, the plan should be agreed by the client, if they have capacity. The referrer may not support the plan, but cannot do anything to prevent the client doing what they wish
- Advocacy and support is now a legal requirement if the person has substantial difficulty in understanding or participation (Care Act 2013)

Differences in FGCs for adults for adults continued:

- The coordinator must ensure clarity about the client's Mental Capacity (and the family must have this information too)
- If the client has capacity, it is the client who should be visited first (after the referrer). The client should give full consent before any other person is visited
- Preparation may take longer as it is sometimes takes longer for older people to accept new ideas, and be prepared to share private information about themselves

Differences in FGCs for adults continued

- In some circumstances the meeting may have to take place at the client's place of residence. They may be house bound or unable to travel
- Meal times can be important to older people and considerations of health issues must be taken into account when planning time of day and refreshments – medication to take with meals, diabetics
- Is the venue easily accessible? Is there a lavatory nearby? Would a table be helpful for papers and/or coffee cups?

N.B. (Especially important for FGC):

“Lack of Capacity” is time and decision specific

Whenever the term “a person who lacks capacity” is used, it means a person who lacks capacity to make **a particular decision** or take **a particular action** for themselves, **at the time the decision or action needs to be taken**

(If the person may regain capacity, and the proposed action is not urgent, the decision should be delayed)

Portsmouth: tug boat spraying water



Who needs to agree the Plan?

- **Adult with capacity**:

- The adult service user. (Agencies can refuse to **fund** or support a plan they consider unsafe or unlawful)

- **Adult lacking capacity**:

- Any person(s) who holds the relevant Power of Attorney

- If no Power of Attorney, the referrer (sw) or a health professional should agree the plan if it is in the person's **Best Interests**.

The Court of Protection is final arbiter in a dispute

The Great South Run, Portsmouth



Enabling Participation: what is important?

1. Encouragement and support to attend
2. Time to prepare
3. Advocacy and/or support from:
   - Independent advocate
   - Support from specific family member or friend
   - Support from known service provider
   - If lacking capacity: “Independent Mental Capacity Advocate” (IMCA)

Cultural shift among social workers

- The use of FGCs for adults in those areas which provide FGCs for vulnerable adults have reported a cultural shift across services. Social workers think more about the person's family network and the resources they could bring at an early stage

- Social workers found FGCs helped families resolve complex problems by drawing on personal strengths and resources

- Hampshire reported that adults that had felt at risk felt empowered and listened to and felt that FGCs gave them back control over their situation and made them feel supported

Annie’s story



Annie's story

- **Annie –** aged 82, with dementia and memory loss, recently moved into nursing home. Many family members disliked her long-term friend Thomas Jones, alleging that he was abusive towards her. Annie's son instructed the nursing home to bar Thomas from visiting. Thomas was very angry about this and was verbally abusive to staff. Annie often asked for him, but was assessed by a member of staff as lacking the capacity to understand her family's concerns and make the decision about whether to see him.

FGC or not?

- It was assessed by a senior member of staff that Annie had the capacity to make the decision about whether he could visit
- A FGC was held to discuss the situation
- Family members and Thomas attended
- They were able to share their concerns, but understand Annie's wishes, and her capacity in this instance

Final questions?



FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Ich seh etwas

was Du nicht siehst

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Soziale Diagnostik

Ansprüche an die Disziplin

Hubert Höllmüller, University of Applied Sciences Carinthia, School of Social Work

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Wozu SD?

First agenda:

- Entscheidungsgrundlage für Fall/Nicht-Fall
- Entscheidungsgrundlage für Hilfeplanung
- Entscheidungsgrundlage für Interventionsplanung

Wozu SD?

Second agenda:

- Behauptung (= sich Durchsetzen oder Äußerung, in der etwas als Tatsache hingestellt wird [was möglicherweise jedoch keine ist]) gegenüber anderen Professionen (Psychologie, Psychiatrie)
- Realismuspostulat: Was ist der Fall?
- Objektivierung der subjektiven „Einschätzung“ = Bewertung, Beurteilung

Beispiele:

SOFA Evaluation STMK

Sozialpädagogische Diagnosen Projekt KTN

Evaluation Familienintensivbetreuung

„Systemblatt“

Systematik

Prozessorientiert	⟷	Kategorienorientiert
Fallverstehen	⟷	Objektivieren
partizipativ	⟷	deskriptiv

Ansprüche an die Disziplin Soziale Arbeit:

- Klärung zwischen First und Second Agenda
- Partizipation der Betroffenen **und** Profession
- Erkenntnistheoretische Grundlegung

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Danke für Ihr Interesse!

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

Immer nur Probleme?

Peter Pantuček-Eisenbacher

Probleme haben einen schlechten Ruf.

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Die Rede von der „Problemtrance“
- Die Rede von der „Ressourcenorientierung“ (als Gegenmodell zu einer „Problemorientierung“)
- „Probleme“ setzen uns unter Druck

Probleme haben einen schlechten Ruf. Aber: Es gibt keine Lösung ohne ein Problem!

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Die Formulierung eines Problems ist die Voraussetzung für das Finden einer Lösung
- Ohne ein Problem gibt es keine Rollenübernahme der KlientInnen und der SozialarbeiterInnen
- Probleme begrenzen unsere Zuständigkeit – das ist wichtig für die Autonomie der KlientInnen!

Das Klagen

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Der Klagemodus ist ein Modus des aufgeregten und schlecht gelaunten Stillstands.
- Das Klagen ist der Feind des Kampfes, der Erzfeind der Strategie.

Exkurs: andere seltsame Modi, die wir alle kennen:

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Widersprechen tua i sicher ned! (Relativismus)
- Wos verschweigt er ma? (Verdacht)
- Echt jetzt? (Misstrauen)
- Wird scho wean! (Optimismus)
- Des wiad nix mea! (Pessimismus)
- Ma muaß jo wos tuan! (Tatkraft)
- Wos was i? (Zögern, Entscheidungsschwäche)
- Jetzt oba! (Sofortismus)
- Nua ned hudln! (Besonnenheit)
- Wos sogt die Vuaschrift? (Opportunismus)
- I bin der, der des schofft! (Heroismus)

Mitgefühl, Gelassenheit & Wachsamkeit

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Lebensgeschichten: Wir sind berührbar, aber wir sind auch anfällig für moralische Empörung
- Wir müssen berührbar bleiben – und doch uns von dieser Berührbarkeit distanzieren können
- … uns auf unser Handwerk besinnen
- Das Modell der Chirurgie
  - Ist es anwendbar? Als Bild? Können wir davon etwas lernen?

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

„Amelia musste erst noch lernen, dass die einzige wirklich befriedigende Vertrauensperson für die eigenen Sorgen jemand ist, der sie genießt. *Damit schieden im Grunde alle aus, die einen lieb hatten. Ganz besonders die eigene Mutter, die einen sehr lieb hat und deshalb die Sorgen ihres Kindes unmöglich genießen kann. Sie findet sie schrecklich, fürchtet sich davor, und man wäre ein Sadist, sie ihr absichtlich aufzubürden.“*

Celia Fremlin: Die Spinnenorchidee, S.55.

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

Das Schicksal

Unser Handwerk: Probleme zurichten, klein machen

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Überschaubar machen
- Das Bewältigbare angehen
- Das Leben, nicht die Welt verbessern

Werkzeuge zur Zurichtung von Problemen

Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

- Presented Problem Analyse
- Reihen und Streichen (Skalieren)
- In den größeren Kontext stellen (NWK, IC4)

PsychoSozialer Dienst
Club Aktiv

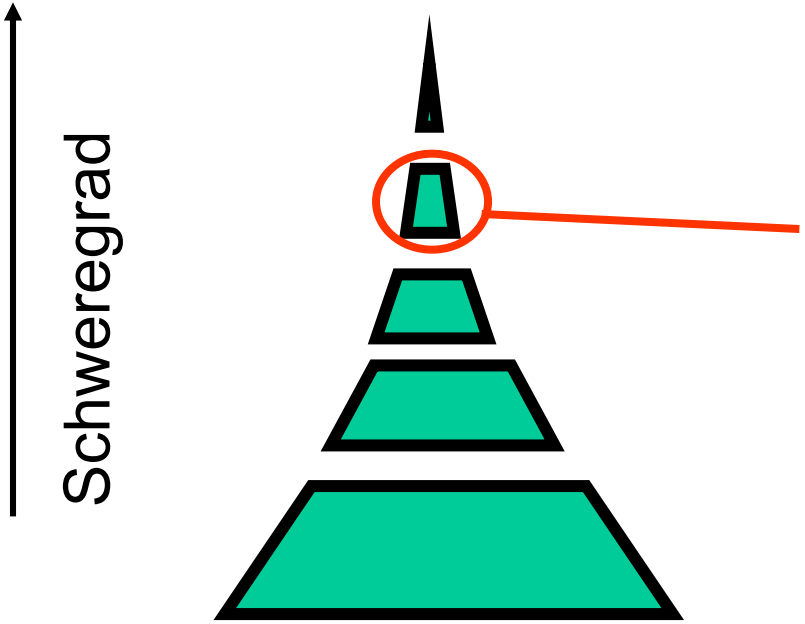
Multiprofessionelles Assessment im Rahmen des PSD – ICM (Intensiv Case Management)

Irina Taschler und Anna Entenfellner, Fachbereichsleitung CA & PSD, Arlt-Symposium “Soziale Diagnostik”FH St. Pölten, 18.09.2018

Caritas
Diözese St. Pölten

Wir>Ich

Dimensionales Modell psychischer Störungen



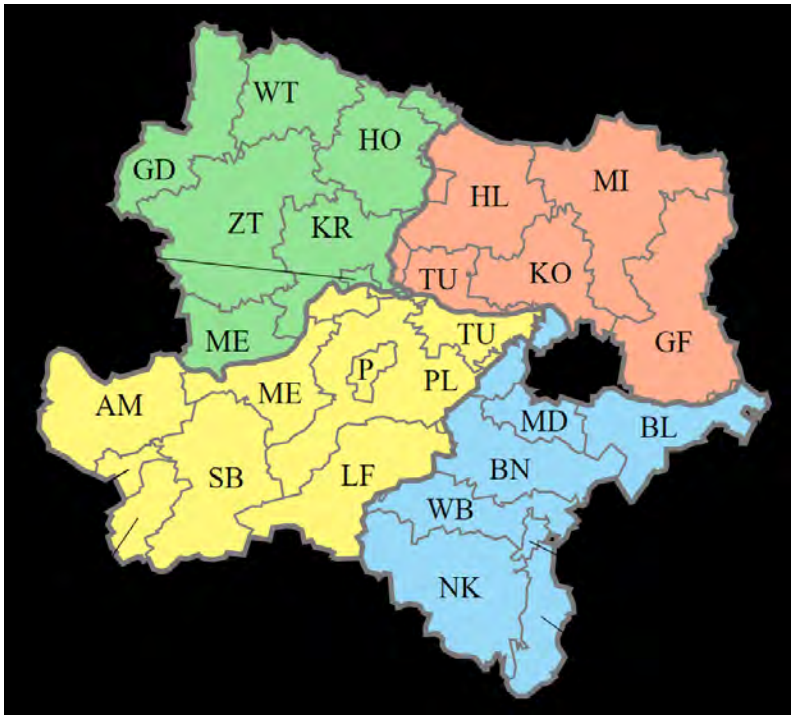
- Stationäre Psychiatrie
- Psychosoz. Einrichtungen
- FachärztInnen (& PsyTh)
- AllgemeinmedizinerInnen
- Unerkannte/unbehandelte psychische Störungen

Wer wird wann warum wo behandelt?

PSD – im Auftrag des Landes NÖ
Leistungskatalog

- Verbindungsdienst
- **Diagnostik**
- Case Management / ICM
- Vermittlung
- Angehörigenarbeit → KIPKE

multiprofessionell, nachgehend, aufsuchend



Fokusierung Zielgruppe

Schwer chronisch kranke Menschen mit einem komplexen psychosozialen Unterstützungsbedarf

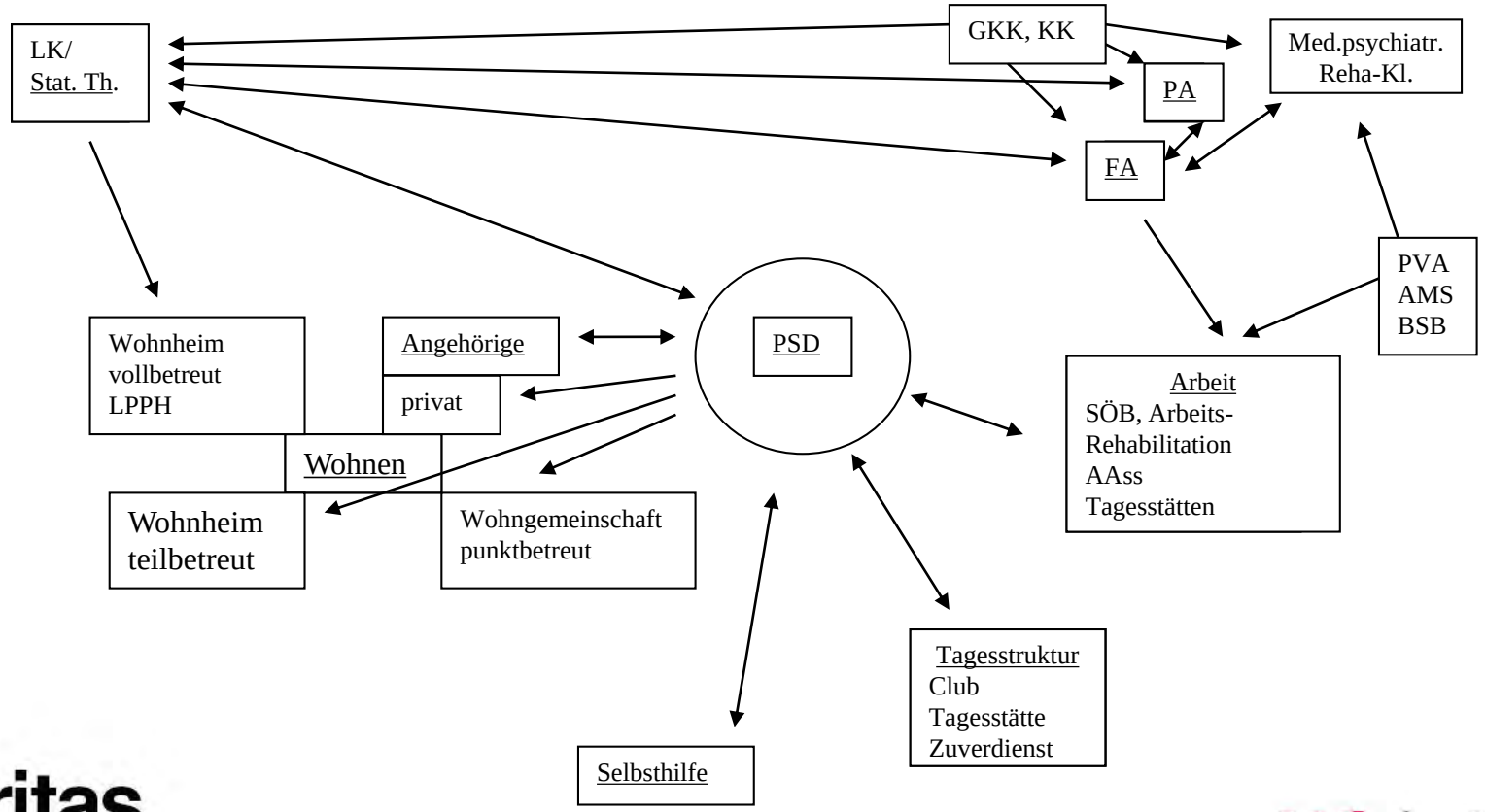
Hintergrund

- 1. NÖ Psychiatrieplan 1995 – rapider Ausbau PSD
- PSD-Vertrag & Leistungsvereinbarung von 2001
- Evaluierung 2003 empfiehlt weiteren Ausbau des PSD (Modellprojekte: personenzentrierte Wohnbetreuung)
- **Starke Nachfrage an vollbetreuten Heimplätzen für junge schwer psychisch kranke Menschen**
- **Definierung eines neuen Aufgabenfeldes (ICM)**

Das Projekt

- 2010 startet Sozialabteilung des Landes NÖ Projekt „Neupositionierung des PSD in NÖ“ begleitet durch Steuergruppe & Trägervertretungen
- Grundlage: Psychiatriepläne 1995 & 2003
- **Aufgabenstellung: Neufassung Leistungskatalog, Überlegungen zum weiteren Ausbau unter dem Aspekt der Vermeidung von Heimunterbringungen**

PSD im psychosozialen Feld
Steuerungsfunktion



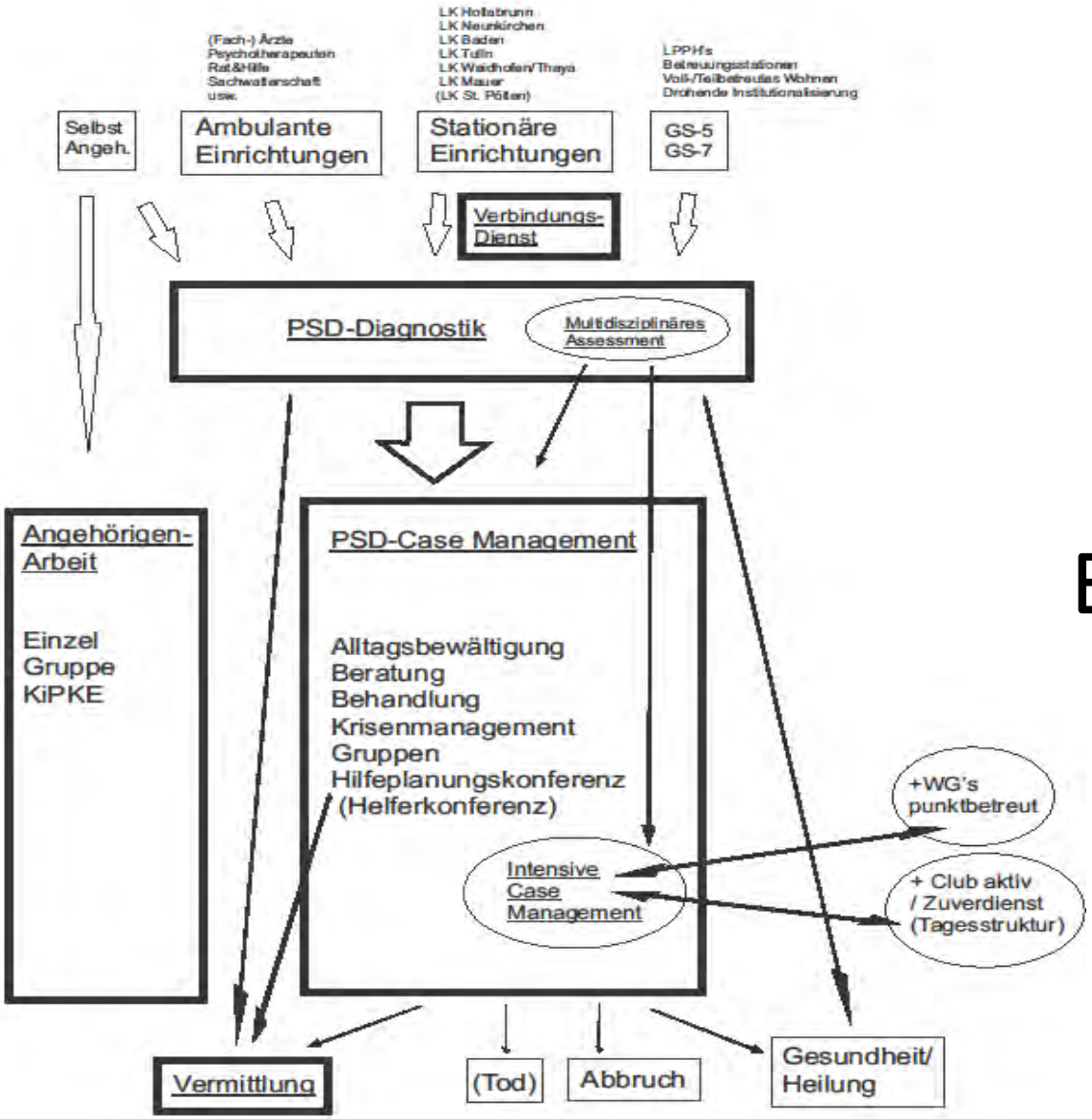
Diagnostik im PSD

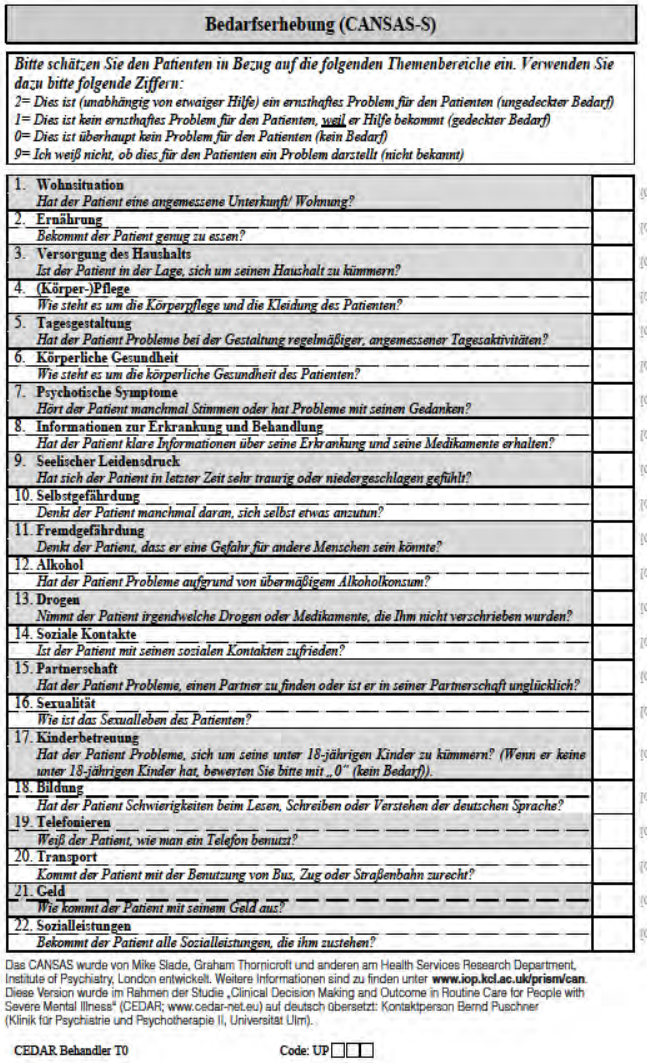
- Allgemein wie bisher (~ Clearing)
- Spezialfall multiprofessionelles Assessment (MPA): DSA, Pflege, Fachärzte für Psychiatrie und Ergo, 2er Team (immer verschiedene Professionen)
- Einschätzung mit eigenen Instrumenten Cansas, (CGI, GAF, FLZ – Wirkung!)

Wer kann MPA beantragen:

- Alle BVB´s über GS 5 (Heimantrag neu)
- Alle LPPH´s mit Betreuungsstation (bei möglichen Entlassungen)
- psychiatrische Krankenhausabteilungen
- PSD intern (Modellüberführung, Vermeidung von Heimantragstellung/präventiv)

Ablauf einer Betreuung im PSD





Bedarfserhebung (CANSAS-S)

Bitte schätzen Sie den Patienten in Bezug auf die folgenden Themenbereiche ein. Verwenden Sie dazu bitte folgende Ziffern:
2= Dies ist (unabhängig von etwaiger Hilfe) ein ernsthaftes Problem für den Patienten (ungedeckter Bedarf)
1= Dies ist kein ernsthaftes Problem für den Patienten, weil er Hilfe bekommt (gedeckter Bedarf)
0= Dies ist überhaupt kein Problem für den Patienten (kein Bedarf)
9= Ich weiß nicht, ob dies für den Patienten ein Problem darstellt (nicht bekannt)

1. **Wohnsituation**	*Hat der Patient eine angemessene Unterkunft/ Wohnung?*	[CANS01]
2. **Ernährung**	*Bekommt der Patient genug zu essen?*	[CANS02]
3. **Versorgung des Haushalts**	*Ist der Patient in der Lage, sich um seinen Haushalt zu kümmern?*	[CANS03]
4. **(Körper-)Pflege**	*Wie steht es um die Körperpflege und die Kleidung des Patienten?*	[CANS04]
5. **Tagesgestaltung**	*Hat der Patient Probleme bei der Gestaltung regelmäßiger, angemessener Tagesaktivitäten?*	[CANS05]
6. **Körperliche Gesundheit**	*Wie steht es um die körperliche Gesundheit des Patienten?*	[CANS06]
7. **Psychotische Symptome**	*Hört der Patient manchmal Stimmen oder hat Probleme mit seinen Gedanken?*	[CANS07]
8. **Informationen zur Erkrankung und Behandlung**	*Hat der Patient klare Informationen über seine Erkrankung und seine Medikamente erhalten?*	[CANS08]
9. **Seelischer Leidensdruck**	*Hat sich der Patient in letzter Zeit sehr traurig oder niedergeschlagen gefühlt?*	[CANS09]
10. **Selbstgefährdung**	*Denkt der Patient manchmal daran, sich selbst etwas anzutun?*	[CANS10]
11. **Fremdgefährdung**	*Denkt der Patient, dass er eine Gefahr für andere Menschen sein könnte?*	[CANS11]
12. **Alkohol**	*Hat der Patient Probleme aufgrund von übermäßigem Alkoholkonsum?*	[CANS12]
13. **Drogen**	*Nimmt der Patient irgendwelche Drogen oder Medikamente, die Ihm nicht verschrieben wurden?*	[CANS13]
14. **Soziale Kontakte**	*Ist der Patient mit seinen sozialen Kontakten zufrieden?*	[CANS14]
15. **Partnerschaft**	*Hat der Patient Probleme, einen Partner zu finden oder ist er in seiner Partnerschaft unglücklich?*	[CANS15]
16. **Sexualität**	*Wie ist das Sexualleben des Patienten?*	[CANS16]
17. **Kinderbetreuung**	*Hat der Patient Probleme, sich um seine unter 18-jährigen Kinder zu kümmern? (Wenn er keine unter 18-jährigen Kinder hat, bewerten Sie bitte mit „0" (kein Bedarf)).*	[CANS17]
18. **Bildung**	*Hat der Patient Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben oder Verstehen der deutschen Sprache?*	[CANS18]
19. **Telefonieren**	*Weiß der Patient, wie man ein Telefon benutzt?*	[CANS19]
20. **Transport**	*Kommt der Patient mit der Benutzung von Bus, Zug oder Straßenbahn zurecht?*	[CANS20]
21. **Geld**	*Wie kommt der Patient mit seinem Geld aus?*	[CANS21]
22. **Sozialleistungen**	*Bekommt der Patient alle Sozialleistungen, die ihm zustehen?*	[CANS22]

Das CANSAS wurde von Mike Slade, Graham Thornicroft und anderen am Health Services Research Department, Institute of Psychiatry, London entwickelt. Weitere Informationen sind zu finden unter **www.iop.kcl.ac.uk/prism/can**. Diese Version wurde im Rahmen der Studie „Clinical Decision Making and Outcome in Routine Care for People with Severe Mental Illness" (CEDAR; www.cedar-net.eu) auf deutsch übersetzt: Kontaktperson Bernd Puschner (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm).

CEDAR Behandler T0 Code: UP☐☐☐

Einschätzung von Bedürfnissen („needs")mittels CANSAS

Punktescore!

Caritas
Diözese St. Pölten

Wir>Ich

Beilage C

PSD – Betreuungsvereinbarung

Abgeschlossen zwischen dem PSD .....

vertreten durch: .....

und Frau/Herrn: .....

Zur weiteren Gestaltung unserer Zusammenarbeit erhalten Sie folgende Informationen, die für uns als Vereinbarung gelten:

- Nach eingehendem Beratungsgespräch und erfolgter Befundlegung werden Ihnen Leistungen im Rahmen der
  - PSD - Betreuung (CM)
  - PSD - Intensivbetreuung (ICM)

  angeboten.
- Die Zusammenarbeit beruht auf Freiwilligkeit und **gegenseitigem Vertrauen**. Geplante Schritte und Ziele werden gemeinsam besprochen und vereinbart.
- Zu einer fachgerechten Erbringung unserer Leistungen ist oft die **Befassung unterschiedlicher Berufsgruppen** nötig (z.B. SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, Pflegekräfte). Dazu ist ein fachlicher Austausch innerhalb des PSD erforderlich.
- Unser Angebot wird vom Land Niederösterreich finanziert. Die Leistungserbringung wird sorgfältig dokumentiert. Ihre Daten unterliegen zu jedem Zeitpunkt der **gesetzlich geregelten Verschwiegenheit**, auch nach Beendigung der Betreuungsvereinbarung.

Ort, Datum .....

KundIn	PSD MitarbeiterIn

DVR- Nummer:.....

PSD-Betreuungs-Vereinbarung

Caritas
Diözese St. Pölten

Wir>Ich

Unterschied

- Case Manager/Fallführender –bedeutendere Rolle
- Betreuungsplan/Wochenplan & Verbindlichkeit
- Regelmäßige **Zielüberprüfung**/Alltagskompetenzen
- Angebot tagesstrukturierender Maßnahmen
- Wirkungsevaluierung
- alle 3 Jahre Folgeassessment

Danke für Eure/Ihre Aufmerksamkeit!

psd.taschler@stpoelten.caritas.at
psd.entenfellner@stpoelten.caritas.at

Carla Frei, MA
18.09.2018

FH Vorarlberg
University of Applied Sciences



Verwendung von sozialdiagnostischen Instrumenten in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bei Fremdplatzierungsprozessen in Vorarlberg

Inhalt

- Forschungsfragen
- Ausgangslage
- Methodik der Forschung
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen
- Folgeprojekt
- Literatur

Forschungsfragen

Welche sozialdiagnostischen Instrumente werden bei Fremdplatzierungsprozessen in der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg verwendet?

Wie werden die Erziehungsberechtigten und das Kind/die minderjährige Person in den diagnostischen Prozess eingebunden?

Entwicklung der Kernaufgaben

Technik der „Social Diagnosis“ von Mary Richmond	Technik der Ermittlung der Sozialen Diagnose von Alice Salomon	Phasen des Case Managements	Kernaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg
Erstgespräch mit dem Hilfesuchenden	Erstgespräch	**Intake:** Erstkontakt, Klärungshilfe	Eingang einer Mitteilung oder Information führt zur **Gefährdungsabklärung:** a) **Gefährdungserhebung**: persönliche Kontakte mit den Beteiligten,
Kontakt zur Familie und zum sozialen Umfeld des Hilfesuchenden aufnehmen	Erkundigungen im sozialen Umfeld und anderen Fachkräften	**Assessment:** Problem- und Ressourcenanalyse, Einschätzung und Prognosen	Besuche, Einsicht in Berichte oder Gutachten
aus den Gesprächen die Informationen sammeln und erste Hypothesen bilden	Studieren von Dokumenten und schriftlichen Auskünfte	**Ziel-Agreement (Hilfebedarf):** Ziel der Hilfestellung definieren und Hilfebedarf ermitteln	b) **Gefährdungseinschätzung**: mit weiterer Fachkraft
Hypothesen überprüfen durch weiteres Sammeln von Informationen oder Fallbesprechung mit Kollegen	Die gesammelten Auskünfte bewerten	**Massnahmenplanung (Hilfeplanerstellung)**	**Hilfeplanung** inkl. Ziele, Aufträge, Auflagen.
Bewertung der Informationen	Zusammenfassend deuten (Salomon 1926, S. 271-295)	**Linking, Monitoring, Reassessment:** Durchführung und Überprüfung der Intervention; Beobachten und Steuern des Unterstützungsprozesses	**Hilfevereinbarung**
Ausarbeitung des Hilfeplans (Braches-Chyrek 2013, S. 190-192)		**Evaluation:** Fortführung oder Beendigung der Hilfe (Neuffer 2013, S. 71)	**Fallsteuerung**: Überprüfung der Hilfe, Weiterführung, Änderung oder Beendigung des Hilfeprozesses (Amt der Vorarlberger Landesregierung 2015, S.6-9)

Phasen im Einzelfall

Methodik der Forschung

- Dokumentenübersicht
- Systematisierung

	Anzahl Akten	Anzahl definitiv
KJH Bregenz	34	***33***
KJH Feldkirch	27	***25***
KJH Dornbirn	23	23
KJH Bludenz	16	16
Total	**100**	***97***

Ergebnisse

sozialdiagnostisches Instrument	vorhandene Anzahl von 97 Fällen	%
Genogramm	78	75.7%
Hausbesuch	52	50.4%
Fallbesprechung im Team anhand des Formulars von Lüttringhaus/Streich „Dokumentation Risikoeinschätzung zur Falldarstellung / nach Hausbesuch“	11	10.7%
visuelle Einschätzungen	5	4.9%
Ressourcenkarte von Lüttringhaus/Streich	2	1.9%
eigene Ressourcenkarte	1	0.97%
Kinderschutzbogen	1	0.97%
Abklärungsplan	1	0.97%
Verlaufsblatt	1	0.97%
Ermittlung Betreuungsbedarf des Kindes	1	0.97%

Tabelle: Ergebnistabelle Verwendung von sozialdiagnostischen Instrumenten in der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg.

Sozialdiagnostische Form	vorhandene Anzahl von 97 Fällen	%
Helferkonferenz	16	15.5%
erweiterte Familienanalyse	10	9.7%
Erfassen der Kinderperspektive	6	5.8%

Tabelle: Ergebnistabelle Verwendung von sozialdiagnostischen Formen in der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg.

Fazit: viel Fliesstexte und noch eher wenig Instrumente in der Anwendung

→in Gesprächssettings lassen sich Instrumente anwenden

	sozialdiagnostisches Verfahren / Instrument / sozialdiagnostische Form	Anzahl in den 97 Akten	Partizipation Erziehungsberechtigte vorhanden	Partizipation minderjährige Person/Kind vorhanden	Partizipation unklar	Art der Partizipation
Verfahren	Gefährdungserhebung	97	97			Gespräch
	Gefährdungseinschätzung	97	keine Partizipation möglich			
	Hilfeplangespräch inkl. Hilfeplanvereinbarung	97	97			Gespräch
Instrumente	Genogramm	78	1		77	gemeinsames Erstellen des Genogramms
	Hausbesuch	52	52	52		Gespräch
	Fallbesprechung im Team anhand des Formulars von Lüttringhaus/Streich „Dokumentation Risikoeinschätzung zur Falldarstellung / nach Hausbesuch“	11	keine Partizipation möglich			
	visuelle Einschätzungen	5	keine Partizipation möglich			
	Ressourcenkarte von Lüttringhaus/Streich	2			2	
	Eigene Ressourcenkarte	1			1	
	Kinderschutzbogen	1	0	0		
	Abklärungsplan	1	0	0		
	Verlaufsblatt	1	0	0		
	Ermittlung Betreuungsbedarf des Kindes	1			1	
Formen	Helferkonferenz	16	keine Partizipation möglich			
	erweiterte Familienanalyse	10	10	0		Gespräch
	Erfassen der Kinderperspektive	6	0	6		Gespräch

Wenn Instrumente angewendet werden, dann ohne Partizipation

Partizipation anhand Gespräch ohne Aktivität/ohne Instrument

Fazit

- standardisiertes Vorgehen aller 4 Kinder- und Jugendhilfe Abteilungen in Vorarlberg und keine Unterschiede in der Diagnostik ersichtlich

→ unklar bleibt die Ressourcenaktivierung z.B. nach dem Ausfüllen einer Ressourcenkarte

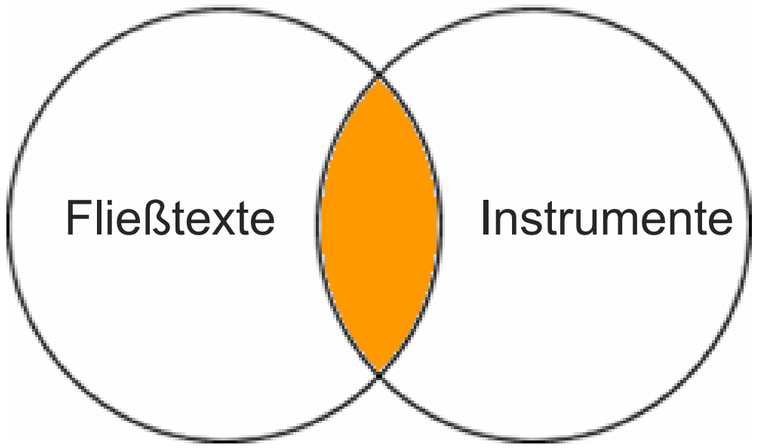
→ Liegen diagnostische Ergebnisse vor, bleibt unklar wie die Einarbeitung derer Ergebnisse in die Hilfeplanung erfolgt

→wenig Instrumente aus der Literatur auffindbar, sehr viel Arbeit mit Fließtexten

→Partizipation der Kinder / der minderjährigen Person ausbaufähig

Schlussfolgerungen

Zusammenspiel von Fließtext und Instrument:



→Anwendung von Instrumenten erhöhen und Fließtexte beibehalten aber etwas minimieren

Fließtext	
Vorteile:	**Nachteile:**
für jeden verständlich	zeitaufwändig
braucht keine Kenntnisse	Interpretationsspielraum
Informationen sind umfassend beschrieben	

Instrumente	
Vorteile:	**Nachteile:**
Zeitersparnis	Kenntnisse nötig
Umfassendes Fallverständnis kann Sicherheit und Qualität der Arbeit erhöhen	
Methodenkompetenz	
erhöht Partizipation der Eltern und Kinder	
kann Verdecktes oder Unbeachtetes aufzeigen	
berücksichtigt verschiedene Perspektiven (bio-psycho-sozial)	
kann Beziehung und Wissen aufbauen	

Folgeprojekt

Projektleitung: Prof.in (FH) Mag.a Dr.in Erika Geser-Engleitner

Projektbearbeitung: Carla Frei, MA

Modul 1: Optimierungsmöglichkeiten in den Kernprozessen der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg bei Fremdplatzierungsfällen

→Arbeit mit Zielen, Aufgaben bzw. Auflagen und Konsequenzen

→Ablauf «Ambulant vor Stationär»

→Dauer des Abklärungsprozesses

→psychologisches Gutachten vs. Bericht der KJH vs. Entscheid des Richters

→typische Fallgeschichte / Prävention

→Online Datenbanken / Tools (Instrumente, freie Plätze)

→Weiterbildungen hinsichtlich spezifischer Klientelgruppen

Modul 2: Die passgenaue Hilfe der Kinder- und Jugendhilfe bei Fremdplatzierungsprozessen in Vorarlberg

Inwiefern sind die stationären und ambulanten Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe in Vorarlberg passgenau?

→entscheidet das Hilfsangebot über die Massnahme?

→genügend Plätze und Angebote, was fehlt

→Perspektive des Kindes

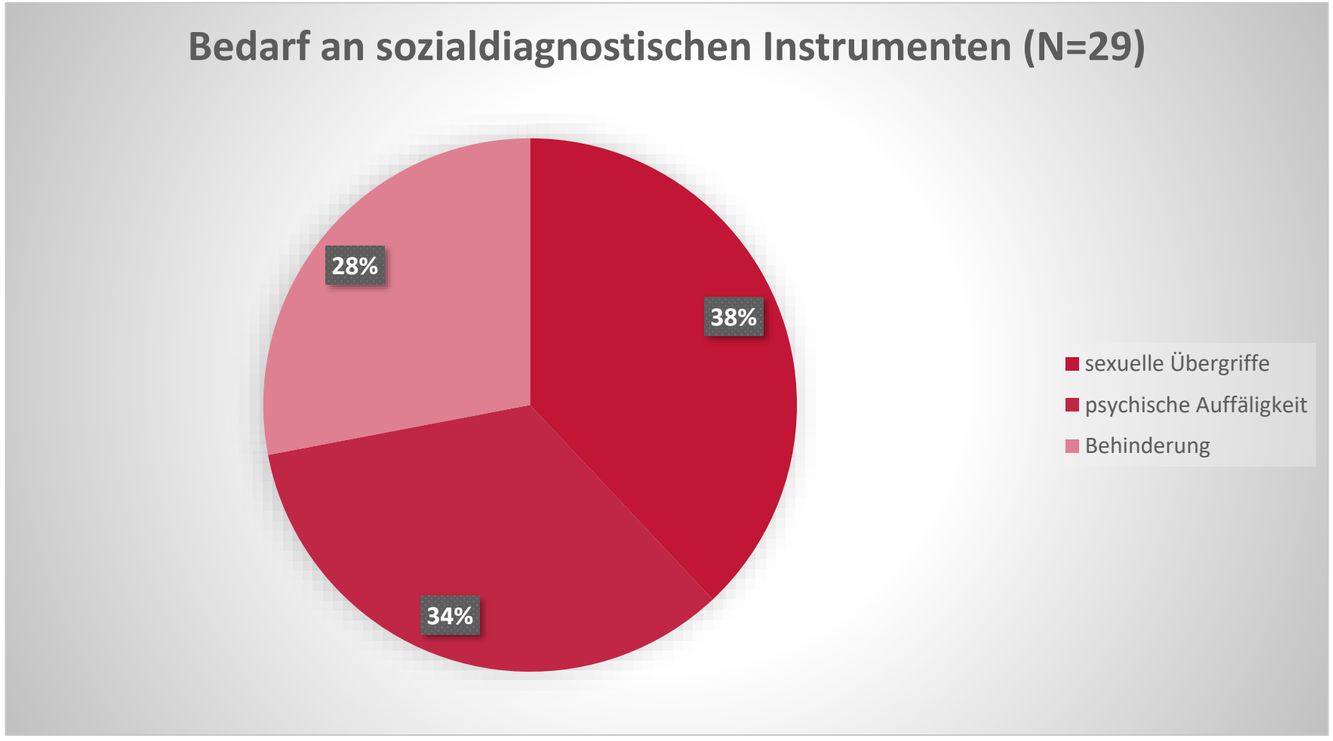
→Kernprobleme

→mehreren Systempartnern (AFD, FH, NASA…)

Ausschnitt zentrale Ergebnisse Folgeprojekt

- Erneute Aktenanalyse wurde durchgeführt
- Fokusgruppe mit fachlichen Leitungspersonen der Abteilungen
- Fokusgruppe mit Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfeabteilungen

Anwendung von spezifischer Diagnostik und Gesprächsführung nötig bei:



Hauptwirkfaktoren in den Familien:

Problem	Anzahl von 95 Fällen	Prozentwert
konflikthafte Scheidung oder Trennung der Kindeseltern	61	64%
Krankheit des Kindes oder der minderjährigen Person (psychisch / verhaltensauffällig oder behindert)	60	63%
häusliche Gewalt	36	38%
Suchtproblematik Kindeseltern (Alkohol oder Drogen)	27	28%
Krankheit Kindeseltern (psychisch oder körperlich)	26	27%
Sucht Minderjährige (Alkohol, Computer, Drogen)	7	7%

→Weiterentwicklung im Präventivbereich „Vorarlberg lässt kein Kind zurück“

Literatur

Amt der Vorarlberger Landesregierung Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe (2015): Handbuch und fachliche Grundlagen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe Bereich Sicherung des Kindeswohls. Vorarlberg: sozialfonds.

Braches-Chyrek, Rita (2013): Jane Addams, Mary Richmond und Alice Salomon. Professionalisierung und Disziplinierung Sozialer Arbeit. Opladen, Berlin und Toronto: Barbara Burdrich.

Egger, Josef (2005): „Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit.“ In: Psychologische Medizin, 16.Jg. (2005), Heft 2, S. 3-12.

Eisenlohr, Kleo; Reich, Wulfhild (2004): „Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument.“ In: Heiner, Maja (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., S. 285-298.

Hochuli Freund, Ursula; Stotz, Walter (2013): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 2. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage: Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Pantucek, Peter (2009): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 2., verbesserte Auflage. Wien u. a.: Böhlau.

Pantucek, Peter (2010): Family group Decision Making. Online im Internet: http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren/71-family-group-decision-making und http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de/seiten/material/zusatzBand9/AMethodenImHilfeprozess/DAktivierungvonElternverantwortung/Braunschweig_Leistungsbeschreibung_07_Verwandtschaftsrat.pdf (Zugriff am: 15.08.2017).

Pauls, Helmut (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. 3. Auflage. Weinheim u. a.: Beltz Juventa.

Pauls, Helmut; Reicherts, Michael (2010): Zielorientierung und Zielerreichungsanalyse in der psycho-sozialen Fallarbeit. Coburg: ZKS.

Rüegger, Cornelia; Hüttemann, Matthias (2013): „Rekonstruktive Verfahren der sozialen Diagnostik.“ In: Gahleitner, Silke Brigitta; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik. Köln: Psychiatrie, S. 121-134.

Salomon, Alice (1926): „Soziale Diagnose.“ In: Labonté-Roset, Christine; Feustel, Adriane (Hrsg.): Alice Salomon. Ausgewählte Schriften Band 3: 1919-1948. München: Luchterhand, S. 255-300.

Turnell, Andrew (2012): The Signs of Safety. Comprehensive Briefing Paper. Online im Internet: http://www.men.public.lu/fr/enfance-jeunesse/one/07-demarche-qualite/12-signs-safety.pdf (Zugriff am:01.08.2017).

FH Vorarlberg
University of Applied Sciences

www.fhv.at

Name: Carla Frei, MA
Kontakt: carla.frei@dornbirn.at

30 Jahre Soziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – ein historischer Abriss.

	Die 1980er Jahre	**Die 1990er Jahre**	**Die 2000er Jahre**	**Die 2010er Jahre**
Organisation	MA 11 - Jugendamt (Bezirksjugendamt für den …. Bezirk)	MA 11 – Amt für Jugend und Familie	MAG ELF - Amt für Jugend und Familie (RS SA f.d. …Bezirk	„Kinder- und Jugendhilfe“
Leitung	Dr. W. Prohaska (seit 1968)	Dr[in] A. Bretterbauer (1992-1995) Mag.[a] R. Balic-Benzing (1.2.1996)	Mag.[a] R. Balic-Benzing (bis 2009) Mag. J. Köhler	Mag. J. Köhler
Hierarchie	Abt.leitung, Dezernent+Fachaufsicht, AmtsleiterIn+Leit.SozialarbeiterIn	Wie in den 80ern / SPLITTING 1998	Abt. Leitung Facheigene Dezernentin LeitendeR DSA	Wie in den 00er Jahren / 1.7.2018 OWE -> RegionsleiterIn statt DezernentIn
Fachkräfte	Fürsorge-Assistentinnen, Fürsorge-schule-AbsolventInnen, Soz-AK-AbsolventInnen („DSA“) mit/ohne Zusatzausbildung („FürsorgerIn“->DSA)	Fürsorgeschule-Absolvent-Innen, DSA mit/ohne Zusatz-ausbildung, Mag[a] (FH)	DSA mit/ohne Zusatzaus-bildung Mag[a] (FH), BA in Soziale Arbeit	DSA mit/ohne Zusatzaus-bildung Mag[a] (FH), BA in Soziale Arbeit, MA klin.SA
Tätigkeiten	Generalistisch SD-HzE	Ausdifferenzierung (SD, AV, UdE, VE)	„Konzentration auf die Kernaufgaben“ Produkt-Logik (New Public Management) MA 11-MA 11A->MA10	Prävention und Kinderschutz „Familien stützen-Kinder schützen“
Soziale Diagnostik	nicht als solche benannt -> Diagnostik durch Medizin/Psychologie	In Ansätzen (überwiegend durch Zusatz-Ausbildungen) Fokus auf „Management“	Ist NeueinsteigerInnen/FH-AbsolventInnen bekannt und kann im Rahmen der freien Methodenwahl eingesetzt werden	„Risikoeinschätzung“, „Sorgeformulierung“ „Sicherheits-“ und „Hilfepläne“
Methoden und Diagnose-Instru-mente	Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Datenerfassung, Sichtdiagnostik, HB (überwiegend als Kontroll-Instrument),	Schwerpunkte - Speziali-sierungen, Genogramm, „Case-Management“	Netzwerkkarte, biografischer Zeitbalken, Hausbesuch als Diagnoseinstrument	Signs of safety, 3-Häuser Modell, Family group conference
Dokumentation	„Kinderkarte + Handakt“ -> „Rosa Blätter“ (überwiegend Arbeitsbehelf – fallweise Vorlage)	Dokumentations-Formulare (Doc 1-8) strukturieren den Arbeitsprozess	PC- gestützte Dokumentation und Statistik JUMA + ELFADO	Das „gemeinsame ELFADO“ - Auf dem Weg zum elektronischen Akt…
und sonst…	Initiativen/Projekte entstehen -> „lebende Subventionen“	„Brain-drain“ -> in die Lehre/Therapie	die ersten MA-Studiengänge klinische Sozialer Arbeit	April 2017: Festveranstaltung 100 Jahre Jugendamt

Datenschutz in Sozialeinrichtungen



Agenda

Vorstellung	5 min
Quiz	10 min
Information Datenschutz	30 min
Kleingruppendiskussion	20 min
Plenum	20 min
Abschluss/Verabschiedung	5 min

Ivo Gutleben



Ausbildung:

- HTL Bulme Graz-Gösting
  Hardware Software Co-Design
- Karl-Franzens Universität Graz
  Erziehungswissenschaften

Berufserfahrung:

- CEO Gutleben Systems seit 2014
- Softwareentwickler im Sozialbereich 4,5 Jahre
- Softwareentwickler 3,5 Jahre
- Sozialpädagogischer Familienbetreuer 2,5 Jahre

Gutleben Systems

Gutleben Systems

Ein Synonym für IT-Know-how

Software-Entwicklung:

- Standard-Software, Customized-Software, Web-Applikationen, Apps für Smartphones…

IT-Dienstleistungen:

- DSGVO Beratung und Datenschutzbeauftragter, Systembetreuung, Netzwerktechnik, Soforthilfe/ Monitoring, Hard- und Softwareberatung, Datenrettung…

Webdesign:

- Design, Programmierung, Hosting (Server), CMS-System (Content-Management-System)…

Softwarelösung

SocialDB

Unternehmensverwaltung:

- speziell auf die Bedürfnisse des Sozialbereiches zugeschnitten

USPs:

- DSGVO-konform
- hoch konfigurierbar
- Flexible Hilfen und DVO konform
- Historischer Datenzugriff



Richtig? Falsch?

Ich arbeite in einem kleinen Unternehmen mit nur 5 Mitarbeiter*innen. Daher sind wir von der DSGVO bzw. dem österreichischen Datenschutzgesetz Fassung 2018 nicht betroffen.



Richtig? Falsch?

Antwort 1

Ich arbeite in einem kleinen Unternehmen mit nur 5 Mitarbeiter*innen. Daher sind wir von der DSGVO bzw. dem österreichischen Datenschutzgesetz Fassung 2018 nicht betroffen.

Richtig?

Falsch

Die DSGVO und das DSG betreffen alle Unternehmen, die Geschäfte in der EU tätigen, unabhängig von der Unternehmensgröße.

Die DSGVO wurde in Österreich durch das Datenschutz-Deregulierungs-Gesetzes 2018 "entschärft". Die Behörde darf daher nicht gleich eine Strafe verhängen, es muss zuerst eine Verwarnung ausgesprochen werden.



Richtig?

Falsch?

Antwort 2

Die DSGVO wurde in Österreich durch das Datenschutz-Deregulierungs-Gesetzes 2018 "entschärft". Die Behörde darf daher nicht gleich eine Strafe verhängen, es muss zuerst eine Verwarnung ausgesprochen werden.

Richtig?

Falsch

Insbesondere bei erstmaligen Verstößen wird die Datenschutzbehörde im Einklang mit der DSGVO von ihren Abhilfebefugnissen insbesondere durch Verwarnungen Gebrauch machen. Strafen können allerdings trotzdem auch bei erstmaligen Verstößen verhängt werden.

Bei Verstößen gegen das Datenschutzgesetz in Unternehmen haftet das Unternehmen selbst und nicht die für die Unternehmensführung verantwortliche Person.



Richtig?

Falsch?

Antwort 3

Bei Verstößen gegen das Datenschutzgesetz in Unternehmen haftet das Unternehmen selbst und nicht die für die Unternehmensführung verantwortliche Person.

Richtig

Falsch?

Frage 4

Ich darf personenbezogene Daten so lange speichern wie ich will, sofern mir die betreffende Person eine Einwilligung zur Erfassung ihrer Daten gab.



Richtig?

Falsch?

Antwort 4

Ich darf personenbezogene Daten so lange speichern wie ich will, sofern mir die betreffende Person eine Einwilligung zur Erfassung ihrer Daten gab.

Richtig?

Falsch

Die Speicherfrist für personenbezogene Daten muss auf das unbedingt erforderliche Mindestmaß beschränkt bleiben.

Ein Tatbestand, der vor dem Inkrafttreten der DSGVO und des DSG 2018 verwirklicht wurde, ist nach dem zuvor geltenden Recht zu beurteilen.



Richtig?

Falsch?

Ein Tatbestand, der vor dem Inkrafttreten der DSGVO und des DSG 2018 verwirklicht wurde, ist nach dem damals geltenden Recht zu beurteilen.

Richtig?

Falsch

Der Tatbestand ist nach jener Rechtslage zu beurteilen, die für den/die Verantwortliche*n in seiner/ihrer Gesamtauswirkung günstiger ist.

Ich verarbeite personenbezogene Daten nicht digital, ich führe nur handschriftliche Aufzeichnungen. Dennoch muss ich mich an die DSGVO und das DSG halten.



Richtig?

Falsch?

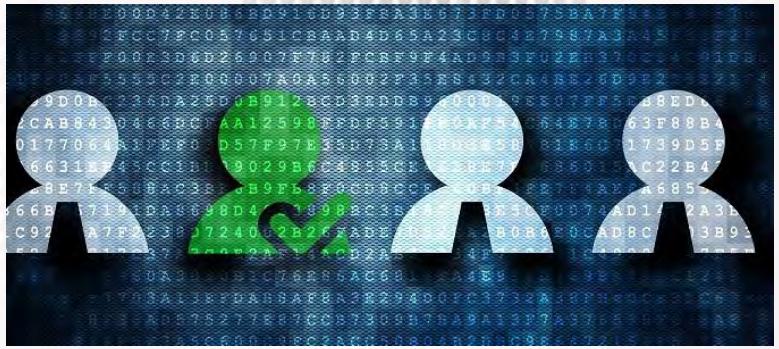
Antwort 6

Ich verarbeite personenbezogene Daten nicht digital, ich führe nur handschriftliche Aufzeichnungen. Dennoch muss ich mich an die DSGVO und das DSG halten.

Richtig

Falsch?

Seit Mai pseudonymisiere ich alle Daten – anstatt Namen verwende ich nur mehr Symbole/Zeichen in meinen Aufzeichnungen. Somit muss ich mich nicht an die DSGVO und das DSG halten.



Richtig?

Falsch?

Antwort 7

Seit Mai pseudonymisiere ich alle Daten – anstatt Namen verwende ich nur mehr Symbole/Zeichen in meinen Aufzeichnungen. Somit muss ich mich nicht an die DSGVO und das DSG halten.

Richtig?

Falsch

Einer **Pseudonymisierung** unterzogene personenbezogene Daten, die durch Heranziehung zusätzlicher Informationen einer natürlichen Person zugeordnet werden könnten, sollten als **Informationen über eine identifizierbare natürliche Person betrachtet** werden (= personenbezogene Daten).

Agenda

Vorstellung	5 min
Quiz	10 min
Information Datenschutz	30 min
Kleingruppendiskussion	20 min
Plenum	20 min
Abschluss/Verabschiedung	5 min

EU-Datenschutz-Grundverordnung



- trat am 25.05.2018 in Kraft
- Gemeinsam mit dem österreichischen Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018
- regelt Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten
- Vereinheitlichung Datenschutz EU-weit
- für alle, die Geschäfte in der EU tätigen
- unabhängig von Unternehmensgröße
- keine DVR Meldung mehr notwendig

Geltungsbereich

DSGVO findet Anwendung auf:

- die ganz oder teilweise **automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten** und
- die **nichtautomatisierte Verarbeitung** personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen.

Wichtig:

- verwendete Technologie ist nicht wesentlich
- Ausgenommen sind nur manuelle Dateien, die keiner Ordnung unterliegen.

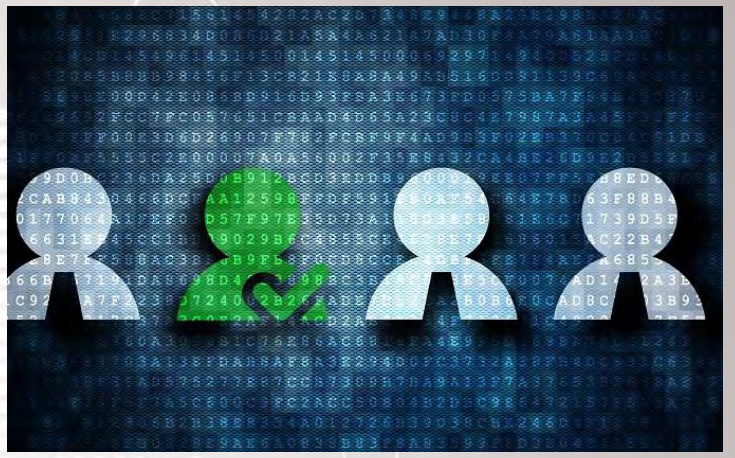
Definitionen

- **personenbezogene Daten**
  = Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person („betroffene Person") beziehen. z.B. Name, Geburtsdatum, Bankdaten, IP-Adresse, Kennnummer…
- **sensible Daten**
  = personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische ***Herkunft****,* ***politische*** *Meinungen,* ***religiöse*** *oder* ***weltanschauliche*** *Überzeugungen oder die* ***Gewerkschaftszugehörigkeit*** *hervorgehen, sowie die Verarbeitung von* ***genetischen*** *Daten,* ***biometrischen*** *Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person,* ***Gesundheitsdaten*** *oder Daten zum* ***Sexualleben*** *oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person*. z.B. Krankengeschichte, Fingerabdruck, Sozialversicherungsnummer

- **Verarbeitung**
  *jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten, wie das **Erheben**, das **Erfassen**, die **Organisation**, das **Ordnen**, die **Speicherung**, die **Anpassung** oder **Veränderung**, das **Auslesen**, das **Abfragen**, die **Verwendung**, die **Offenlegung** durch **Übermittlung**, **Verbreitung** oder eine andere Form der Bereitstellung, den **Abgleich** oder die **Verknüpfung**, die **Einschränkung**, das **Löschen** oder die **Vernichtung**.*



Pseudonymisierung



*Einer **Pseudonymisierung** unterzogene personenbezogene Daten, die durch Heranziehung zusätzlicher Informationen einer natürlichen Person zugeordnet werden könnten, sollten als **Informationen über eine identifizierbare natürliche Person betrachtet** werden* (= personenbezogene Daten).
*Die **Anwendung der Pseudonymisierung** auf personenbezogene Daten **kann die Risiken** für die betroffenen Personen **senken** und die Verantwortlichen und die Auftragsverarbeiter **bei der Einhaltung ihrer Datenschutzpflichten unterstützen**.*

Definitionen

- **Verantwortlicher**
  *= die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die **Zwecke und Mittel** der **Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet**.*
- **Auftragsverarbeiter**
  *= eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten **im Auftrag des Verantwortlichen bearbeitet**. z.B. Service-Anbieter, Steuerberatungskanzleien; jedoch **nicht** Banken (lt. Bankwesengesetz) oder GKK (lt. Rechtsgrundlage werden die Daten zu eigenen Zwecken verarbeitet)*

Voraussetzung für Datenverarbeitung

(mind. 1 Punkt muss erfüllt werden):

- **Einwilligung** der betroffenen Person
- Abwicklung eines **Vertrages**
- Erfüllung **rechtlicher Verpflichtungen** z.B. rechtl. Aufbewahrungspflichten (30 Jahre nach Beendigung der Leistung lt. § 10 StKJHG)
- Zur Wahrung **berechtigter oder lebenswichtiger Interessen**, **öffentlicher** Interessen bzw. Ausübung **öffentlicher Gewalt**

Voraussetzung für Datenverarbeitung:

(mind. 1 Punkt muss erfüllt werden):

- **Ausdrückliche Einwilligung** bzw. lebenswichtige Interessen
- Erfordernisse aus dem **Arbeitsrecht**
- Daten wurden von der betroffenen Person **selbst öffentlich** gemacht
- Geltendmachung von **Rechtsansprüchen** vor Gericht
- Gesundheitsvorsorge, medizinische Diagnostik, Versorgung oder Behandlung im **Gesundheits- oder Sozialbereich** oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich

Grundsätze für die Verarbeitung

1. **Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz**
   Verarbeitung für die betroffene Person nachvollziehbar und transparent
2. **Zweckbindung**
   nur für festgelegte, eindeutige und legitime Ziele
3. **Datenminimierung**
   auf das notwendige Maß beschränkt
4. **Richtigkeit**
   sachlich richtig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand

Grundsätze für die Verarbeitung

5. Speicherbegrenzung

In einer Form gespeichert, damit die Identifizierung der betroffenen Person nur so lange möglich ist, wie erforderlich – Speicherfrist auf das Mindestmaß reduzieren

6. Integrität und Vertraulichkeit

Angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleisten – technische und organisatorische Maßnahmen setzen

7. Rechenschaftspflicht

Verantwortliche ist verantwortlich für die zuvor genannten Grundsätze und muss deren Einhaltung nachweisen können

Technische und organisatorische Maßnahmen

- Ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau wird gewährleistet
- Schutz vor Verlust personenbezogener Daten
- Schutz vor Zugriff durch unbefugte Personen
- Unter Berücksichtigung des Stands der Technik
- Vom Unternehmen selbst zu bestimmen

Technische Maßnahmen

- Datenträgerkontrolle
- Übertragungskontrolle
- Eingabekontrolle
- Wiederherstellung
- Zuverlässigkeit
- Datenintegrität



Organisatorische Maßnahmen



- Zugangskontrolle
- Speicherkontrolle
- Benutzer*innenkontrolle
- Zugriffskontrolle
- Transportkontrolle

Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten



Eine Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten kann — wenn nicht rechtzeitig und angemessen reagiert wird — einen ***physischen***, ***materiellen*** *oder* ***immateriellen Schaden*** *für natürliche Personen nach sich ziehen, wie etwa Verlust der Kontrolle über ihre personenbezogenen Daten oder Einschränkung ihrer Rechte, …* ***Diskriminierung***, ***Identitätsdiebstahl*** *oder -betrug, finanzielle* ***Verluste***, *unbefugte* ***Aufhebung der Pseudonymisierung***, ***Rufschädigung***, ***Verlust*** *der* ***Vertraulichkeit*** *von dem Berufsgeheimnis unterliegenden Daten oder andere erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile für die betroffene natürliche Person.*

Meldung an die Aufsichtsbehörde

- bei **Risiko** für Rechte und Freiheiten natürlicher Personen
- binnen **72** Stunden
- **Inhalt**:
  - Beschreibung der Verletzung
  - Kontaktdaten für Nachfragen
  - Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen
  - Beschreibung der ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Datenschutzverletzung bzw. Abmilderung

Benachrichtigung der betroffenen Person

- bei **voraussichtlich hohem Risiko**
- **Inhalt**:
  - Beschreibung der Verletzung
  - Kontaktdaten für Nachfragen
  - Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen
  - Beschreibung der ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Datenschutzverletzung bzw. Abmilderung

Benachrichtigung Betroffener nicht erforderlich, wenn:

- **techn. und organisatorische Maßnahmen** ergriffen wurden (z.B. Verschlüsselung)
- ein hohes Risiko durch **nachträgliche Maßnahmen** aller Wahrscheinlichkeit nicht besteht
- **Unverhältnismäßiger Aufwand** – dann jedoch eine **öffentliche** Bekanntmachung

Sanktionen

bis 10 Mio. € bzw. bei Unternehmen bis zu 2 % des weltweiten Umsatzes (höhere Betrag zählt):

- Verletzung **techn. und organisatorischer** Schutzmaßnahmen
- **Fehlender** Nachweis der **Verarbeitungstätigkeit**, **Datenschutz-Folgenabschätzung**
- Verstoß gegen **Melde- und Benachrichtigungspflicht**

bis 20 Mio. € bzw. bei Unternehmen bis zu 4 % des weltweiten Umsatzes (höhere Betrag zählt):

- Verletzung der **Rechtmäßigkeit**, mangelnde oder nicht vorhandene **Einwilligung**
- Verletzung der **Rechte Betroffener**
- **Drittlandübermittlung**
- **Fehlende Zusammenarbeit** mit der Aufsichtsbehörde

Agenda

Vorstellung	5 min
Quiz	10 min
Information Datenschutz	30 min
Kleingruppendiskussion	20 min
Plenum	20 min
Abschluss/Verabschiedung	5 min

Anforderungen:

- 4 Personen pro Gruppe
- Aus ähnlichen Arbeitsbereichen
- 1 Sprecher*in für das anschließende Plenum

Ausgangssituation:

Ein typischer Tag in Ihrem Unternehmen

Aufgaben:

- In welchen Bereichen findet die DSGVO Anwendung?
- Nennen Sie mind. 3 technische und / oder organisatorische Maßnahmen, um die DSGVO Konformität zu gewährleisten.

Agenda

Vorstellung	5 min
Quiz	10 min
Information Datenschutz	30 min
Kleingruppendiskussion	20 min
Plenum	20 min
Abschluss/Verabschiedung	5 min

Agenda

Vorstellung	5 min
Quiz	10 min
Information Datenschutz	30 min
Kleingruppendiskussion	20 min
Plenum	20 min
Abschluss/Verabschiedung	5 min

Zur Umsetzung der DSGVO

- MitarbeiterInnen informieren und sensibilisieren
- Mitarbeiterverpflichtung zum Datengeheimnis
- E-Mail Versand an Externe: Verschlüsselung z.B. mit 7zip
- Implementierung technischer und organisatorischer Maßnahmen
- Laufende Evaluierung
- Verwendung eines Gesamtsystems

Vorteile eines Gesamtsystems am Beispiel der SocialDB

- Benutzeridentifizierung und –berechtigungen
- Sichere Kommunikation der Benutzer*innen untereinander
- Zugriff auf alle benötigten Daten
- Einheitliche Benutzeroberfläche
- Einheitlicher Schutz aller gespeicherter Daten
- Datenwiederherstellung
- Standortunabhängigkeit
- Hohe Flexibilität und Konfigurierbarkeit

Ivo Gutleben

Gutleben Sytems e.U.

Parkring 8

8074 Grambach

+43 316 232 696

office@gutleben.systems

www.gutleben.systems



Für Fragen und weitere Informationen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

„… und wie weiter?“ oder

der Erkenntnisgewinn partizipativer Forschungspraxis

Mag.ª Dr.in Nicole Walzl-Seidl

„Erkennen/Entscheiden/Ermöglichen: Arlt-Symposium zur Sozialen Diagnostik“, 18.-19.9.2018

Vorstellung Referentin und Gruppe

- Diplom- und Doktoratsstudium Pädagogik/Arbeitsbereich Sozialpädagogik
- Bachelorstudium Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie (laufend)
- Gründerin und Obmannstellvertreterin ÖBV[akad]SA – Österr. Berufsverband für akademische Soziale Arbeit
- 16 Jahre Praxis in der Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfe
- Qualitätsentwicklung Steirischer Dachverband für Offene Jugendarbeit
- Lehre & Sozialpädagogische Forschung – wirkungsorientiert und traumasensibel im Arbeitsbereich Sozialpädagogik der KF Uni Graz

Sozialpädagogische Forschung – wirkungsorientiert und traumasensibel

- Partizipative Forschungsansätze
- Forschung als (sozial-)pädagogische Intervention → traumasensibel; adressatInnen- und prozessorientiert
- Verschränkung mit ethnografischer Forschung: Rolle als ForscherIn
- Ziel: Veränderung und/oder Optimierung der Praxis

Erprobte Tools/Instrumente

- **EcoMap/Netzwerkkarte/8-Felder-Karte/Schatzkarte** (vgl. dazu Früchtel/Budde/Cyprian 2010, S. 95ff.; Pantucek 2005; allgemein Verfahren vgl. Pantucek o.J.)
- **Instrumente für Aushandlungs- und Kommunikationsprozesse** (vgl. z. B. Baumann/Walzl-Seidl 2012; Struhkamp Munshi 2007, S. 17ff. zit. n. Schuhmeyer/Walzl 2009, S. 185).
- **Gruppendiskussionen mit Strukturlegetechnik** (vgl. Loos/Schäffer 2001, S. 11ff.; Atteslander 2008, S. 131; Walzl-Seidl/Schuhmeyer 2017)
- **Haustürgespräche, Interviews** (vgl. z. B. Lamnek/Krell 2016, S. 16; Schmidt-Lauber 2007, S. 169–188)

Reflexions- und Reviewprozesse

- Ausgangsfrage: „… wie weiter?“
- Rückspielen von Ergebnissen, Nachfragen, Anschlussdiskussionen
- Plädoyer: als fixen Bestandteil in Forschungsprozesse aufnehmen (Ressourcen)
- Gemeinsame Weiterentwicklung von Forschungszugängen

Übung: Gruppendiskussion mit Strukturlegetechnik

- Setzen eines Inputs
- Anschließende Diskussion (30-40min)
- Gemeinsame Kategorienbildung anhand der Strukturlegetechnik
- Diskussion und Resümee zur Methode

Literatur

- **Atteslander**, Peter (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- **Bono**, Maria Laura (2010): Performance Management in NPOs: Steuerung im Dienste sozialer Ziele. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- **Baumann**, Martin & **Walzl-Seidl**, Nicole (2012): Zielüberprüfungsbogen. Unveröffentlichtes Dokument. Graz: Sozialräumliche Kinder- und Jugendförderung.
- **Lamnek**, Siegfried & **Krell**, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel.
- **Loos**, Peter & **Schäffer**, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Opladen: Leske + Budrich.
- **Pantucek**, Peter (o. J.): Verfahren. Online unter: http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren, Zugriff: 16.09.2018.

Literatur

- **Pantucek**, Peter (2005): Materialien zu diagnostischen Verfahren. Online unter: http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren, Zugriff: 16.09.2018.
- **Riesenhuber**, Martin & **Walzl-Seidl**, Nicole (2016): Partizipative Forschungspraxis. In: Heimgartner, Arno/Karin Lauermann/Stephan Sting (Hg.): Fachliche Orientierungen und Realisierungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit. Wien: Lit-Verlag, S. 231-243.
- **Schmidt-Lauber**, Brigitte (2007): Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens. In: Göttsch, Silke & Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen und Arbeitsweisen der europäischen Ethnologie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Reimer (Ethnologische Paperbacks), S. 169-188.
- **Schuhmeyer**, Larissa & **Walzl**, Nicole (2010): Soziale Arbeit im Spiegel der Ökonomisierung. Neue Steuerung, Finanzierung und Qualität Sozialer Arbeit vor dem Hintergrund aktueller politischer und gesellschaftlicher Herausforderungen. Zwei institutionelle Fallstudien aus der Jugendwohlfahrt. Dissertation. Graz: Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft der Karl-Franzens-Universität Graz.

Literatur

- **Spiegel**, Hiltrud von (2001): Leitfaden für Selbstevaluationsprojekte in 18 Arbeitsschritten. In: Heil, Karolus/Maja Heiner/Ursula Feldmann (Hg.): Evaluation sozialer Arbeit. Eine Arbeitshilfe mit Beispielen zur Evaluation und Selbstevaluation. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, S. 59-91.
- **Walzl-Seidl,** Nicole & **Schuhmeyer,** Larissa (2017): „Soziale Arbeit im Spiegel der Ökonomisierung. Neue Steuerung, Finanzierung und Qualität Sozialer Arbeit. Zwei institutionelle Fallstudien aus der Jugendwohlfahrt.“. Dissertation an der KF-Universität Graz 2010. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- **Walzl-Seidl**, Nicole (2012): Selbstevaluation im Kontext wirkungsorientierter Steuerung. Online unter: http://www.pflegefamilie.at/images/Downloads/Sozialraum/Selbstevaluation.pdf, Zugriff: 09.05.2018.
- **Weiß**, Wilma (2016): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Danke für Ihre Mitarbeit & Aufmerksamkeit!!!

Mag.ª Dr.in Nicole Walzl-Seidl

nicole.walzl@uni-graz.at

Sozialdiagnostische Verfahren in der Offenen Jugendarbeit



Abbildung 1

Besonderheiten Offener Jugendarbeit

Zielgruppe

Niedrigschwelligkeit & Freiwilligkeit

Universalansprechpartner*in

Professionelle Beziehungsarbeit & Kontinuität

Partizipation

Ressourcenorientiert & Lebensweltorientiert

Settings der Beratungen – u.a. direkt in der Lebenswelt der Klient*innen, bspw. Parks

-> Beratung zwischen Tür und Angel

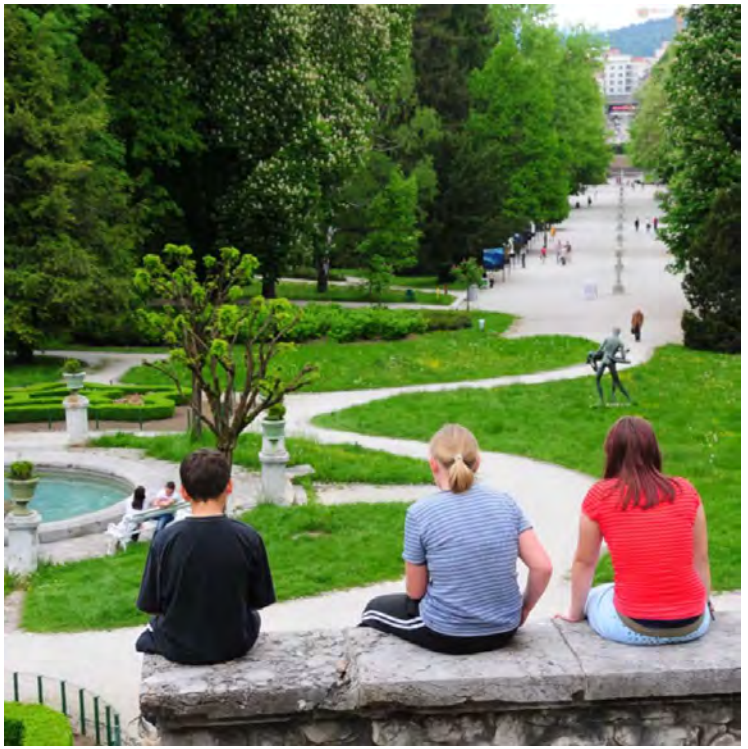


Abbildung 2

Beratung zwischen Tür und Angel



Abbildung 3

Beratung zwischen Tür und Angel

offenen oder uneindeutige Settings

wenig formalisierte, oft diffuse Begegnungsräume

alltägliche Form der Interaktion → wo alltagsnahe Kontexte eine Rolle spielen, wie bspw. Jugendarbeit, Streetwork, Betreutes Wohnen, Tagesgruppen

häufig als unzulänglich oder unvollständig betrachtet – auf Klient*innen-Ebene als Nicht-Einlassen-Wollen, als „Vorstufe“ zu formalisierter Beratung gesehen

noch wenig fachliche Würdigung – im Vergleich zu anderen formalisierten bzw. Settings

niedrigschwellige und offene Beratungsmöglichkeiten = historischer Zugang von Sozialer Arbeit, „friendly visitors“

Beratung zwischen Tür und Angel

Merkmale von Beratung

Verteilung der Rollen Klient*in und Helfer*in & Akzeptanz asymmetrischer Beziehung

Inhaltlich bestimmtes Ersuchen, ein Unterstützungswunsch

-> strukturiert die Gesprächssituation

Beratung zwischen Tür und Angel = Ressourcenorientierter Ansatz, Anschlussfähigkeit wird erhöht!

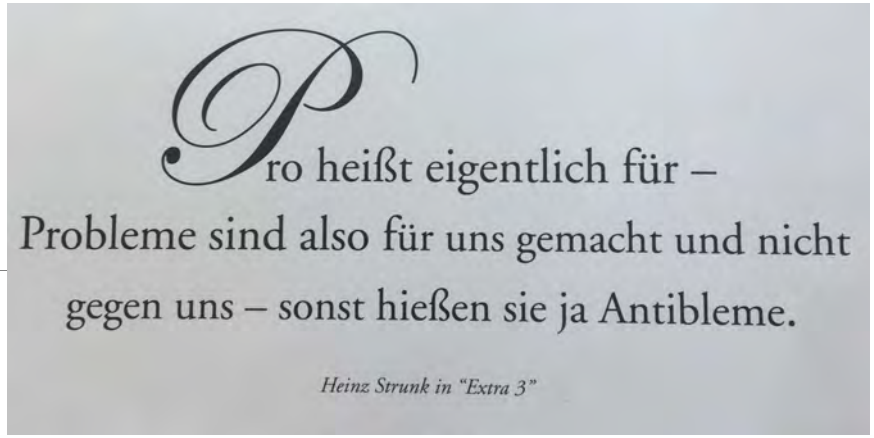
-> Was bedeutet das für die Fallarbeit & Soziale Diagnostik in der Offenen Jugendarbeit?

Presented Problem Analyse



Abbildung 4

Probleme



Probleme sind

- sinnhafte Prozesse & Interaktionszusammenhänge
- „Eintrittskarten“ in Hilfesysteme

Wer setzt die Unterscheidung zu „Norm“ oder „Soll“?

- Klient*in selbst
- Soziales Umfeld
- Staat/Recht
- Helfer*innen
- …

Grundannahme: Die Würdigung und differenzierte Beschreibung der Problematiken ermöglicht eine tragfähige professionelle Beziehung!

Presented Problem Analyse I

Präsentiertes Problem = Ausgangspunkt der Fallbearbeitung
- entscheidet über Erfolg/Nicht-Erfolg des Prozesses

Bearbeitung erfordert geeignete Problemformulierung
- Klient*in als Aktor benannt
- Beschreibung einer schwierigen Handlungs- bzw. Entscheidungssituation

-> Unterscheidung zwischen Präsentiertem Problem (PP1) bzw. Präsentierter Lösung (PL) und Aushandlung geeigneter Problemformulierung (PP2)

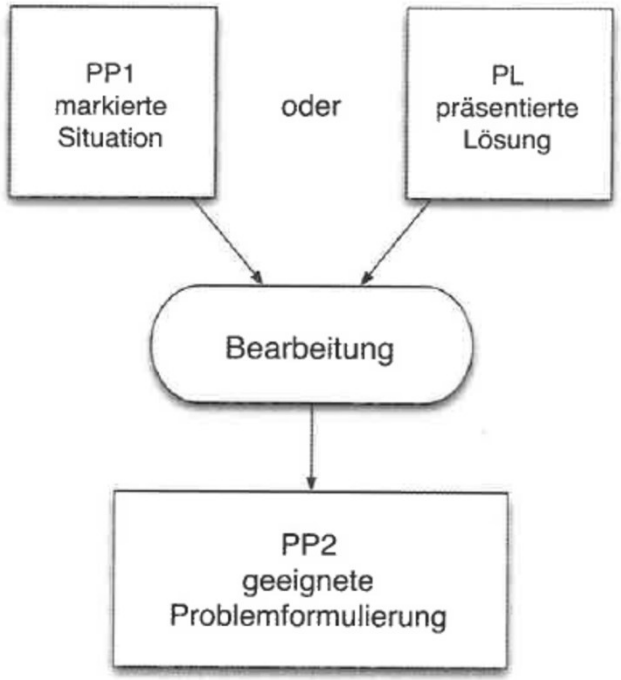


Abbildung 5

Problemanalyse

„Mein Sohn ist aufsässig.“

→ „Ich habe Schwierigkeiten mit der Erziehung meines Sohnes und fühle mich überfordert. Ich benötige Unterstützung.“

„Darf man ab 18 Jahren in Österreich eigentlich eine Waffe besitzen?“

→ „Ein Freund hat mir eine Gaspistole angeboten, ich kann sie ihm abkaufen. Ich fühle mich häufig unsicher und möchte sie gerne bei mir tragen, aber ich möchte kein Gesetz brechen.“

Problemanalyse

„Die Klientin hat keine Freunde, weil sie eine schwierige Persönlichkeit hat.“

→„Ich beobachte, dass die Klientin wenige Kontakte zu anderen BewohnerInnen pflegt. Ich möchte mit ihr darüber sprechen, wie es ihr damit geht und ob sie gerne mehr Freunde hätte.“



Wir sind keine „Laienpsycholog*innen“, im Vordergrund steht Personenzentrierung, nicht Persönlichkeitszentrierung.

Presented Problem Analyse II

Kontexterkundung

Kontexteinschätzung



Abbildung 6

Engeres Problemfeld

Problemgeschichte

Presented Problem Analyse III

Sozialarbeiter*innen

- Keinen Eindruck einer „peinlichen Befragung“
- Variation der Techniken der Gesprächsführung
- Ausgangspunkt für Auslotung des Aktionsraumes und der Interventionsplanung
- Weitung des Blickes

Klient*innen

- Strukturierung der Eigendiagnose

KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Interaktionssystem (Fallraum)

- Herstellung gemeinsamer Wissensbasis

Black-Box Diagnostik



Abbildung 7

Black Box Diagnostik

Ziel

Klient*innen verbessern ihre Handlungsfähigkeit

Wirkung

Diagnostisch -> strukturierende Bewertung von Situationen unter Anleitung von Berater*innen

Black-Box -> Berater*innen keine Kontrolle über Inhalte

Black-Box Diagnostik = Diagnose & Intervention

Problemranking

Subjektive Reihung der Probleme nach Wichtigkeit

Erstellen einer Rangliste – Zeit!

Strukturierung der Problemsicht von Klient*innen

Klärung bei multiplen Problemlagen

Anschluss an kooperative Interventionsplanung



Abbildung 8

Skalierungen

Steve de Shazer – Skalierungsfragen, systemische Kurztherapie

Einschätzung von Klient*innen zu Situationen/Gefühlsqualitäten

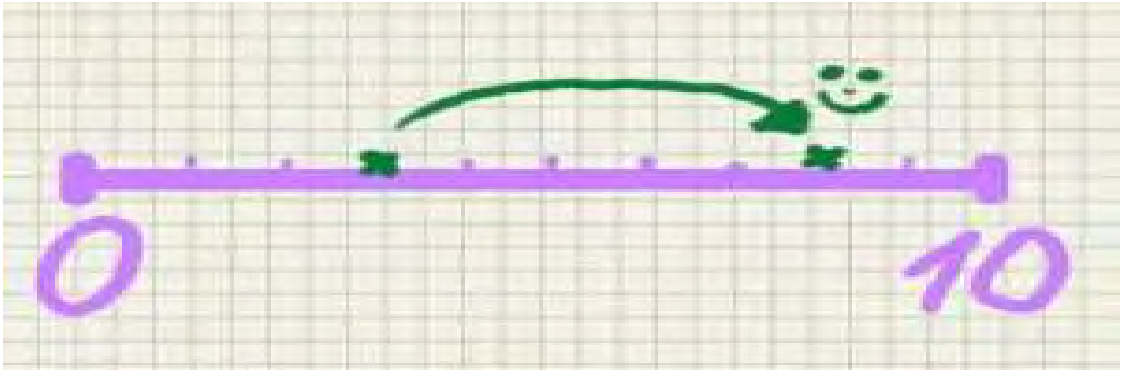


Abbildung 9

Black-Box Diagnostik – 4 Felder Matrix Motivational Interviewing

Motivational Interviewing = Beratungstechnik aus der Suchtberatung, Millner/Rollnik

unterstützt eine strukturierte Bearbeitung der Eigendiagnose

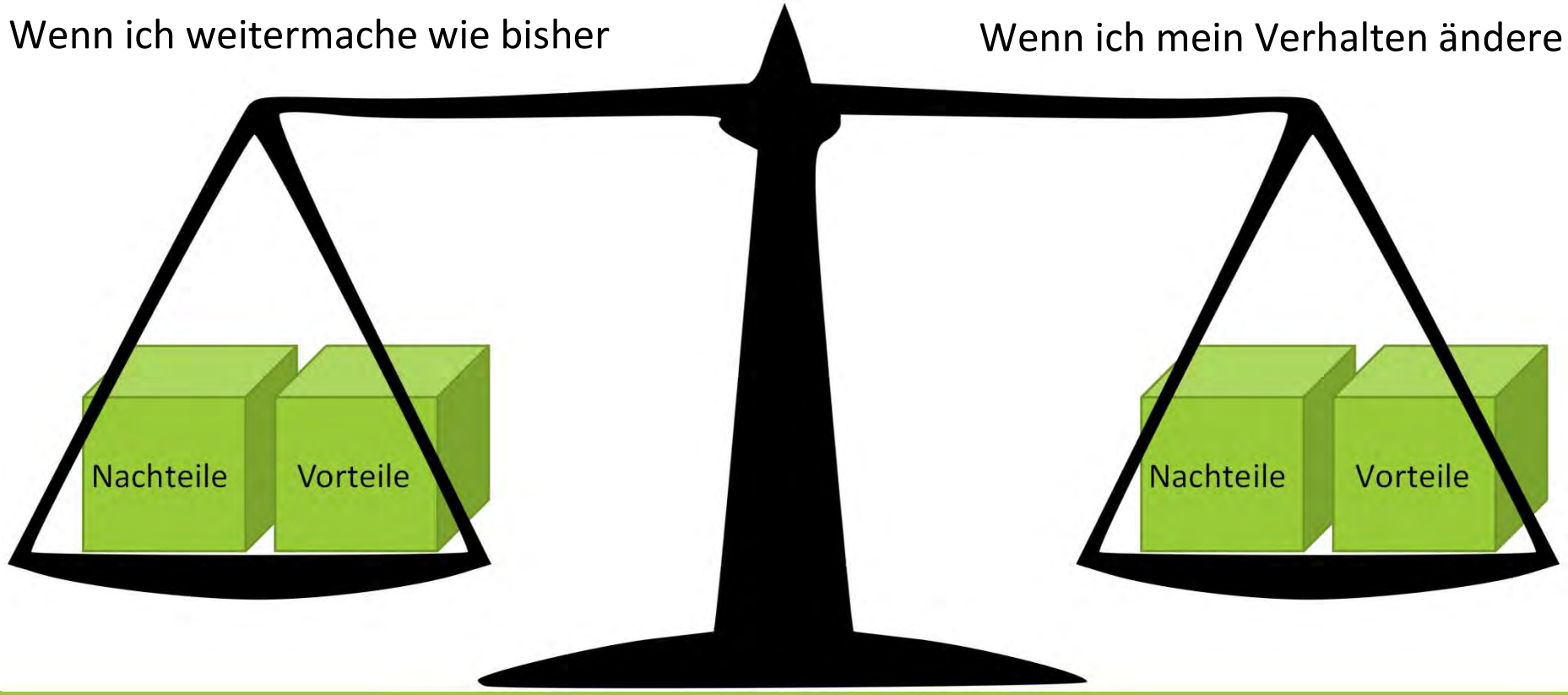
Änderungen verbunden mit Wunsch & Angst

Rationale Abwägung der Entscheidung „Aufrechterhalten“ oder „Änderung“ ihres Verhaltens/Lebensstils



Abbildung 10

Black-Box Diagnostik – 4 Felder Matrix Motivational Interviewing



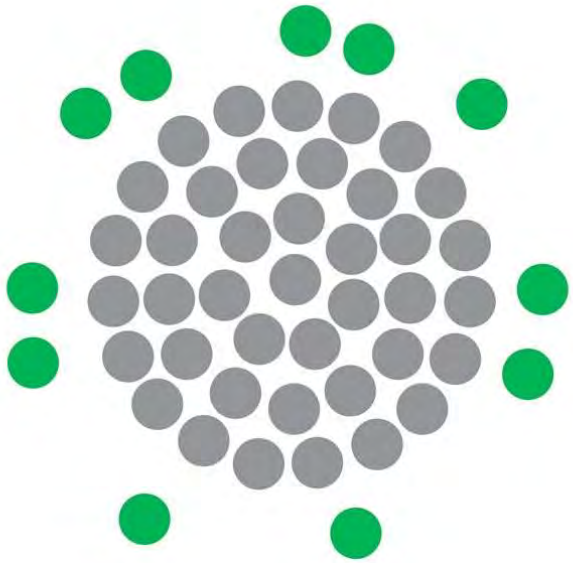
Black-Box Diagnostik – 4 Felder Matrix Motivational Interviewing

	Nachteile	Vorteile
Wenn ich weitermache wie bisher		
Wenn ich mein Verhalten ändere		immer mit den Vorteilen der Veränderungen enden!

IC4 Inklusions-Chart



Inklusions-Chart



Exklusion



Inklusion

Macht die gesellschaftliche Teilhabe einer Person sichtbar

Zweck: Strukturierte Interventionsplanung

Abbildung 11

IC4 Anwendung

Transparenz

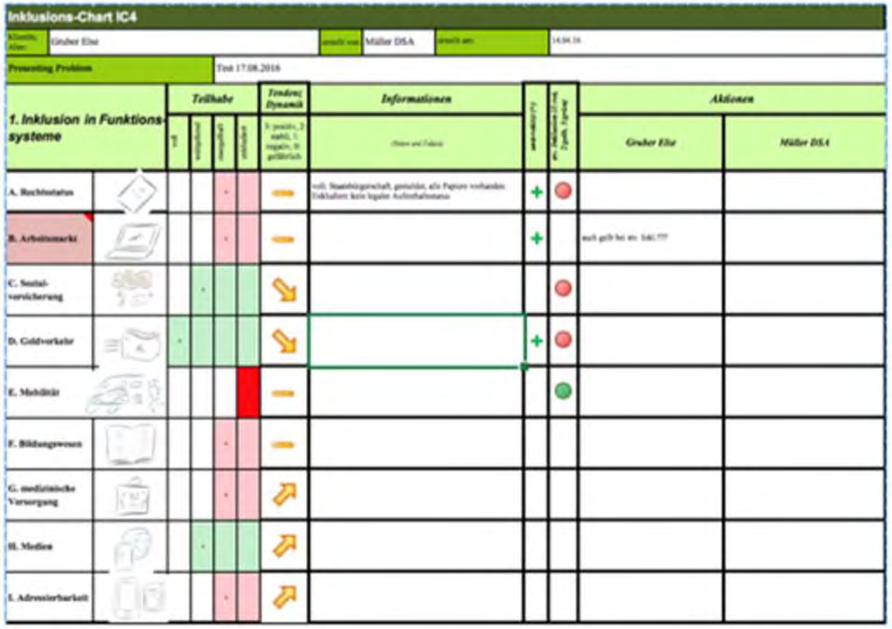
- Klient*innen informieren
- Warum wird er angewandt? Was ist der Zweck?

Idealfall: der IC wird gemeinsam mit Klient*innen ausgefüllt **-> nicht zwingend erforderlich, Strukturierungshilfe für Fallarbeit**

Hinweise

- Zu Beginn Status Quo erheben
- dann Aktionen planen (max 2-3 Aktionen) – weniger ist mehr / Auswirkung auf andere Systeme
- Subjektive Empfindungen fließen NICHT in die Skalierung ein -> können im Feld Informationen festgehalten werden

IC4 Aufbau I



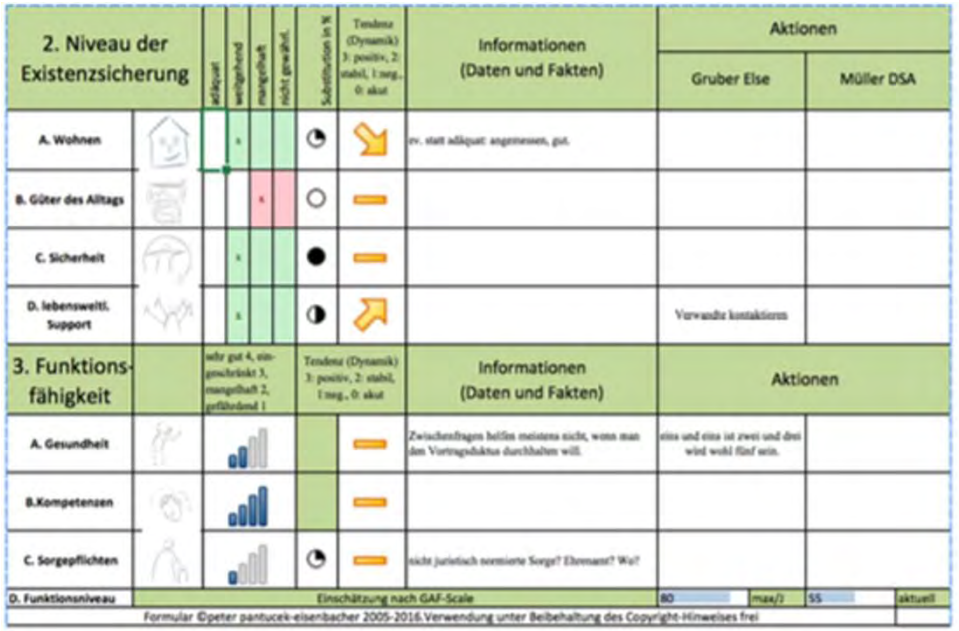


Abbildung 12

IC4 Aufbau – Achse 1 Funktionssysteme

Funktionssysteme

- Rechtsstatus
- Arbeitsmarkt
- Sozialversicherung
- Geldverkehr
- Mobilität
- Bildungswesen
- medizinische Versorgung
- Medien/Kultur
- Adressierbarkeit

Skalierung der Teilhabe

- volle Inklusion
- weitgehend
- mangelhaft
- exkludiert

Wichtig! Exklusion ist nicht negativ, bspw. Schüler*innen sind aus dem Arbeitsmarkt exkludiert, dies hat aber keine negativen Auswirkungen auf deren Lebenswelt.

IC4 Aufbau – Achse 1 Funktionssysteme

Tendenz/Dynamik

Einschätzung der tatsächlichen Entwicklung

Keine Prognosen

Fragen zur Einschätzung: Wie verhielt es sich in den letzten Wochen?

-> Ableitung von Interventionen

Symbole

↗ günstige Tendenz, mehr Inklusion

→ stabiler Status; kann auf jedem der Niveaus sein (bspw. auch auf dem der Exklusion)

↘ Dynamik in Richtung (weiterer) Exklusion, Ausschlusstendenzen, Indikator für inklusionssichernde Interventionen

↓ krisenhafte Entwicklung, d.h. unmittelbar drohende weitere Exklusion, dringend erforderliche Intervention

IC4 Aufbau – Achse 1 Funktionssysteme

Stellvertretende Inklusion

Skalierung mit Farben (Ampelsystem)

Fragen zur Einschätzung: Wie umfangreich ist die Substitution? Perspektive? Ermöglicht die Substitution eine künftige Inklusion oder wird eine Exklusion verfestigt?

- echte Teilhabe nicht gegeben
- Parallelsystem entstanden
- Substituierende Systeme (2. Arbeitsmarkt)
- z.B.: Konto von Sachwalter verwaltet.

Unterstützende Inklusion

Der Status der Inklusion wird durch individuell zuerkannte Unterstützungen ermöglicht.

- mitversichert
- persönliche Assistenz
- Arbeitsplatzförderung (bspw. Verein Jugend und Arbeit)

IC4 Aufbau – Achse 1 Funktionssysteme

Informationen

Was: Daten und Fakten

Wie: in kurzen Sätzen, bzw. Stichworten

Aktionen

Was: erfassen von

…. aktuellen/laufenden Interventionen

…. auch künftigen Aktionen, die sich aus der Beratung ergeben

-> weniger ist mehr!

Das Feld Informationen und Aktionen ist auf allen Achsen vorhanden!

IC4 Aufbau – Achse 2 Existenzsicherung

Existenzsicherung	**Skalierung**
Wohnen	„sicher und adäquat“
Güter des Alltags (Lebensmittel)	„weitgehend“
Sicherheit	„prekär“
Lebensweltlicher Support	„nicht gewährleistet“

IC4 Aufbau – Achse 2 Existenzsicherung

Substitution in %

„Substitution in Prozent“ = eingetragen wird das geschätzte Ausmaß (wie weit bei der Existenzsicherung auf solche Substitute zurückgegriffen wird)

Anmerkung

Sozialwesen stellt Substitute zur Verfügun, bspw. betreutes Wohnen, Heimplätze etc.

Soziales Umfeld (wie Verwandte) stellt Substitute zur Verfügung, bspw. Erwachsene wohnen weiterhin bei ihren Eltern, etc.

-> Abhängigkeit

IC4 Aufbau – Achse 3 Funktionsfähigkeit

Funktionsfähigkeit

Gesundheit

Kompetenzen

Sorgepflichten

Skalierung

„sehr gut“

„eingeschränkt“

„mangelhaft“

„gefährdend“

Tendenz

wie bei Achse 1 & 2

IC4 Aufbau – Achse 3 Funktionsfähigkeit

Funktionsniveau:

siehe GAF-Scale Erklärung!

Globale Erfassung der Funktionsniveaus

- Erfolgt anhand der Global Assessment of Functioning Scale (GAF), entnommen dem DSM-IV
- Erfasst psychische, soziale und berufliche Funktionsbereiche
- Sollte sich auf den aktuellen Zeitraum beziehen; ev. ergänzend Angabe des höchsten Niveaus im letzten Jahr.
- 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

Grafik 1: Global Assessment of Functioning Scale

Diskussion & Ausblick

Sozialdiagnostische Verfahren in der Offenen Jugendarbeit

Status Quo?

Wo geht’s hin?

Literatur:

Pantucek, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3. Auflage. Wien/Köln/Weimar: Böhlau.

Hollstein-Brinkmann Heino, Knab Maria (Hrsg.) (2016): Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings. Wiesbaden.

Hollstein-Brinkmann Heino, Knab Maria (2016): Beratung zwischen Tür und Angel – Beiträge zur Professionalisierung von Beratung in offenen Settings. In: Hollstein-Brinkmann Heino, Knab Maria (Hrsg.) (2016): Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings. Wiesbaden, 1-15.

Hollstein-Brinkmann, Heino (2016): Herstellung und Definition der Tür-und-Angel-Situation – oder: Wann ist ein Gespräch Beratung? In: Hollstein-Brinkmann, Brinkmann, Heino, Knab, Maria (Hrsg.) (2016): Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings. Wiesbaden ,17-48.

Neumann, Olaf (2016): Niederschwellige Beratung von Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit – Inszenierungen der Jugendlichen. In: Hollstein-Brinkmann Heino, Knab Maria (Hrsg.) (2016): Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings. Wiesbaden , 113-136.

Pantucek, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3. Auflage. Wien/Köln/Weimar: Böhlau.

Vigl Magdalena (2016): Ein Manual zur Anwendung des Inklusions-Chart 4 in der Offenen Jugendarbeit. Bachelorarbeit 2, Soziale Arbeit, Fachhochschule St. Pölten.

Abbildungen:

Abbildung 1: Hund, https://pixers.pt/murais-de-parede/binoculars-searching-looking-observing-dog-45442108

Abbildung 2: Park, https://www.visitljubljana.com/de/besucher/aktivitaeten/unterhaltung/tivoli-park/

Abbildung 3: Tür und Angel, https://www.familienbildung-deutschland.de/nc/aktuelles/news-detail/haben-sie-kurz-zeit-reden-zwischen-tuer-und-angel/

Abbildung 4: Tablett, https://www.istockphoto.com/de/fotos/tablett-hand?sort=mostpopular&mediatype=photography&phrase=tablett%20hand

Abbildung 5: Schema PPA, in Pantucek, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3. Auflage. Wien/Köln/Weimar: Böhlau, 151.

Abbildung 6: Kind mit Lupe, https://www.discoveryworldschools.com/

Abbildung 7: Schwarze Box, https://www.klick.com/health/news/blog/social/facebook-and-black-box-drugs/

Abbildung 8: Ranking, https://poetsandquants.com/2017/01/11/ranking-2016-business-school-rankings/

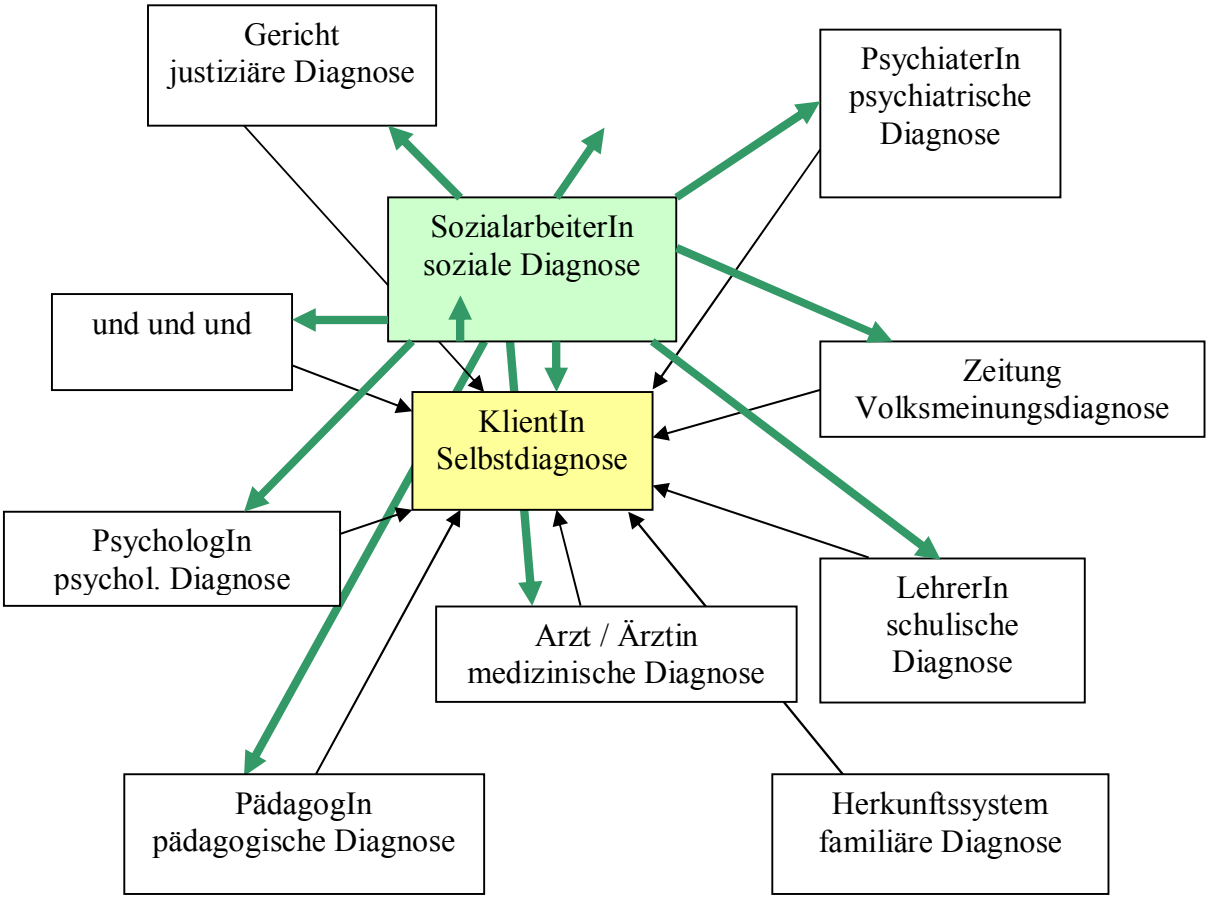
Abbildung 9: Skala, https://www.eigensinn-lebenslust.de/2013/02/coaching-tool-skalierungen-wo-steh-ich-wo-will-ich-hin/

Abbildung 10: Waage, https://www.stadt-wien.at/lifestyle/horoskop/monatshoroskop-november-waage.html

Abbildung 11: Exklusion & Inklusion, https://lebenshilfe.at/inklusion/mehr-zu-inklusion/

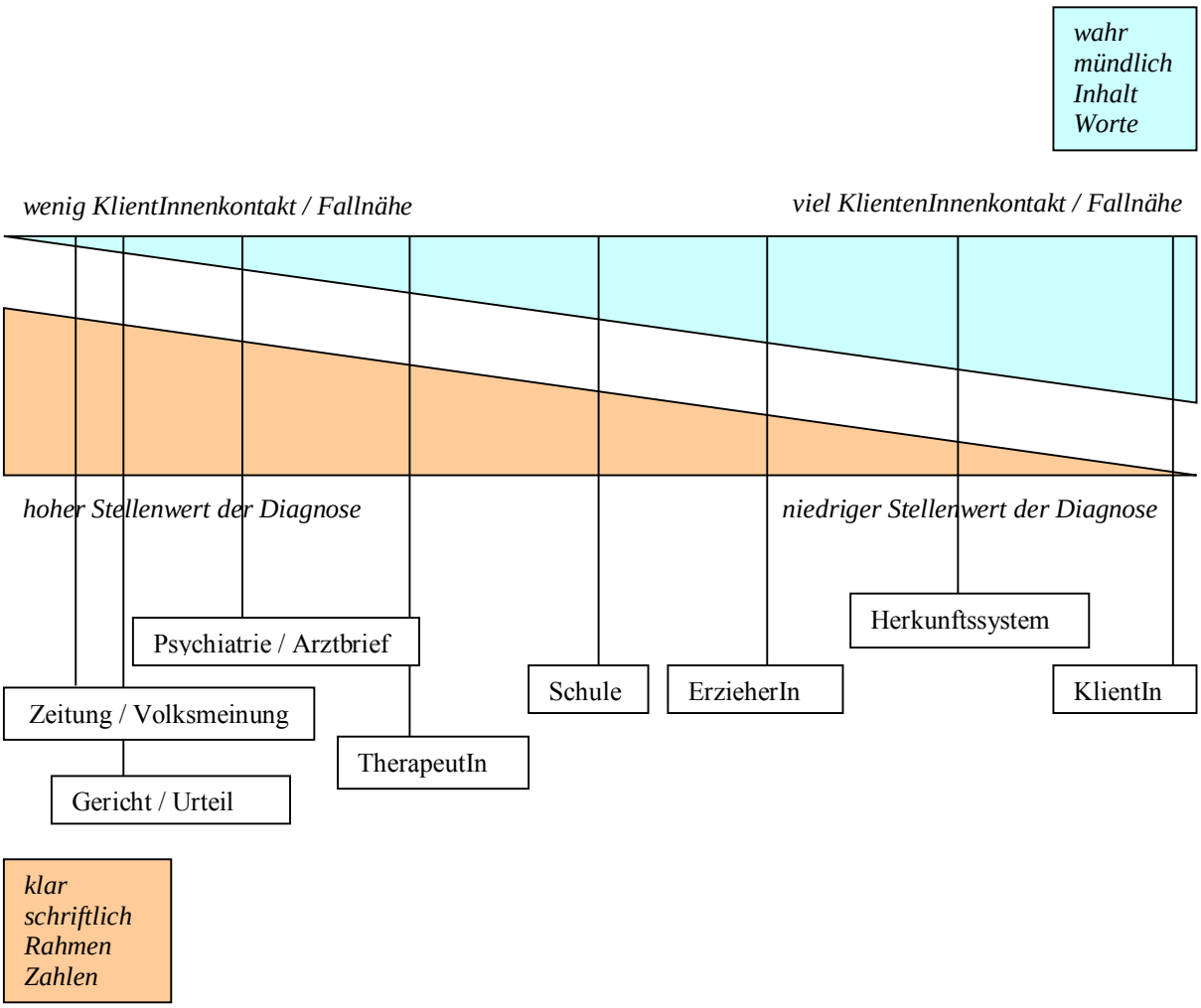
Abbildung 12: IC, http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren/289-inklusions-chart-3-ic3

Diagnosen im Sozialraum



© 2018 Ingmar Freudenthaler, KJH Land OÖ

Diagnosen und Komplementaritäten



© 2018 Ingmar Freudenthaler, KJH Land OÖ

ALOIS HUBER &
RALF ERIC KLUSCHATZKA

DIAGNOSE, DIALEKTIK & (DE)KONSTRUKTION



Ilse Arlt Institut Symposium
18. September 2018

EINFÜHRENDE WORTE

Hauptfragen:

- Was macht die Diagnose mit der Klient*In
- Eine richtig gute „soziale Diagnose“ ist auch bereits eine stimmige Intervention (Therapie)
- Wer macht was mit der „sozialen Diagnose“?

Programm 1:

- 1) Begriffsklärungen
- 2) Was bedeutet Sozial?
- 3) Themenaufriss – Doppelmandat, Triplemandat,…
- 4) kausale Störungs versus Prozess Ressourccenlogik
- 5) Triviale Systeme und Nicht triviale Systeme von Heinz von Förster
- 6) Welcher Fokus ist der Wichtige richtige
- 7) Prinzipien
- 8) De klusion
- 9) Burkhard MÜLLER
- 10) Übung

Programm 2:

1. Haltung als Handlung
2. Wirklichkeit(en)
3. Hypnosystemische Impulse
4. Lösungen und Probleme
5. Modelle für die Praxis
6. Isomorphe Kooperation
7. Utilisationsprinzip
8. Ein rundes Bild zum Abschluss

….Diagnose … (vgl.: Duden)

- **BEDEUTUNGSÜBERSICHT**
- (Medizin, Psychologie) Feststellung, Bestimmung einer körperlichen oder psychischen Krankheit (durch den Arzt)
- (Meteorologie) zusammenfassende Beurteilung aller Wetterbeobachtungen, aus denen sich die Wettervorhersage ergibt

- **SYNONYME ZU *DIAGNOSE***
- Befund, Bestimmung, Beurteilung, Krankheitsbefund, Untersuchungsbefund, Untersuchungsergebnis

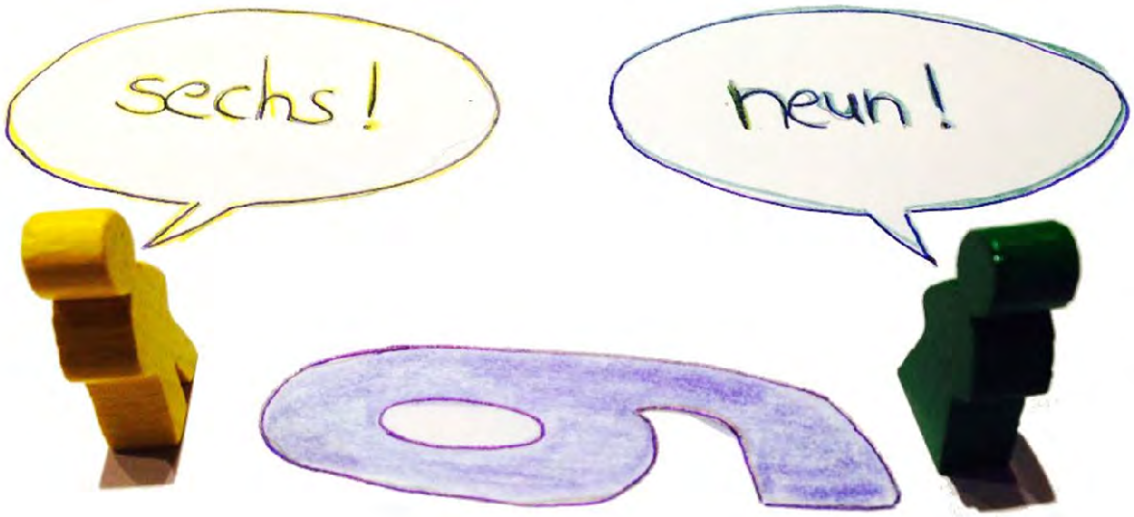
….Dialektik…..(vgl.: Duden)

- **BEDEUTUNGSÜBERSICHT**
- (Rhetorik) Kunst der Gesprächsführung; Fähigkeit, den Diskussionspartner in Rede und Gegenrede zu überzeugen
- (Philosophie) philosophische Methode, die die Position, von der sie ausgeht, durch gegensätzliche Behauptungen infrage stellt und in der Synthese beider Positionen eine Erkenntnis höherer Art zu gewinnen sucht
- (Philosophie) (im dialektischen Materialismus) die innere Gesetzmäßigkeit der ökonomischen Entwicklung in realen Gegensätzen
- (bildungssprachlich) (einer Sache innewohnende) Gegensätzlichkeit

- **SYNONYME ZU *DIALEKTIK***
- Divergenz, Dualismus

……Konstruktion……(vgl.: Duden)

- **BEDEUTUNGSÜBERSICHT**
  - das Konstruieren
  - das Ergebnis des Konstruierens; das [als Modell] Konstruierte
  - (besonders Mathematik, Logik) durch Konstruieren hergeleitete Formel, Theorie o. Ä.
  - (Geometrie) das Konstruieren
  - (Sprachwissenschaft) das Konstruieren
  - durch Konstruieren entstandene komplexe sprachliche Einheit
  - (bildungssprachlich) gedanklicher Aufbau
  - konstruierte Aussage, Gedankenfolge
- **SYNONYME ZU *KONSTRUKTION***
- Ausarbeitung, Berechnung, Entwurf, Gestaltung, Konzept, Modell, Plan, Planung, Projekt, Projektierung, Skizze, Skizzierung; (bildungssprachlich) Konzeption, Konzeptualisierung
- Ableitung, Folgerung, Herleitung, Schluss
- Anlage, Aufbau, Darstellung, Entwicklung, Exposé, Gebilde, Herstellung, Montage, Schaffung, Struktur, Zusammensetzung
- Fantasie, Fiktion, Vorstellung



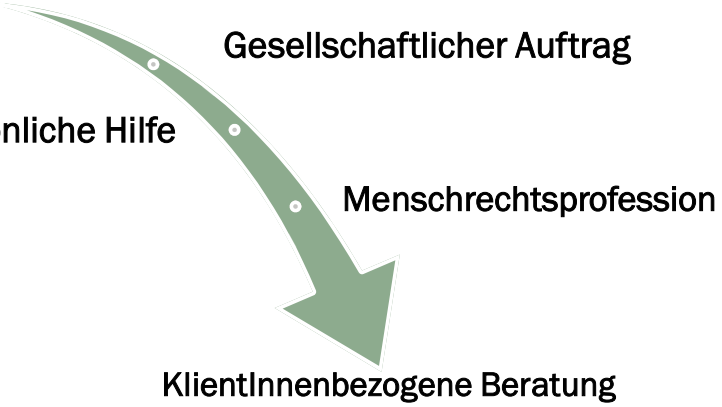
6 … 9 … Welche Diagnose stimmt…?

DEFINITION:…sozial:….?

- **Sozius (lat.)** : Gefährte, Mitfahrende
- **Socialis (griech.)** : Gesellschaft, Gemeinschaft,…

Ein Fokus der Betrachtung….

Auftrag („das 3fache Mandat“)



AUFLÖSUNG DES DILEMMAS

Auftrag Sozialarbeit

(das Triplemandat Mandat – nach Staub Bernasconi)

vs

Die persönliche Wirkbasis mit der Klient*in

Kausale Störungslogik versus Prozesslogik

- Anamnese
- Diagnose
- Prognose
- Therapie

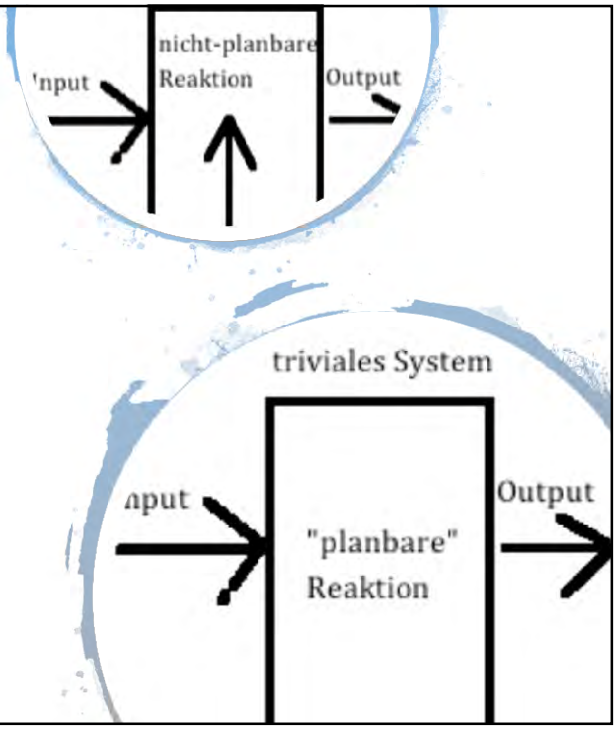
KAUSALE - STÖRUNGS-DIAGNOSTIK (medizinisch)

vs.

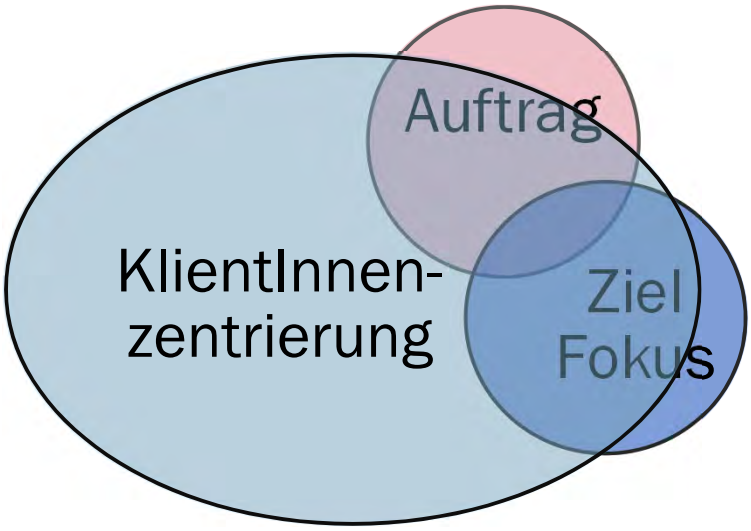
PROZESS / RESSOURCEN-ORIENTIERUNG (sozialarbeiterisch)

(nicht) triviale Systeme

- Kybernetik,
- Heinz von Förster
- „werfen Sie einen Stein und berechnen Sie den Flugkurs... danach einen Hund...“ ... „ersteres verhält sich immer gleich“...



Am wichtigsten bleibt doch der Klient*Innen - Kontakt



Prinzipien:

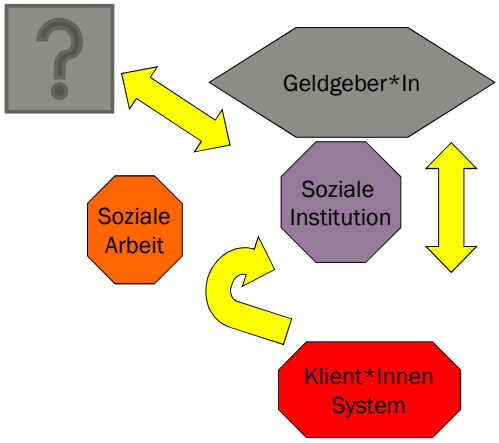
- Jeder Mensch ist unterschiedlich und verschieden, deswegen soll auch die Therapie individuell und massgeschneidert sein....(vgl.:Milton Erickson, Watzlawick, de Shazer, Bateson,...)
- Das Prinzip der Wortwörtlichkeit (vgl.: Ludwig Wittgenstein)
- Das Prinzip der „Lethologie“ ...der Wissenschaft von beantwortbaren und nicht beantwortbaren Fragen....(vgl.: Heinz von Förster)

B. MÜLLER ÜBER DIAGNOSTIK
oder: wer hat ein / ist ein Problem ...?

- expertokratisch <–––> evidenzbasiert
- „innerhalb“ oder „zwischen“ Personen
- Wer erteilt das Mandat zur Diagnostik?
- Gibt es Grenzen des Verstehens?

Sachlage – Ist Stand – Status quo

- Beide Denkmuster kommen in der Realität zusammen.
- Sozialarbeiterische „Diagnosen“ mögen in der Praxis stimmig sein, sie zählen vor der „Gebietskrankenkassa“ nichts; hier haben wir konkurrierende Systeme, die aufeinandertreffen.
- Das medizinische, kausale & individualisierende Denkmuster ist hegemonial vorherrschend – auch in der breiten Bevölkerung
- Profis „sitzen zwischen Stühlen“ / „vermitteln zwischen Welten“
- Es ist löblich, das die „Diagnose“ auch mit der Klient+In erstellt wird.
- Doch…….



Was passiert mit den „Diagnose“unterlagen?

Was wir nicht wollen…..

- Bei bester sozialarbeiterischer Diagnose kann es zur DEKLUSION kommen….
- Deklusion….(lat.: out, raus…)

ÜBUNG

- **Sie gehen zu zweit in die Übung („Dyade“)**
- **Eine Person ist Sozialarbeiter*in, die andere Klient*in**
- **Sozialarbeiter*in sucht sich „heimlich“ eine Diagnose für Klient*in aus und behandelt Klient*in gemäß der Diagnose (ohne sofort diese „zu verraten“) → Beratung**
- **Klient*in errät im Zuge der Beratung die Diagnose**
- **die DIAGNOSE macht was…. Wie gestalten sich die ROLLEN?**

LÖSUNGSEFFEKTIV?

NEURO-SYSTEM

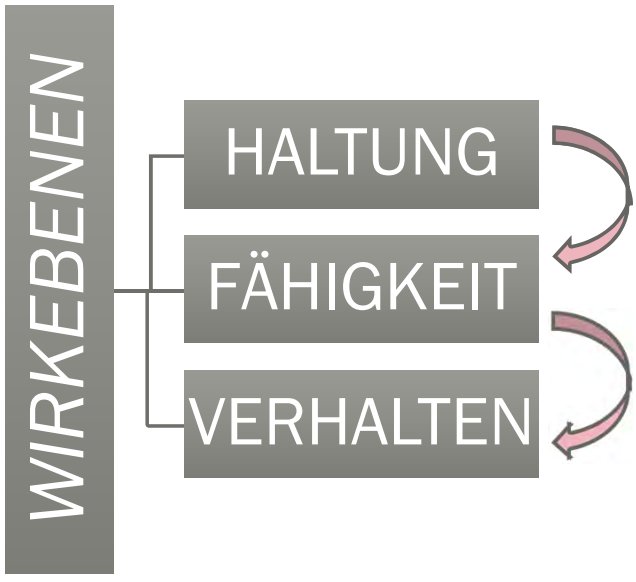
ORGANISATION

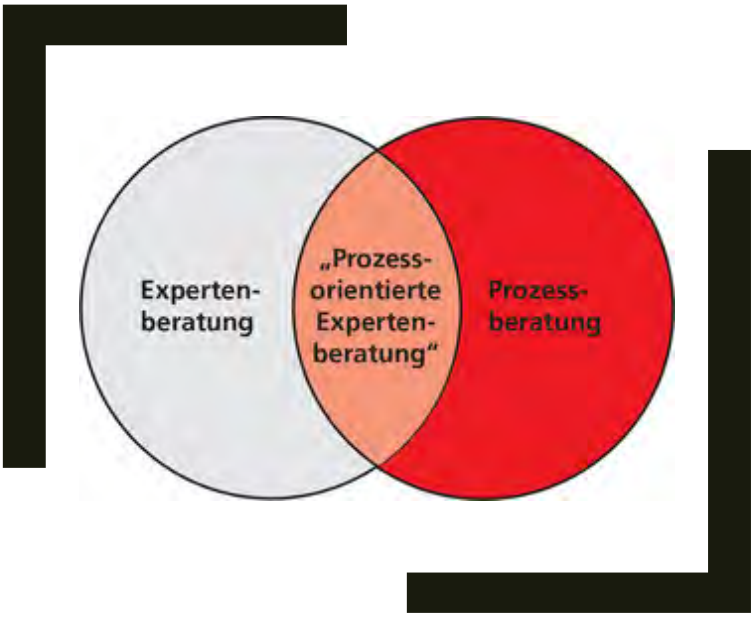
UND STRUKTUR

DES GEISTES

HALTUNG ALS

HANDLUNG





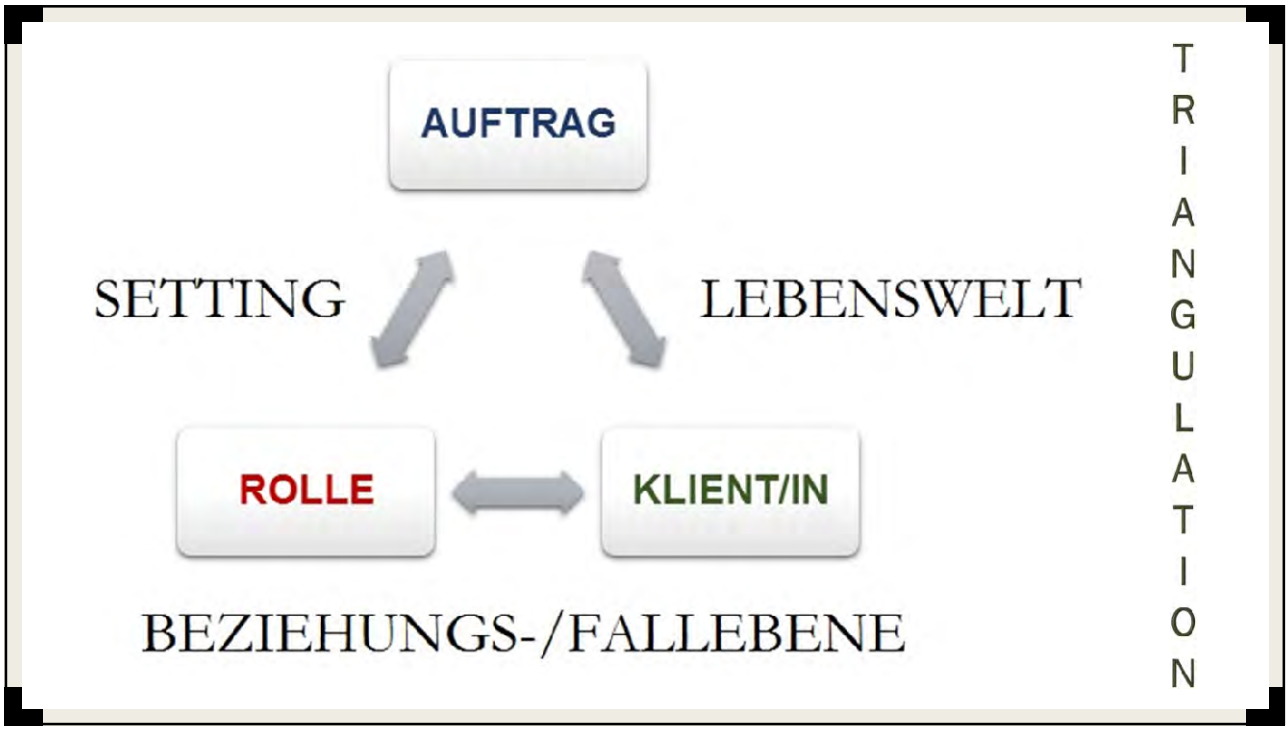
EXPERT*IN
(ÄRZTIN, INGENEURIN,)

VS

PROZESS-
BERATER*IN
(SOZIALARBEITERIN)

Proponenten: „Lösungeffektiv“?

- Milton Erickson
- Paul Watzlawick
- Heinz von Förster
- Steve de Shazer
- Kim Berg
- Alice Miller
- Maya Storch
- Gunther Schmidt



HYPNOSYSTEMISCHE HYPOTHESEN

- ERLEBEN IST NICHT, SONDERN WIRD ERZEUGT
- MENSCHEN SIND SOZIAL UND SELBSTORGANISIERT
- WIRKLICHKEITEN SIND DAHER STETS SUBJEKTIV
- ES GIBT „EINLADUNGS-FELDER“ FÜR HANDELN



Gunther Schmidt

Mei Hei Institut & SysTelios Klinik

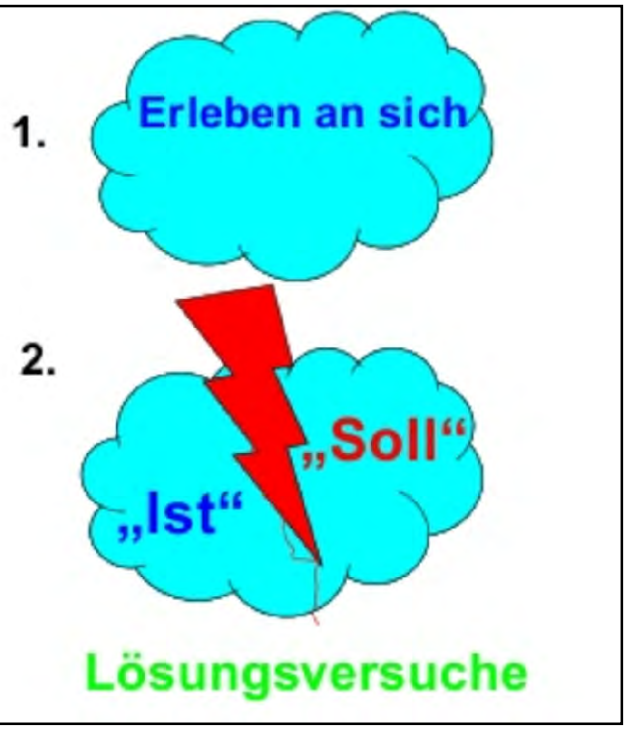
S U B J E K T I V

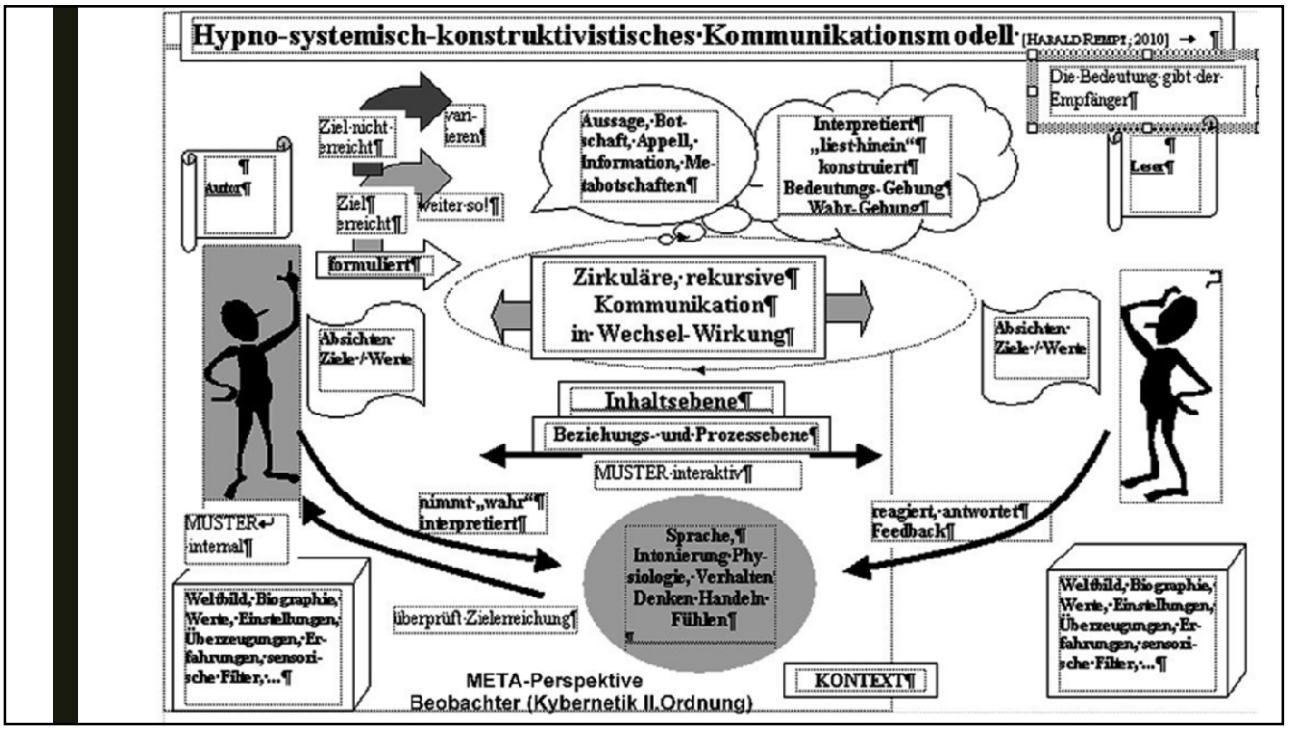


WIRKLICHKEIT 1. / 2. ORDNUNG (P. WATZLAWICK)

HYPNOSYSTEMISCHES POTENTIAL IN IHNEN

- ❖BEWERTUNGEN / URTEILE SIND STETS SUBJEKTIV
- ❖ ERKENNEN SIE IHRE AUS-SAGE ALS EINLADUNG
- ❖ INTERNAL + INTERAKTIONAL
- ❖ WOZU WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT …?





EINIGE METHODISCHE KONSEQUENZEN

HILFEBEDARF WIRD FESTGESTELLT DURCH

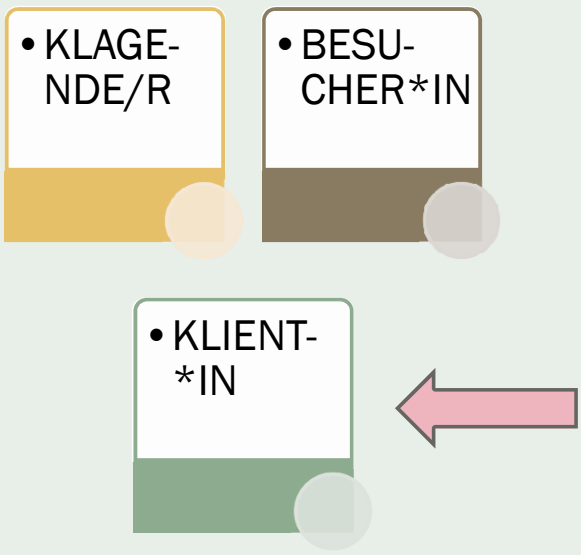
MICH SELBST	DRITTE / ANDERE
■ WILLE & FREIWILLIGKEIT	■ WUNSCH & WOHL
■ INTRINSISCHE MOTIVATION	■ EXTRINSISCHE MOTIVATION
■ ENGAGEMENT	■ REACTANCE
■ EIGENVERANTWORTUNG	■ FREMDVERANTWORTUNG

vgl. K. Ludewig, W. Hinte

SOLUTION-FOCUSED APPROACH

ALWAYS KEEP ON THE CLIENT'S GOAL...

IF THE THERAPIST HAS ANOTHER GOAL THAN THE CLIENT, THE THERAPIST IS ALWAYS WRONG...



Fragen zur Diagnose des Beziehungstyps

Wunsch nach Hilfe? → nein → **Unverbindliche Beziehung BesucherIn**

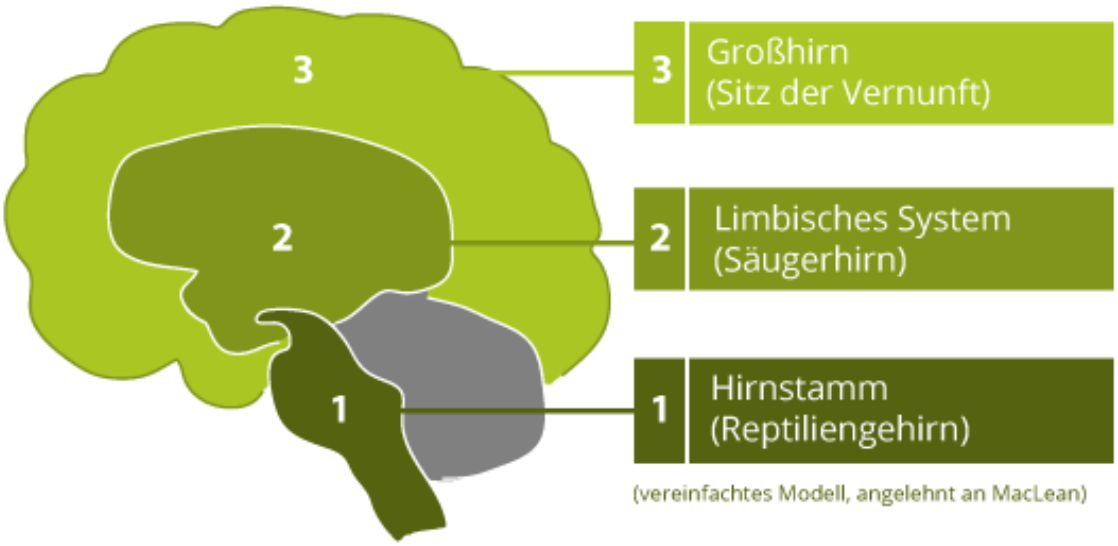
ja ↓

Bereitschaft zur Mitarbeit? → nein → **Suchende Beziehung Klagende**

ja →

Consulting Beziehung KundIn

> 3-teiliges Gehirn // McLean <



(vereinfachtes Modell, angelehnt an MacLean)

„ISOMORPHE KOOPERATION“

- alle „Neuro“- Instanzen miteinbeziehen als ganzheitliche Diagnostik → RESONANZ (J. Bauer)
- Es gibt keinen Widerstand; aktuelles Verhalten = KOOPERATIONSVERHALTEN (de Shazer)
- ESTABLISHING A „**YES-SET**“ (M. Erickson)
- Diagnostik als **dynamischer Prozess** → Verflüssigung scheinbar objektiver Entitäten (G. Schmidt)

ÄNDERUNG VON:

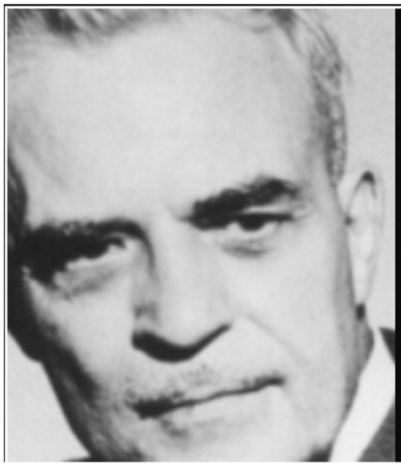
~~VERHALTEN~~

→

ERLEBEN



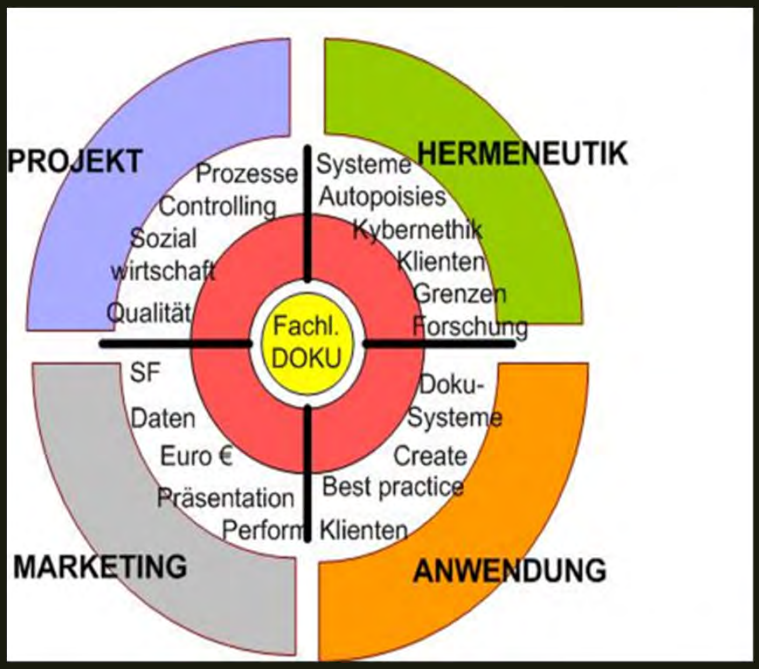
WIRKUNGS-PRINZIP



Every person's map of the world is as unique as their thumbprint.There are no two people alike. No two people who understand the same sentence the same way... So in dealing with people, you try not to fit them to your concept of what they should be.

— Milton H. Erickson —

UTILISATIONSPRINZIP: Fähigkeiten zur Lebensbewältigung sind in KlientInnen vorhanden...



Ein rundes Bild zum Abschluss...

Quellen:

- Gunther Schmid
- Steve De Shazer
- Heinz von Förster
- Milton Erickson ..
- Staub Bernasconi
- Paul Watzlawick
- Müller Burkhard
- Alois Huber & Ralf Eric Kluschatzka
- Gerald Hüther
- Joachim Bauer
- Maja Heiner
- Schulz von Thun
- Alice Salomon
- Mary Richmond
- Bernd Dewe

DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

volkshilfe. ÖSTERREICH

/soziales /fh/// st.pölten

Angehörigendialog – ein Konzept zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger von an Demenz erkrankten Personen

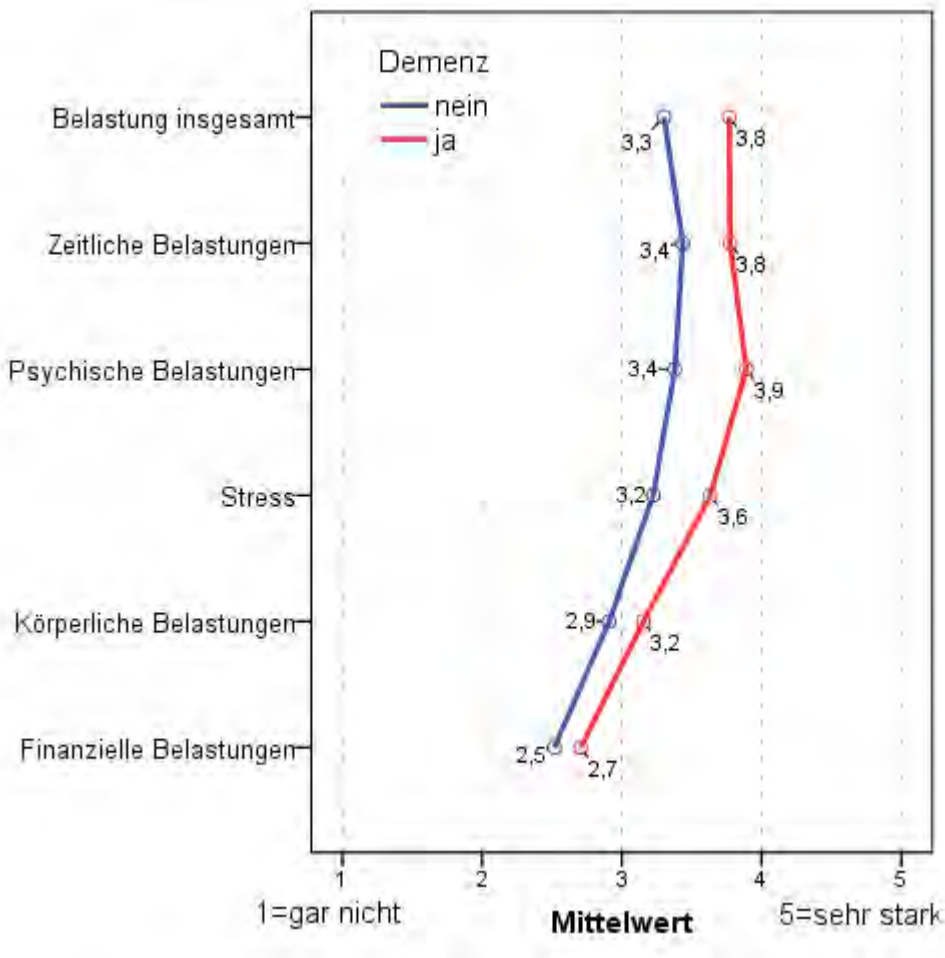
FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Mag. (FH) Sabine Sommer

Carmen Elbe, BA, MA

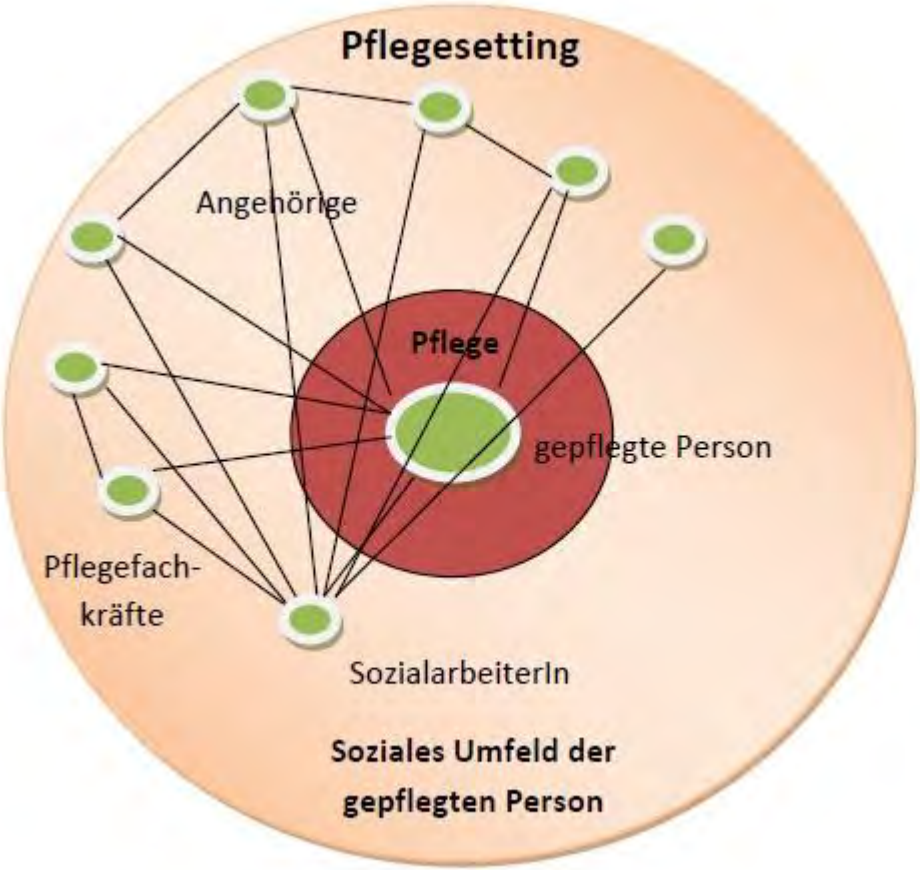
Florian Zahorka, BA, MA

Ausgangssituation - Belastung von Angehörigen



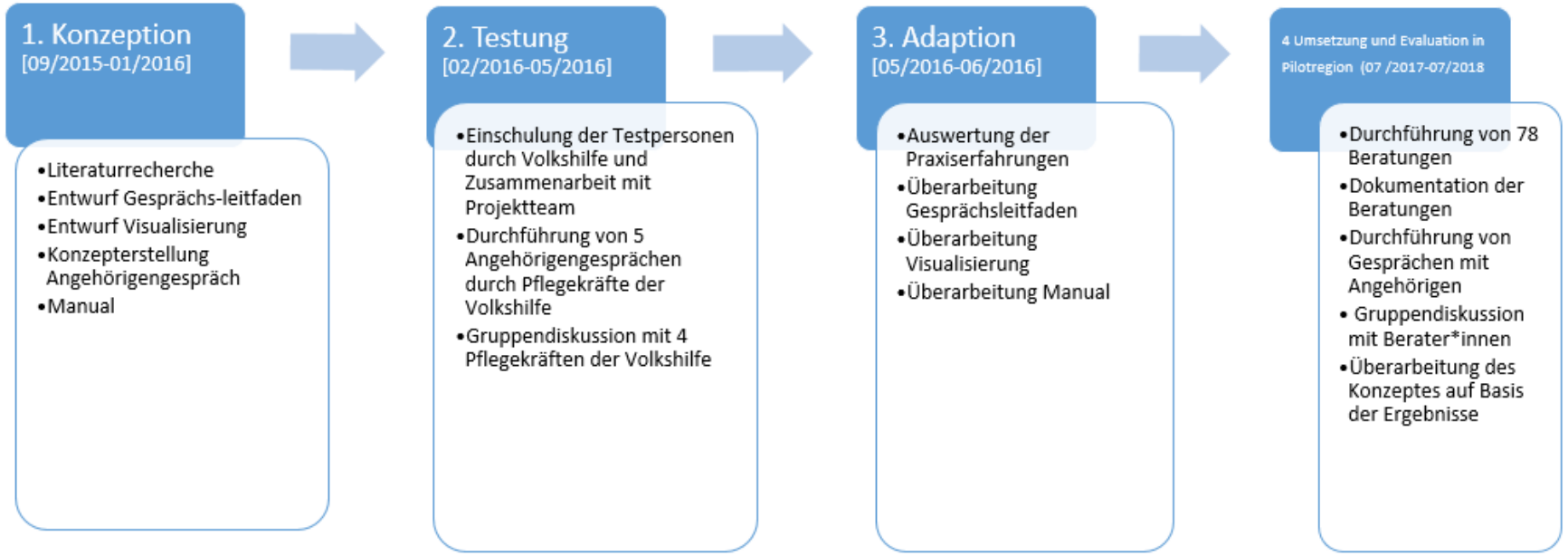
Quelle: Nagl-Cupal et.al 2018: 81

Vision - Erweiterte Betrachtung der Betreuungs- und Pflegesituation älterer Menschen

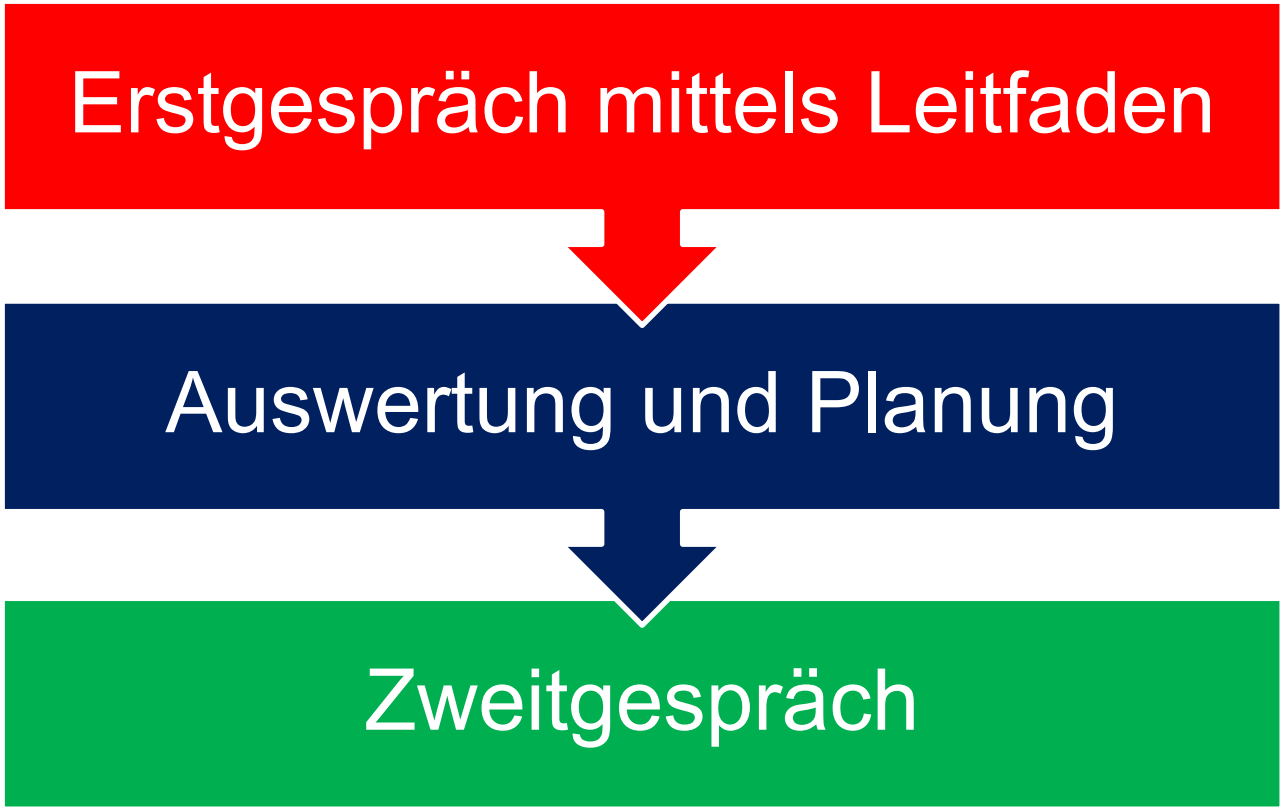


Quelle: Pflegerl (2014)

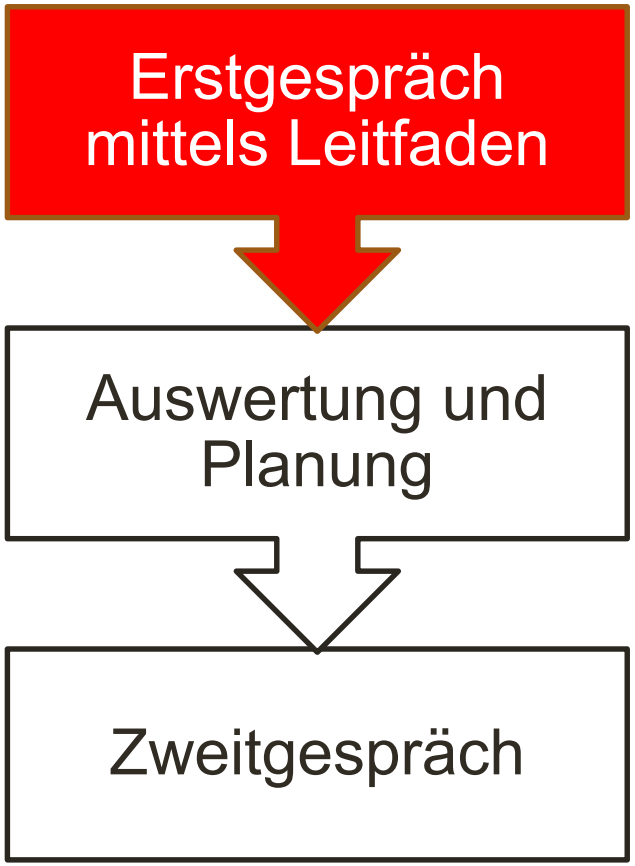
Projetverlauf Angehörigendialog



Ablauf des Angehörigendialogs

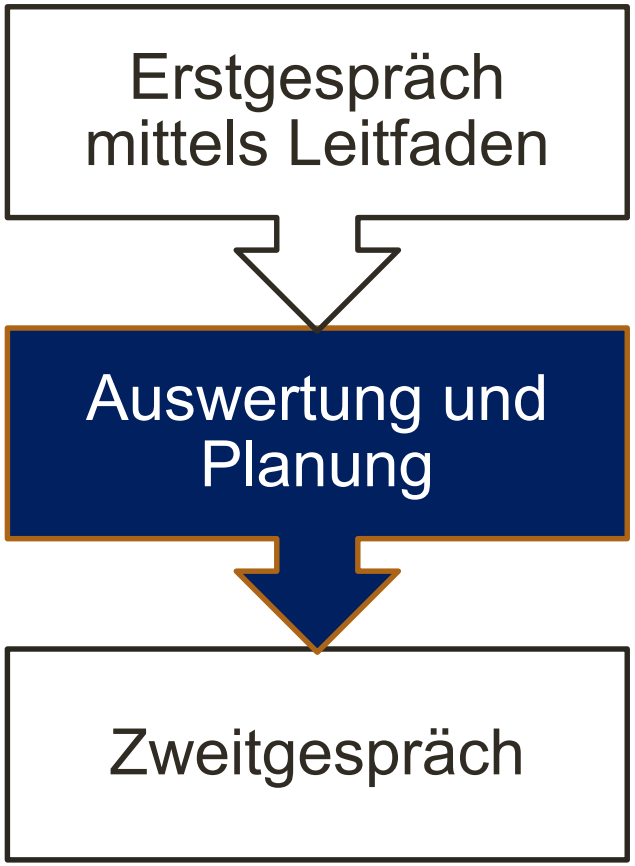


Ablauf Angehörigenberatung



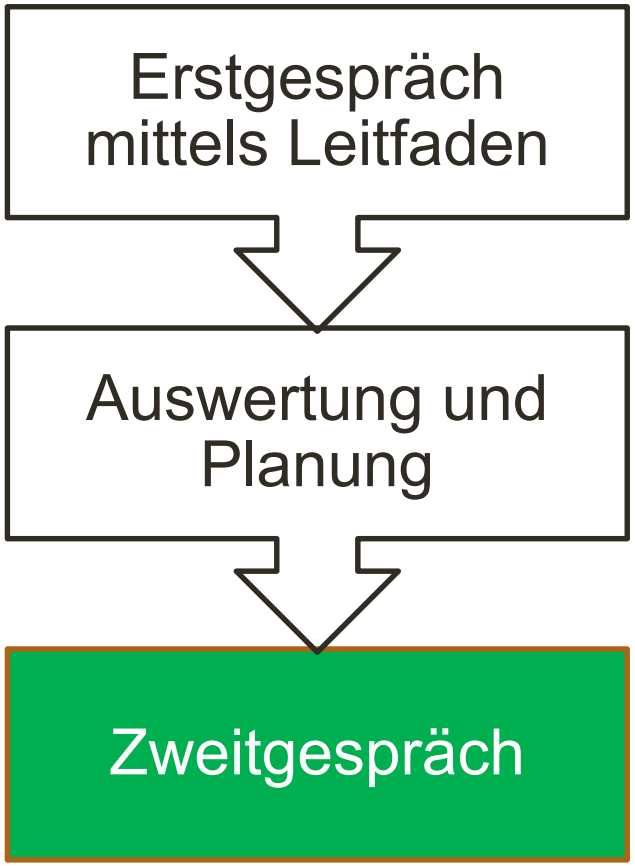
- Dauer ca. 60 Minuten
- Fokus auf (aktuelle) Ressourcen und Belastungen der pflegenden Person
- Gesprächsleitfaden und erste Visualisierung wird pflegender Person (unmittelbar) nach Gesprächsende zur Verfügung gestellt
- Abschließend wird ein Termin für Zweitgespräch vereinbart, welcher innerhalb von 7-14 Tagen stattfinden soll
- Unmittelbar nach dem Gespräch verfasst InterviewerIn Gesprächsnotizen

Ablauf Angehörigenberatung



- Zeitaufwand ca. 60 bis 90 Minuten
- Alleine oder im (Klein-)Team
- Nachbereitung des Erstgesprächs, Auswertung und Vorbereitung des Zweitgesprächs
- Visualisierung der zentralen Informationen (dzt. Excel-File)
- Fokus:
  - ***Welche Ressourcen hat die pflegende Person und wie können diese gestärkt werden?***
  - ***Welche Belastungsfaktoren gibt es und wie können diese gemindert werden?***

Ablauf Angehörigenberatung



- Dauer maximal 60 Minuten
- Setting offen (persönliches Gespräch oder Telefonat)
- Gemeinsame Rekapitulation des Erstgesprächs auf Basis der Visualisierung
- Fokus
  - ***Was sagen Sie zu diesen Darstellungen?***
  - ***Wie ist es Ihnen nach dem letzten Gespräch ergangen?***
- Individuelle, passgenaue Unterstützungsangebote zur Ressourcenstärkung bzw. Entlastung, ggfs. Weitervermittlung an entsprechende Dienstleister*innen oder Beratungsstellen in der Region

Gesprächsleitfaden

Thematische Gliederung

- Angaben zur demenzerkrankten Person
- Angabe zur pflegenden Person
- Praktische Betreuungsaufgaben
- Umgang mit Verhaltensveränderungen des/der demenzerkrankten Person
- Gesundheit der pflegenden Person
- Persönliche Ressourcen und Belastungen
- Finanzen und Wohnsituation
- Blick in die Zukunft

Auszug aus Gesprächsleitfaden

/soziales /fh/// st.pölten

3. Praktische Betreuungsaufgaben

Um einen Einblick in den derzeitigen Pflege- und Unterstützungsbedarf Ihres/Ihrer Angehörigen und einen Eindruck von dem, was Sie leisten, zu bekommen, stelle ich Ihnen nun einige Fragen zu den praktischen Betreuungsaufgaben. Wir werden gemeinsam eine Liste mit 10 Tätigkeiten durchgehen, von denen wir wissen, dass andere demenzerkrankte Personen dabei häufig auf Hilfe angewiesen sind. Bitte geben Sie an, ob Ihr/e Angehörige/r derzeit - laufend oder auch nur fallweise – Hilfe in den genannten Bereichen benötigt und wenn ja, von wem diese Hilfe geleistet wird bzw. wer diese Hilfe organisiert (zb. Essen auf Rädern, 24-Stunden-Betreuung).

■ Leisten Sie oder eine/mehrere andere Person/en Unterstützung bei der Durchführung oder Organisation in folgenden Bereichen?

Hilfe beim Zubereiten der Mahlzeiten

☐ nein, keine Unterstützung notwendig ☐ ja, Unterstützung ist notwendig

Falls ja: **Von wem wird diese Unterstützung geleistet?**

- ☐ Jemand anderes leistet die Unterstützung.
- ☐ Ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu in etwa gleichen Teilen.
- ☐ Ich leiste den größten Teil der Unterstützung, jemand anderes unterstützt mich fallweise.
- ☐ Ich leiste die gesamte Unterstützung.

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

☐ nein, keine Unterstützung notwendig ☐ ja, Unterstützung ist notwendig

Falls ja: **Von wem wird diese Unterstützung geleistet?**

- ☐ Jemand anderes leistet die Unterstützung.
- ☐ Ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu in etwa gleichen Teilen.
- ☐ Ich leiste den größten Teil der Unterstützung, jemand anderes unterstützt mich fallweise.
- ☐ Ich leiste die gesamte Unterstützung.

Hilfe beim Baden, Waschen, Duschen

☐ nein, keine Unterstützung notwendig ☐ ja, Unterstützung ist notwendig

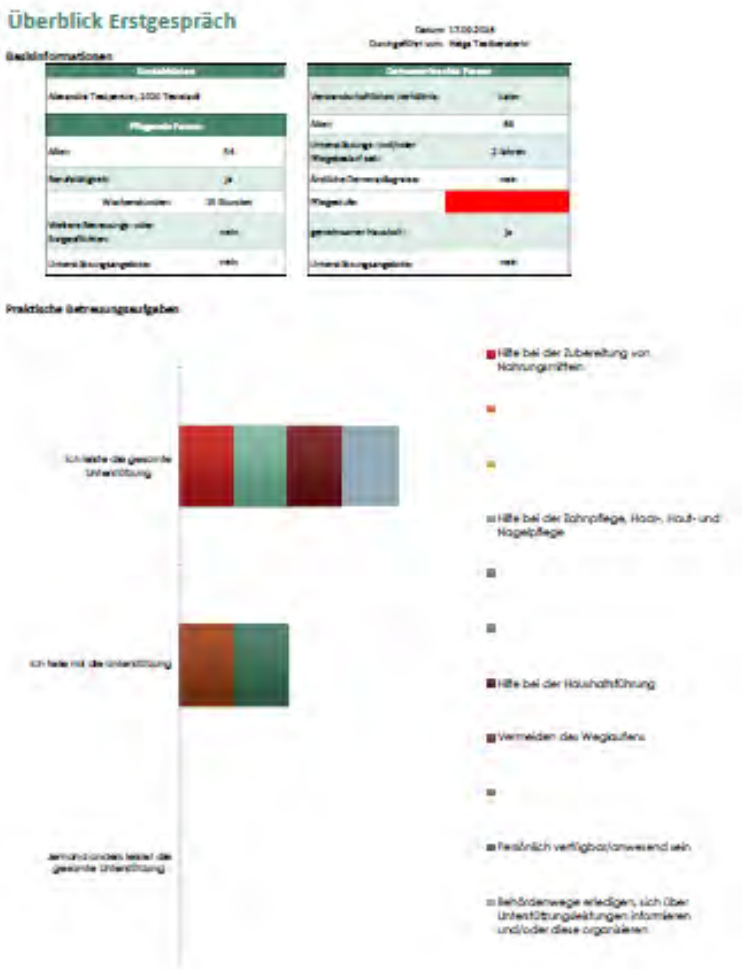
Falls ja: **Von wem wird diese Unterstützung geleistet?**

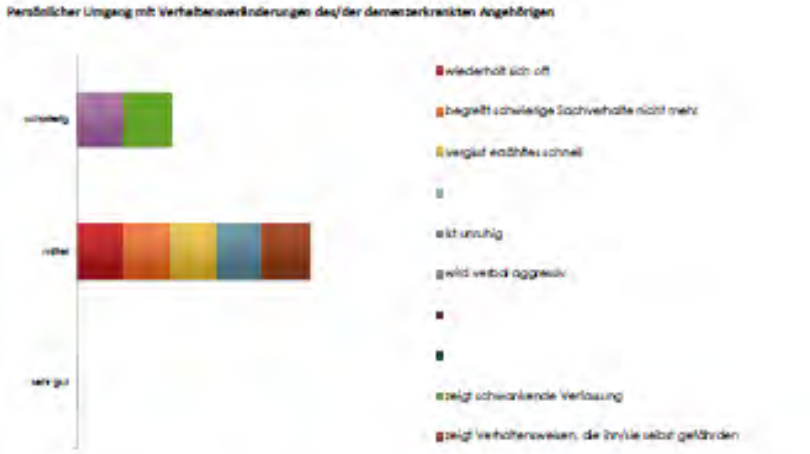
- ☐ Jemand anderes leistet die Unterstützung.
- ☐ Ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu in etwa gleichen Teilen.
- ☐ Ich leiste den größten Teil der Unterstützung, jemand anderes unterstützt mich fallweise.
- ☐ Ich leiste die gesamte Unterstützung.

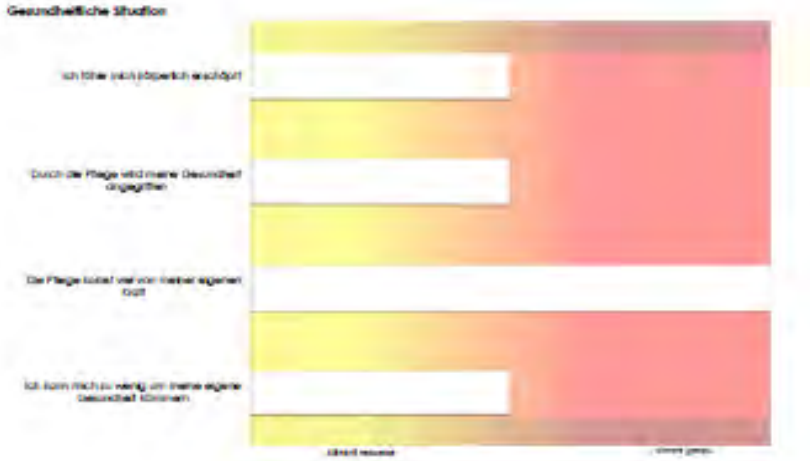
Notizen

Visualisierungsbeispiel

soziales fh st. pölten

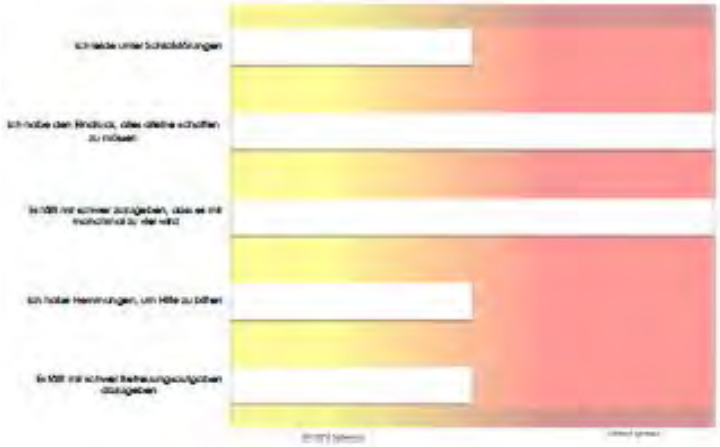






Visualisierungsbeispiel

soziales fh st. pölten











Visualisierungsbeispiel

Überblick Erstgespräch

Datum: 17.09.2018
Durchgeführt von: Helga Testberaterin

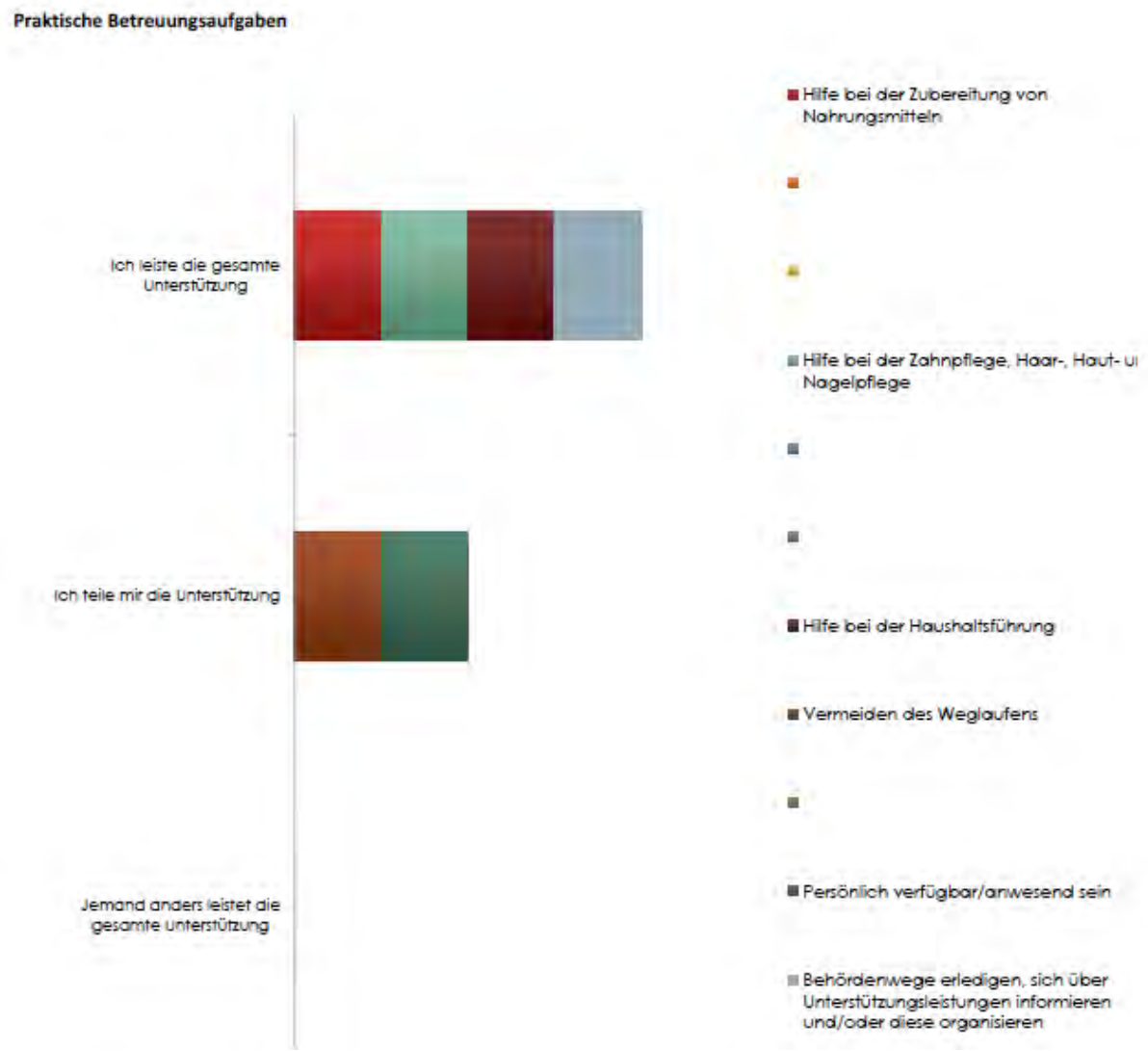
Basisinformationen

Kontaktdaten	
Alexandra Testperson, 2020 Teststadt	

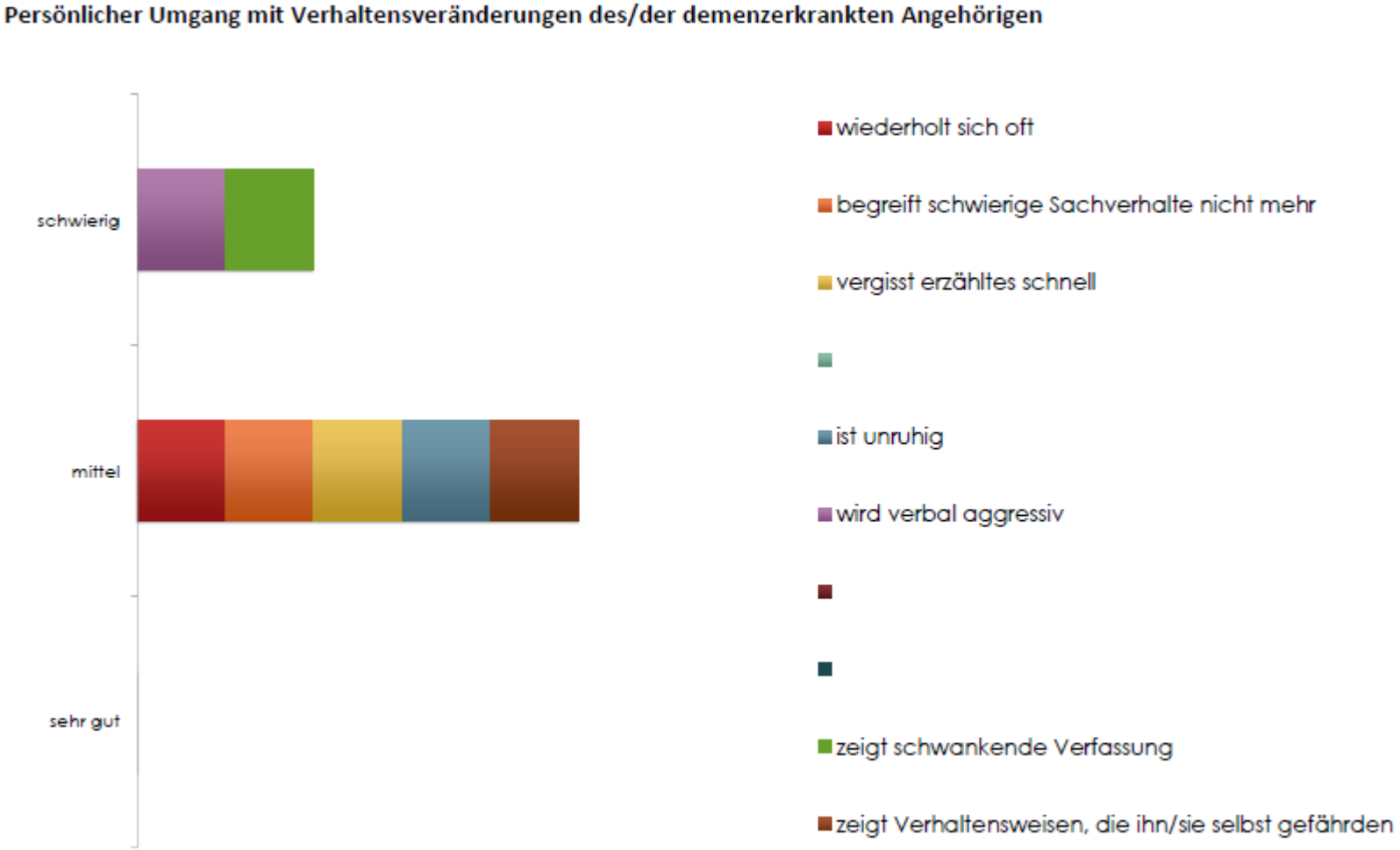
Pflegende Person	
Alter:	54
Berufstätigkeit:	ja
Wochenstunden:	15 Stunden
Weitere Betreuungs- oder Sorgepflichten:	nein
Unterstützungsangebote:	nein

Demenzerkrankte Person	
Verwandschaftliches Verhältnis:	Vater
Alter:	89
Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf seit:	2 Jahren
Ärztliche Demenzdiagnose:	nein
Pflegestufe:	-
gemeinsamer Haushalt:	ja
Unterstützungsangebote:	nein

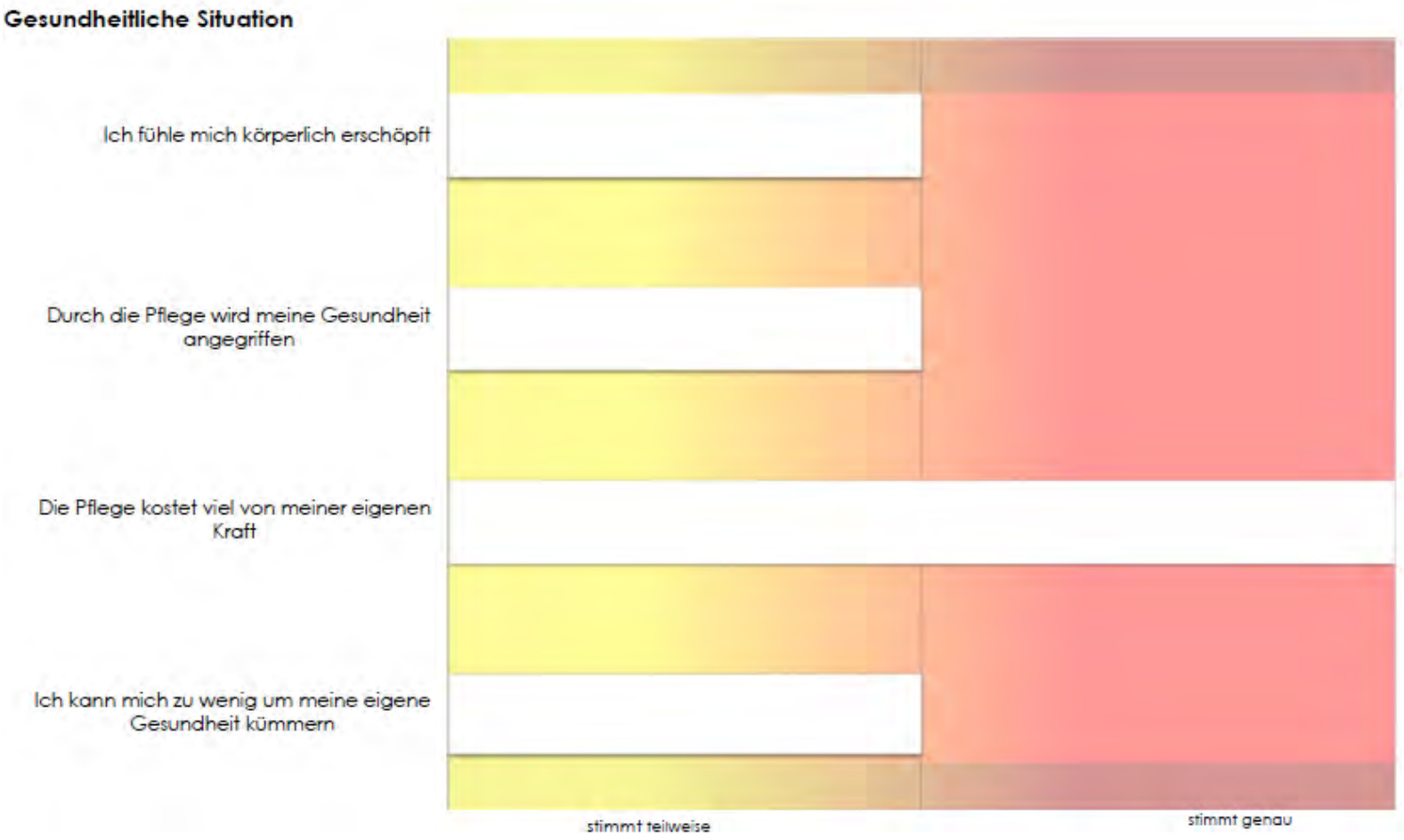
Visualisierungsbeispiel



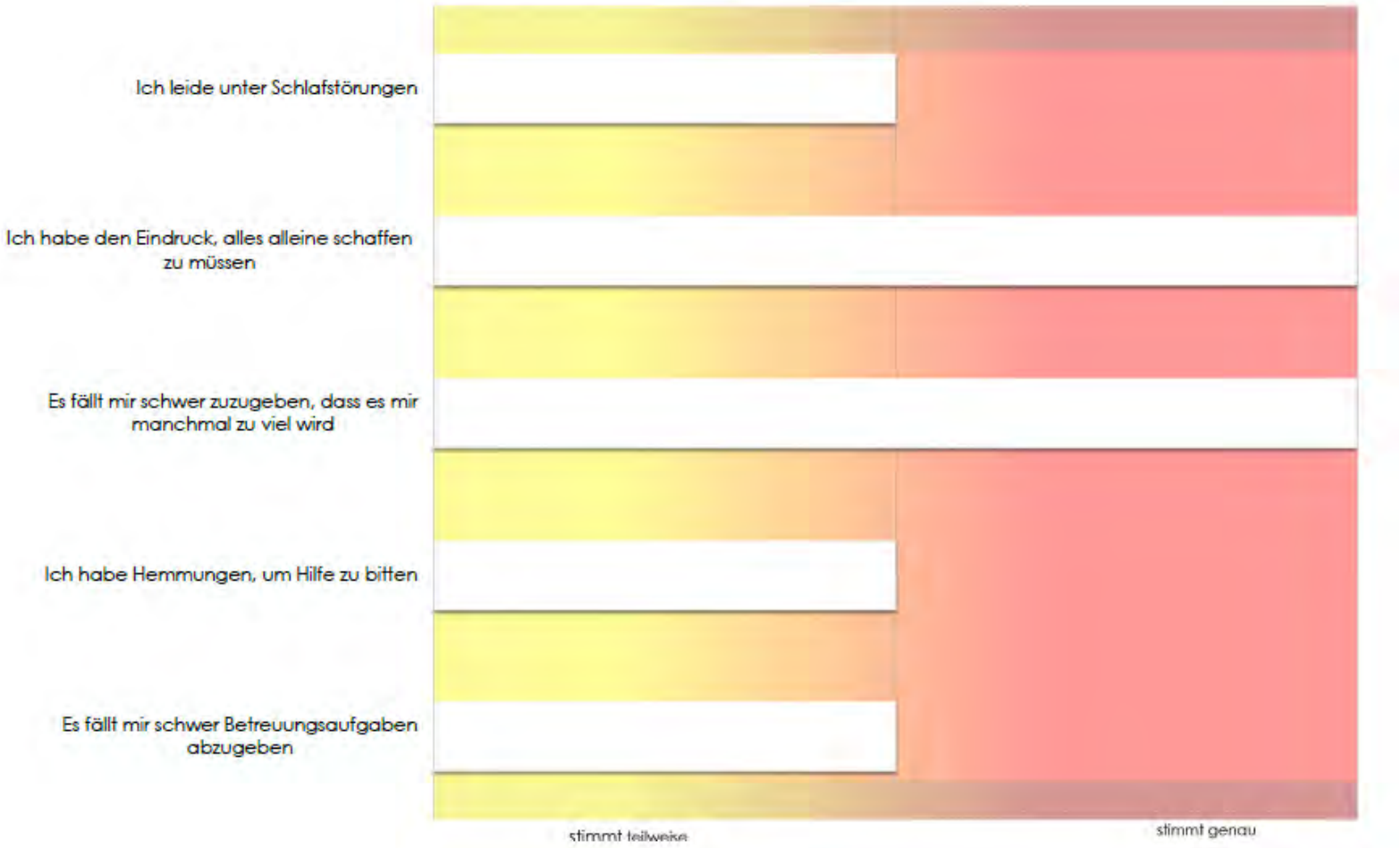
Visualisierungsbeispiel



Visualisierungsbeispiel



Visualisierungsbeispiel



Visualisierungsbeispiel

Zusammenfassende Einschätzung der Gesundheitlichen Situation

Ich fühle mich gesundheitlich schlecht
Ich fühle mich nervlich stark belastet
Meine Energiereserven sind nahezu verbraucht

Visualisierungsbeispiel

Persönliche Belastungen

Was ist besonders belastend?
Aggressivitätsschübe des Vaters
immer "angehängt" sein
wenig Zeit für mich zu haben

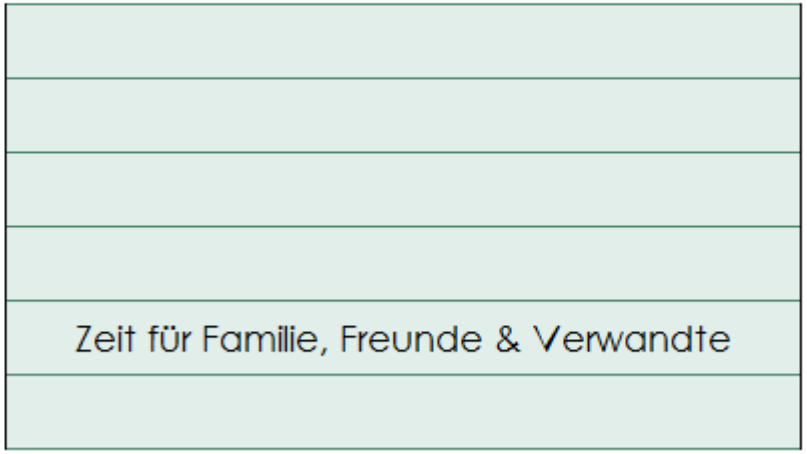
Visualisierungsbeispiel

Worum ich mich kümmern sollte

Rückzugsmöglichkeiten schaffen
Zeit für meine Interessen schaffen
Erholungszeit für mich einplanen

Visualisierungsbeispiel

Was gut funktioniert



Visualisierungsbeispiel



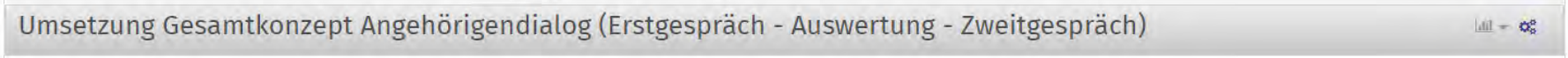
Einschätzung Umsetzung Gesamtkonzept nach Berufsgruppen

soziales fh st.pölten

Umsetzung Gesamtkonzept Angehörigendialog (Erstgespräch - Auswertung - Zweitgespräch)

Diplomkrankenpflegerinnen

Question	Count	Score	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Umsetzung Gesamtkonzept Angehörigendialog (Erstgespräch - Auswertung - Zweitgespräch)	38	1.92				
Durchführung Erstgespräch	38	1.74				
Auswertung und Lösungsfindung	38	2.58				
Durchführung Zweitgespräch	38	1.84				
	Average	2.02				



Psychologinnen

Question	Count	Score	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Umsetzung Gesamtkonzept Angehörigendialog (Erstgespräch - Auswertung - Zweitgespräch)	34	1.15				
Durchführung Erstgespräch	34	1.21				
Auswertung und Lösungsfindung	34	1.38				
Durchführung Zweitgespräch	34	1.38				
	Average	1.28				

Ablauf des Angehörigendialogs

Vorbereitungsphase

Erstgespräch mittels Leitfaden

Auswertung und Planung

Zweitgespräch

Ausblick

- Entwicklung einer App-gestützten Dateneingabe zur optimierten Visualisierung und Dokumentation des Angehörigengesprächs
- Konzeption von Implementierungsoptionen
- Erstellung eines Finanzierungskonzepts

Literatur

Blom, Marco & Duijnstee, Mia (1999): Wie soll ich das nur aushalten? Mit dem Pflegekompaß die Belastung der Angehörigen einschätzen. Deutsche Übersetzung herausgegeben von Wilfried Schepp. Bern: Verlag Hans Huber.

Blüher, Stefan / Dräger, Dagmar / Budnick, Andrea / Seither, Corinna & Kummer, Katja (2011): Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von gesundheitlichen Ressourcen und Risiken älterer pflegender Angehöriger: Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. In: HeilberufeScience. Nr. 4, Jg. 2, 119–127.

DEGAM Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Hg.) (2005): Leitlinie Nr. 6 „Pflegende Angehörige“. Düsseldorf: Omikron Verlag. Online verfügbar unter http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-06_PA_003.pdf (4.11.2015)

Elbe, Carmen & Fritzer, Carina (2011): Möglichkeiten und Grenzen Sozialer Diagnostik im Kontext der ambulanten Altenpflege. Masterthese, FH St. Pölten.

Lukas, A. / Kilian, R. / Hay, B. / Muche, R. / Arnim, C. A. F. von / Otto, M. / Riepe, M. / Jamour, M. / Denkinger, M. D. & Nikolaus, T. (2012): Gesunderhaltung und Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzkranken durch ein „initiales Case Management“. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Nr. 4, Jg. 45, 298–309.

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien

Pantucek, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3., aktualisierte Auflage. Wien/Köln/Weimar. Böhlau.

Pflegerl, Johannes. (2014). Handlungsmöglichkeiten und Instrumente für pflegebegleitende Soziale Arbeit. In E. Appelt, E. Fleischer, & M. Preglau (Hrsg.), Elder Care Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich (S. 217–232). Innsbruck: Studien Verlag.

Schacke, Claudia & Zank, Susanne (2009): Das Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung - Demenz (BIZA-D). Manual für die Praxisversion. online verfügbar unter https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/BIZA-D-PV%20mit%209%20Items.pdf (4.11.2015)

Zarit, Steven H. / Reever, Karen E. & Back-Peterson, Julie (1980): Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20, 649-655.

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

Netzwerkgespräche offener Dialog



Lüdtke`s 2018

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

offener Dialog

Geschichte

bedürfnisangepassten Behandlungsmodell

J Anderson, Universitätsklinik in Turku, Finnland

West-Lappland: Jaakko Seikkula, Brigitta Alakare

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

offener Dialog

Prinzipien

1. Sofortige Hilfe
2. Einbeziehen des sozialen Netzwerks
3. Flexible Einstellung auf die Bedürfnisse
4. Verantwortung
5. Psychologische Kontinuität
6. Aushalten von Ungewissheit
7. Förderung des Dialogs

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

offener Dialog

In der in Finnland entwickelten „Bedürfnisangepassten Behandlung“ wurden die sog. „Therapieversammlungen“ oder „Netzwerkgespräche“ zur Hauptachse des gesamten Therapieprozess (Alanen 2001, Aderhold 2003)

offener Dialog

„Netzwerkgespräche“ sind eingebettet in ein Behandlungssystem,

- Multiprofessionelle ambulante mobile Teams
- Krisendienst über 24 Stunden
- Akutstation im Krankenhaus
- Eventuell Krisenwohnung
- Individualpsychotherapie
- Kunst-, Musik-, Ergotherapie
- Unterstütztes Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt

offener Dialog

Evaluationsstudien

- niedrige Rate von Krankenhausaufenthalten
- hohe Raten von Integration Arbeit/Studium (70-80%)
- geringe Rückfallrate von 17-28%
- sehr niedrige Dosierung mit Psychopharmaka

Lehtinen et al 2000, Seikkula et al. 2006, Seikkula et al. 2011

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

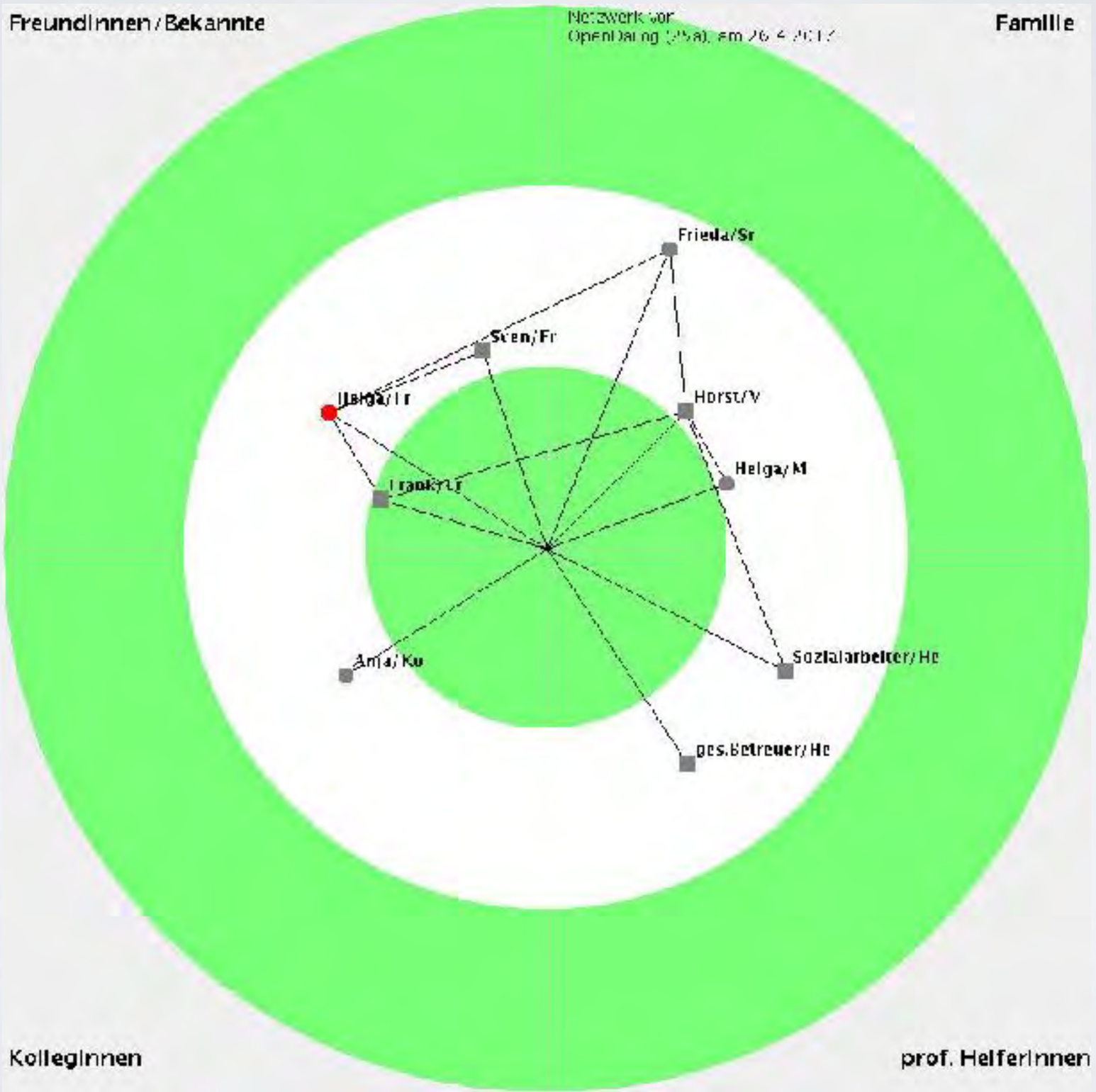
NETZWERKGESPRÄCH

Probleme sind nicht als statische Eigenschaft einer bestimmten Person, sondern im Kontext eines sozialen Systems zu betrachten

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

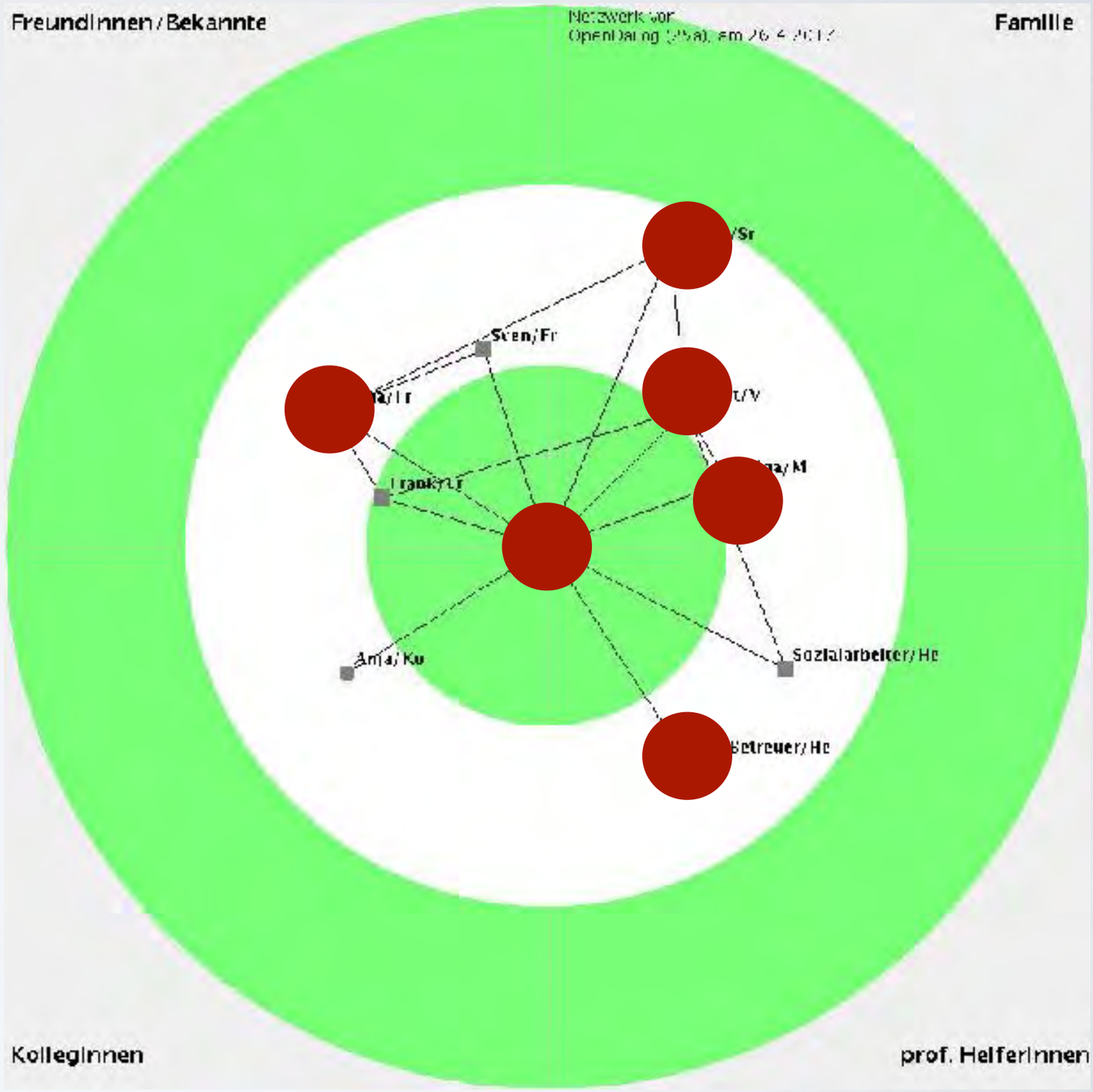


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Teilnehmer

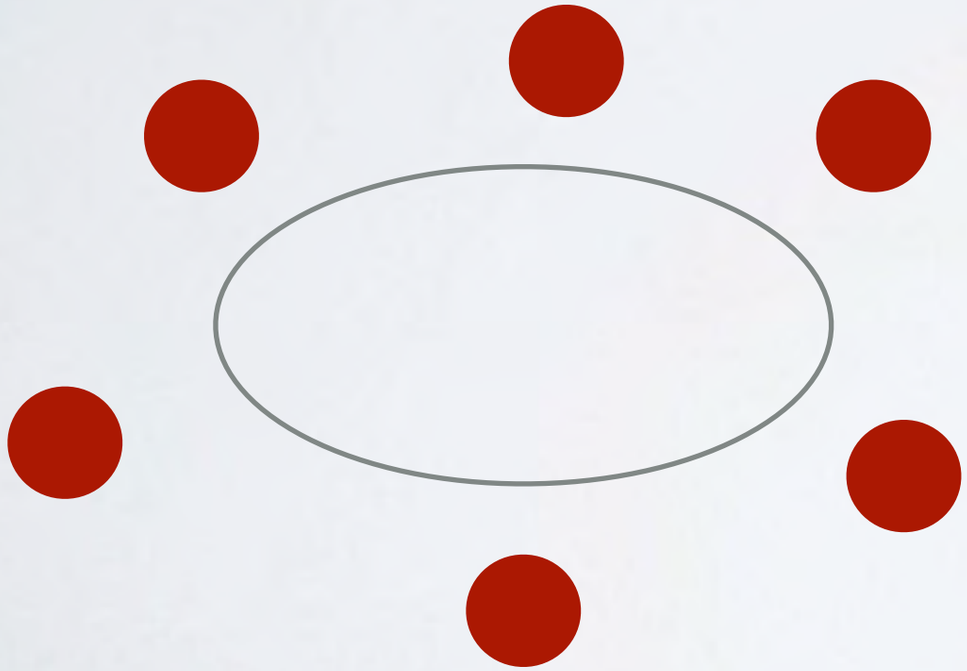


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Teilnehmer



- jeder Teilnehmer hat eine Stimme
- jeder kann ein Anliegen einbringen
- jede Stimme zählt gleich viel

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Reframing

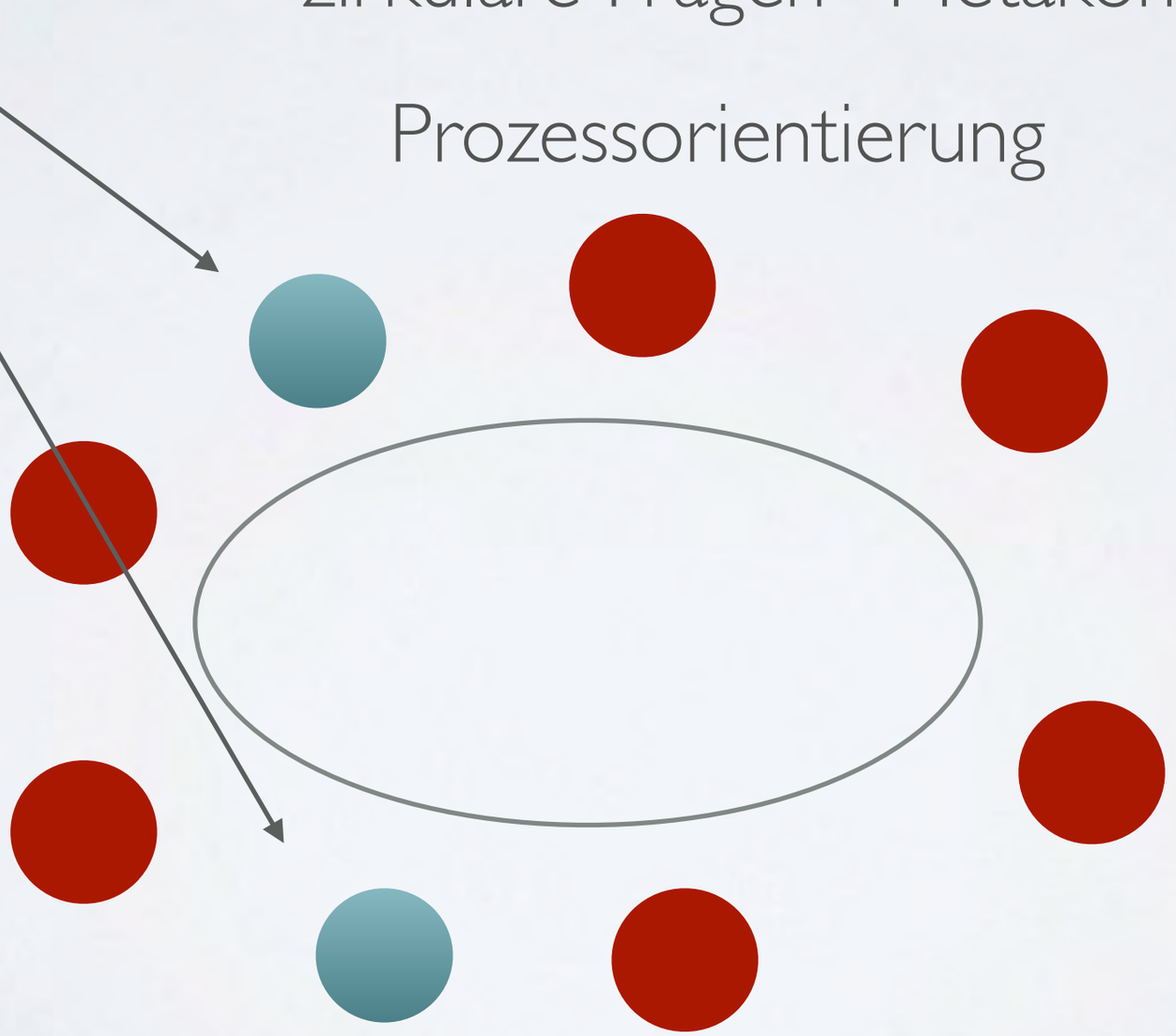
offene Fragen

Moderationsteam

zirkuläre Fragen

Metakommunikation

Prozessorientierung



Lüdtke`s 2018

Jede Stimme soll **gehört** werden.
Jede Stimme ernst nehmen.
Echtes Interesse haben und zeigen. Ernsthaft und interessiert nachfragen.
Fragen um zu hören. (*Nicht:* Hören um zu fragen.)

Geduld haben und zeigen.

Jemand sein, dem man **Vertrauen** kann.
Sicherheit geben.
Bisher Ungesagtes kann dann oft ausgesprochen werden.

Verlangsamung – „Entschleunigung"
Innere Monologe/Dialoge bei sich selbst und bei anderen zulassen.
Auch Therapeuten pendeln zwischen inneren und äußeren Dialogen.
Den inneren roten Faden durch **Pausen des Schweigens** und behutsame Fragen entwickeln helfen.
Niemand kann von außen sondern nur von innen heraus verändert werden.
10 Sekunden Pause
Möglichst eine Atmosphäre der Nachdenklichkeit entstehen lassen.
Wiederholen zentraler Worte. Ihre innere Bedeutung erfragen.

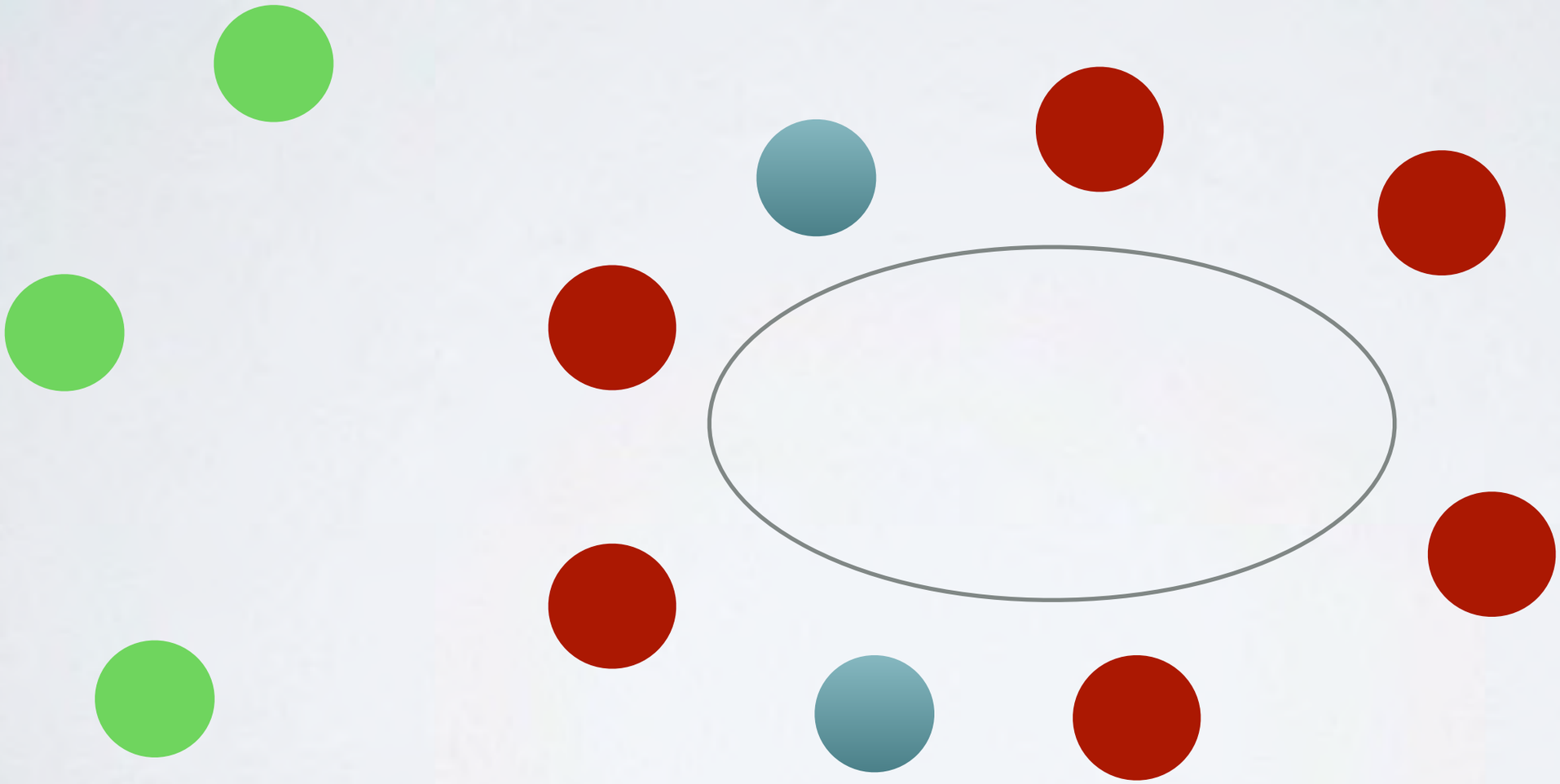
Fragen als „pacing" = Schritt halten. (Hier nicht als „leading" = führen)
- Können Sie mir das genauer erklären?
- Was bedeutet das für Sie?
- Wissen Sie schon, wie Sie damit umgehen wollen?
- Worüber sollen wir jetzt weiter sprechen?
- *Bei zu lang erlebten Pausen*: Machen Sie sich oder jemand Ihnen Druck?

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Reflektierendes Team



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Reflektierendes Team

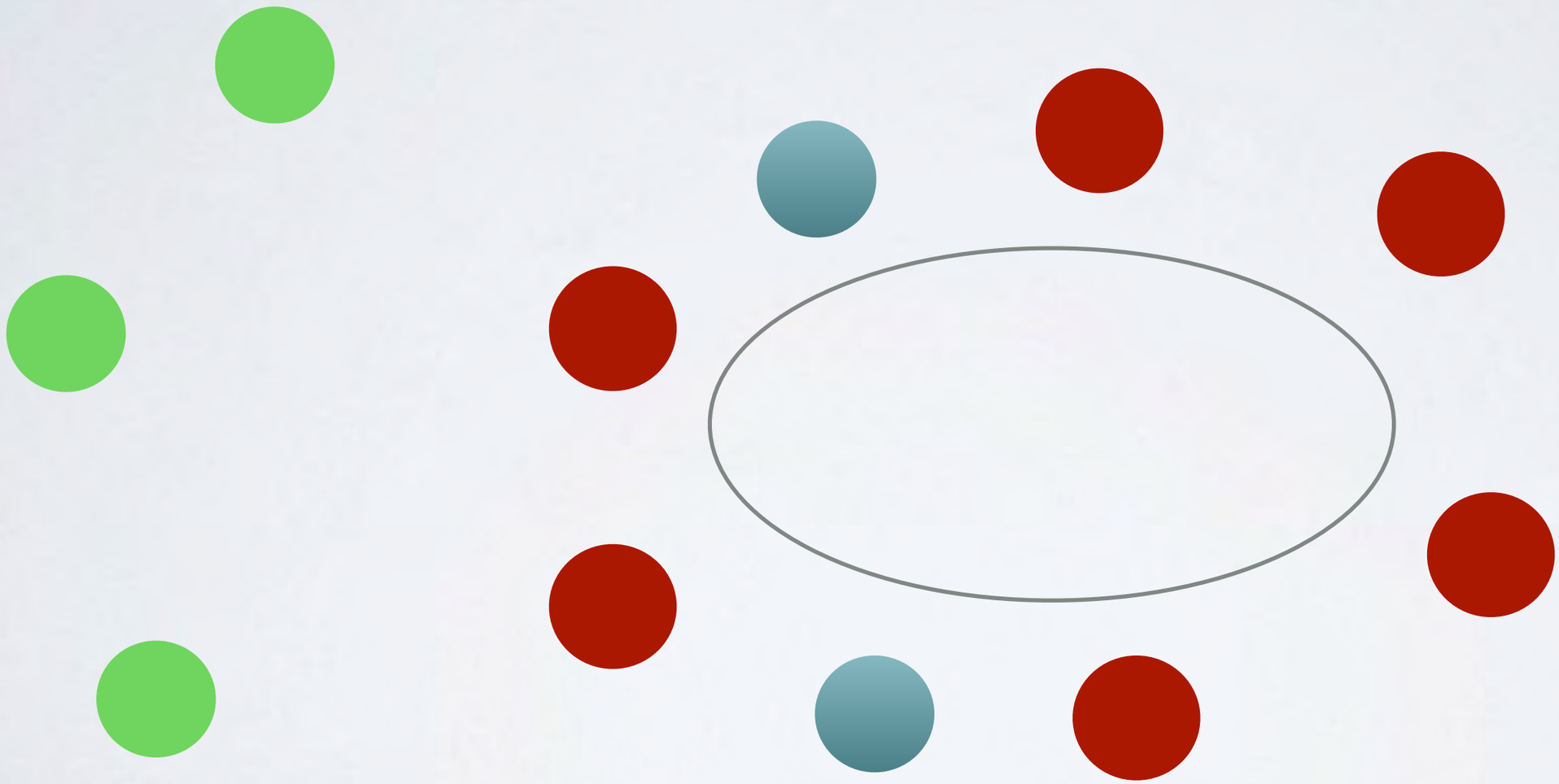
„Wir haben die Angewohnheit, im Laufe eines Gesprächs über das Gehörte miteinander laut nachzudenken, so dass Sie uns dabei zuhören können. So wissen Sie, was wir bisher gehört und verstanden haben und welche weiteren Ideen und Fragen uns gekommen sind. Üblicherweise werden wir Sie zweimal während eines Gespräches fragen, ob Sie damit einverstanden sind.“

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Ideale Voraussetzungen

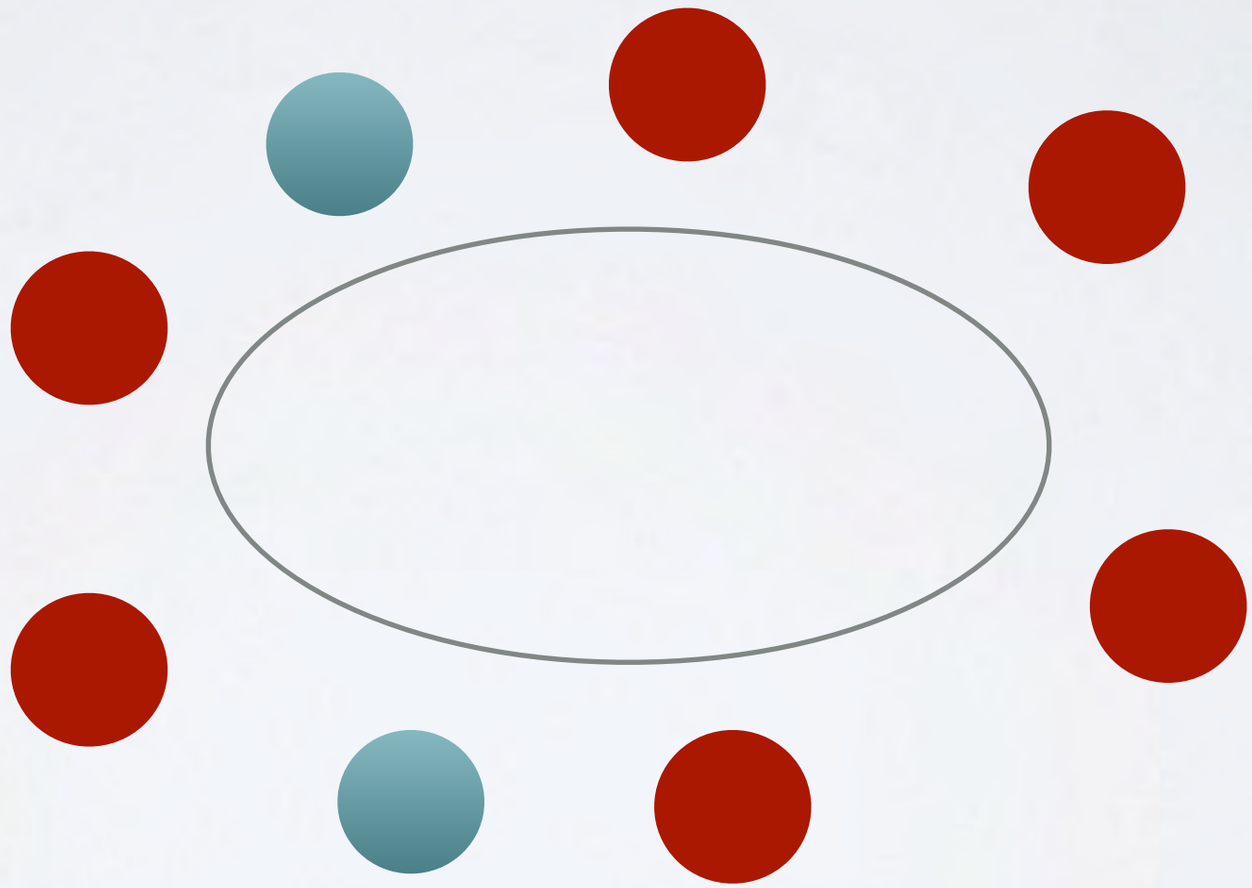


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Normalfall



Lüdtke`s 2018

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

NETZWERKGESPRÄCH

Umsetzung in Berlin-Schöneberg

Zeitkontingent pro Klient*in / Mitarbeiter*in

Moderatorenpool

Evaluation??

Danke
für Ihre Aufmerksamkeit

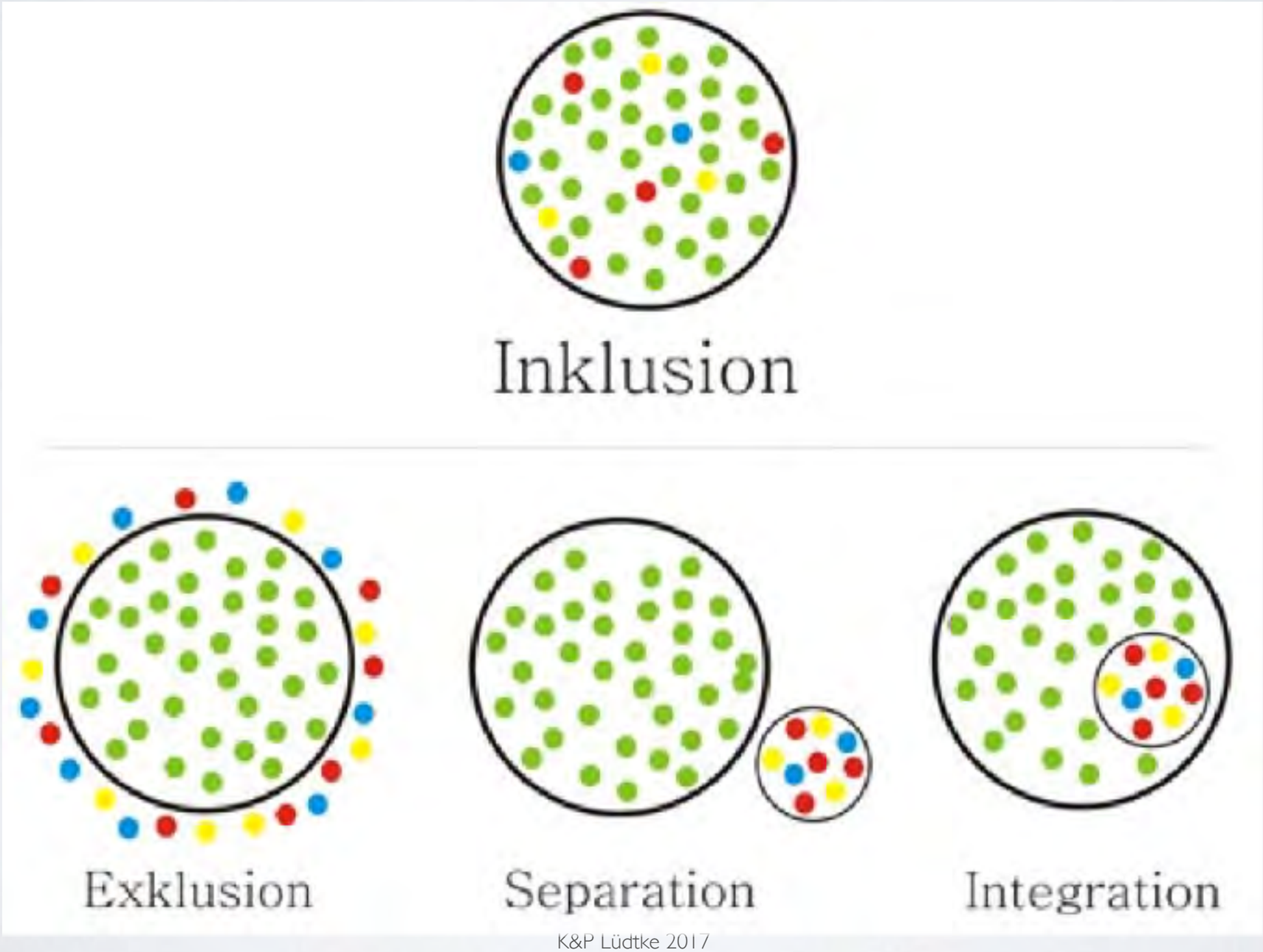
Wo die Neurosen wuchern
will ich Landschaftsgärtner sein

element of crime

www.pklüdtke.de
k&p.luedtke@online.de

Inklusionsdiagnostik

- IC (Inklusions-Chart)



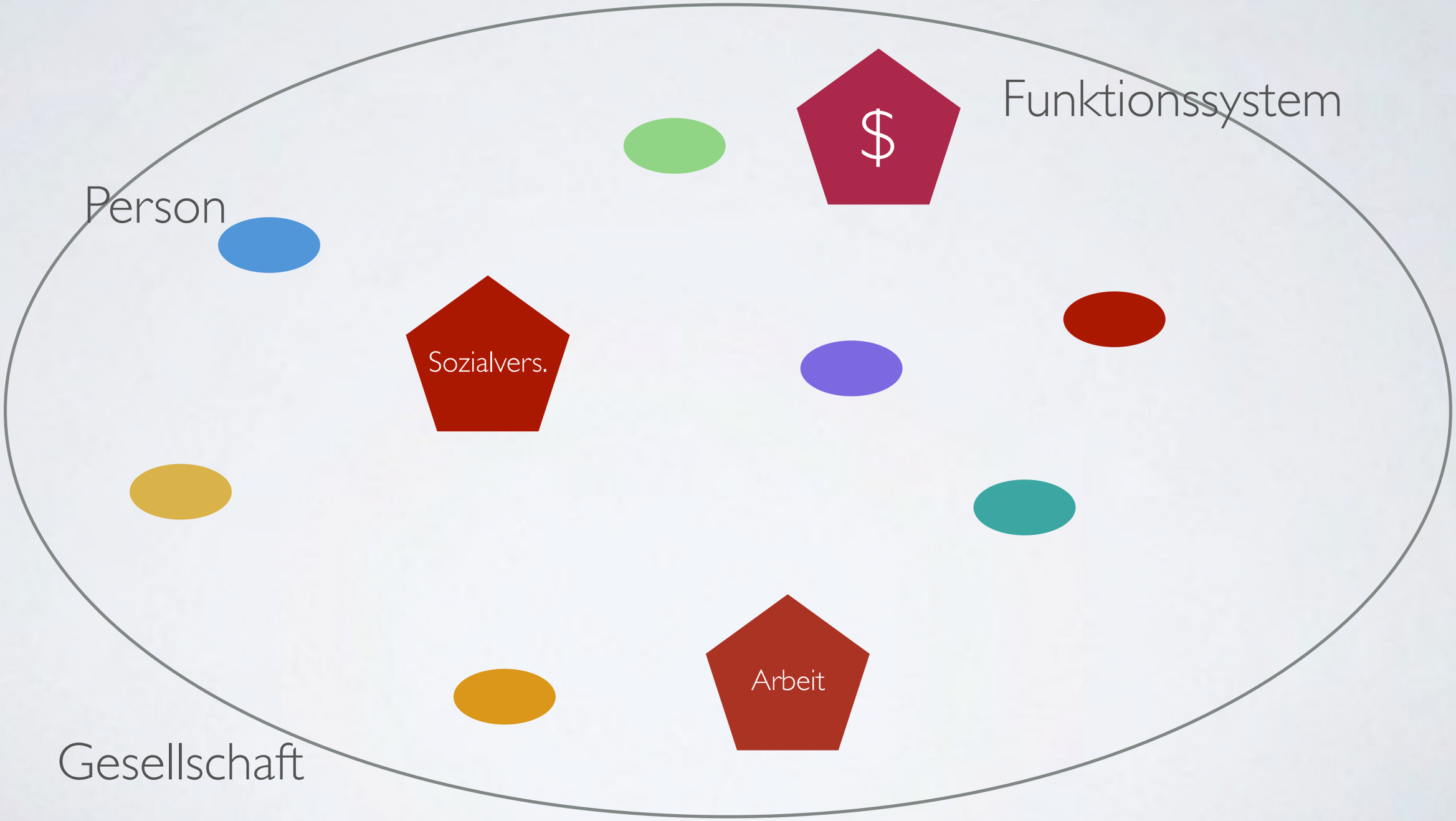
Inklusionsdiagnostik

- IC (Inklusions-Chart)

Luhmann:	Systemtheorie, Umstellung der Weltgesellschaft von Stratifikation auf funktionale Differenzierung
Kleve:	Inklusion, soziale Partizipation an Funktionssystemen
Dirk Baecker	stellvertretende Inklusion
Uecker/Fuchs	Adressentheorie „soziale Adresse“

Inklusionsdiagnostik

funktionale Differenzierung



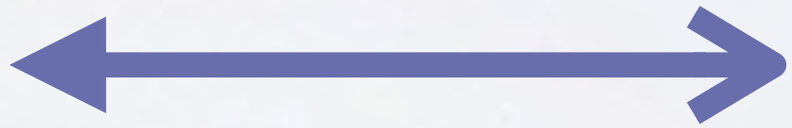
Inklusionsdiagnostik

Funktionssystem
Geldverkehr

soziale Adresse

Mensch







z.B..Besitz,
Einkommen,
Schufa-Score,
familiäre Verhältnisse

Inklusionsdiagnostik

Funktionssystem
Arbeitsmarkt

Mensch

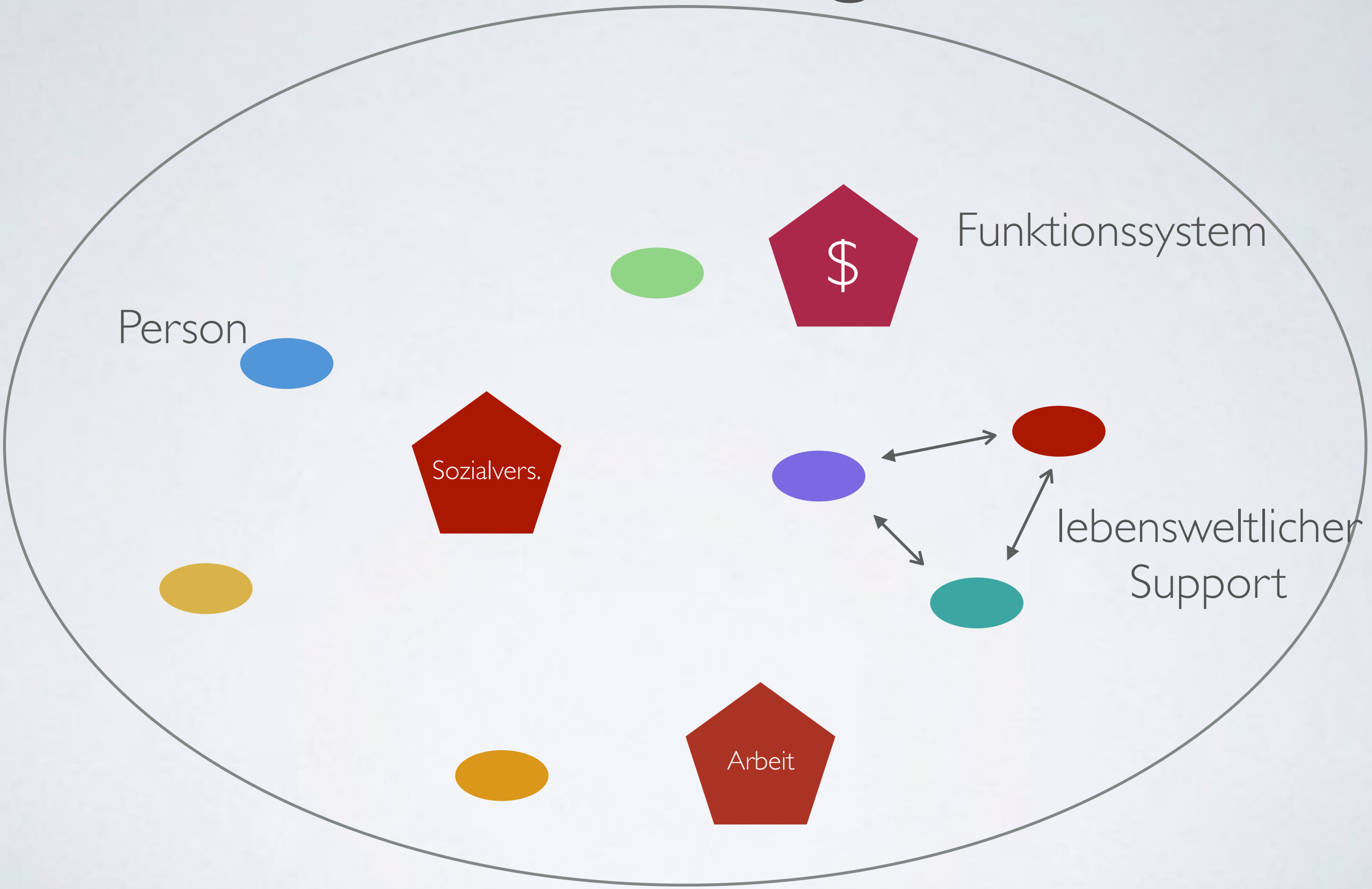
soziale Adresse



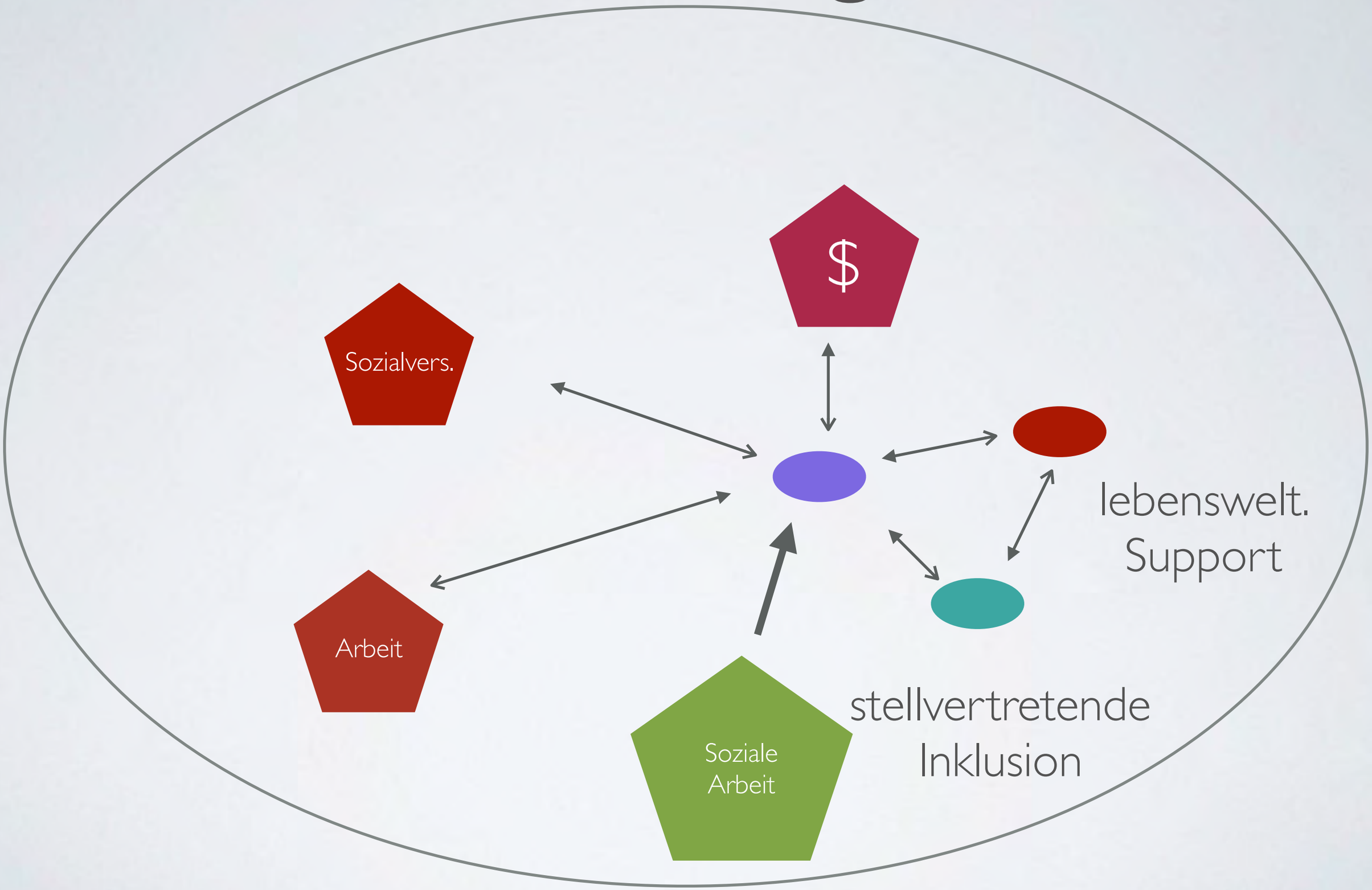


z.B.:Schulbildung,
Ausbildung,
Mobilität

Inklusionsdiagnostik



Inklusionsdiagnostik



Inklusionsdiagnostik

Beantragung ALG II

Ausbildung

Ausweis

Wohnraum

Postfach

Berlinpass

Grundsicherung

Krankenversicherung

Reha

Therapie

Schulabschluss

usw.

Aufenthaltsstatus

Inklusions-Chart IC4

KlientIn, Alter:		erstellt von:		erstellt am:	

Presenting Problem

1. Inklusion in Funktionssysteme		**Teilhabe**				**Tendenz Dynamik**	**Informationen**	**unterstützt (+)**	**stv. Inklusion (1:rot, 2:gelb, 3:grün)**	**Aktionen**
		voll	weitgehend	mangelhaft	exkludiert	3: positiv, 2: stabil, 1: negativ, 0: gefährlich	*(Daten und Fakten)*			
A. Rechtsstatus										
B. Arbeitsmarkt										
C. Sozial-versicherung										

Inklusions-Chart IC4

KlientIn, Alter:		erstellt von:		erstellt am:	

Presenting Problem

1. Inklusion in Funktionssysteme		**Teilhabe**				**Tendenz Dynamik**	**Informationen**	**unterstützt (+)**	**stv. Inklusion (1:rot, 2:gelb, 3:grün)**	**Aktionen**
		voll	weitgehend	mangelhaft	exkludiert	3: positiv, 2: stabil, 1: negativ, 0: gefährlich	*(Daten und Fakten)*			
D. Geldverkehr										
E. Mobilität										
F. Bildungswesen										

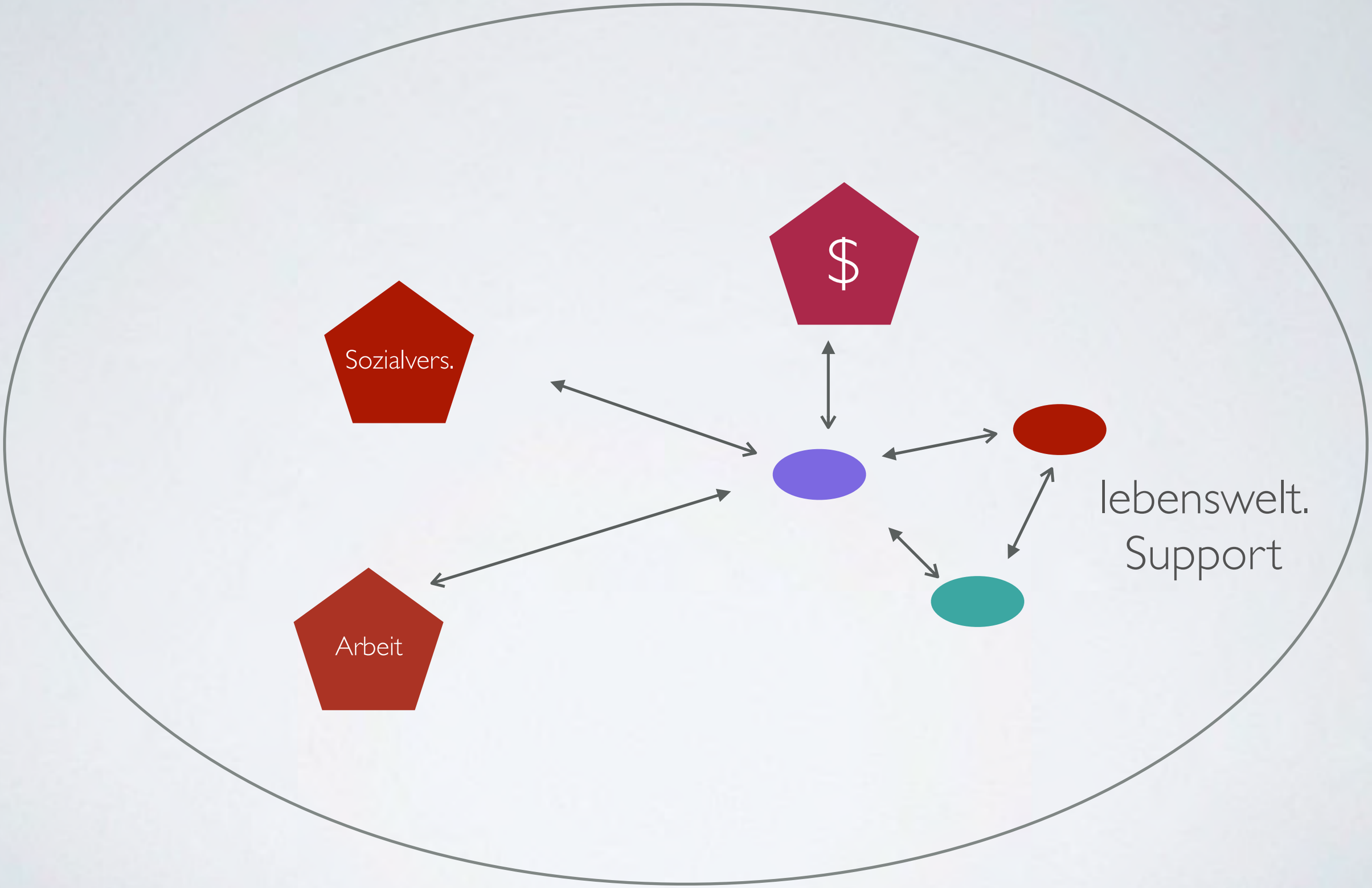
Inklusions-Chart IC4

KlientIn, Alter:		erstellt von:		erstellt am:	

Presenting Problem

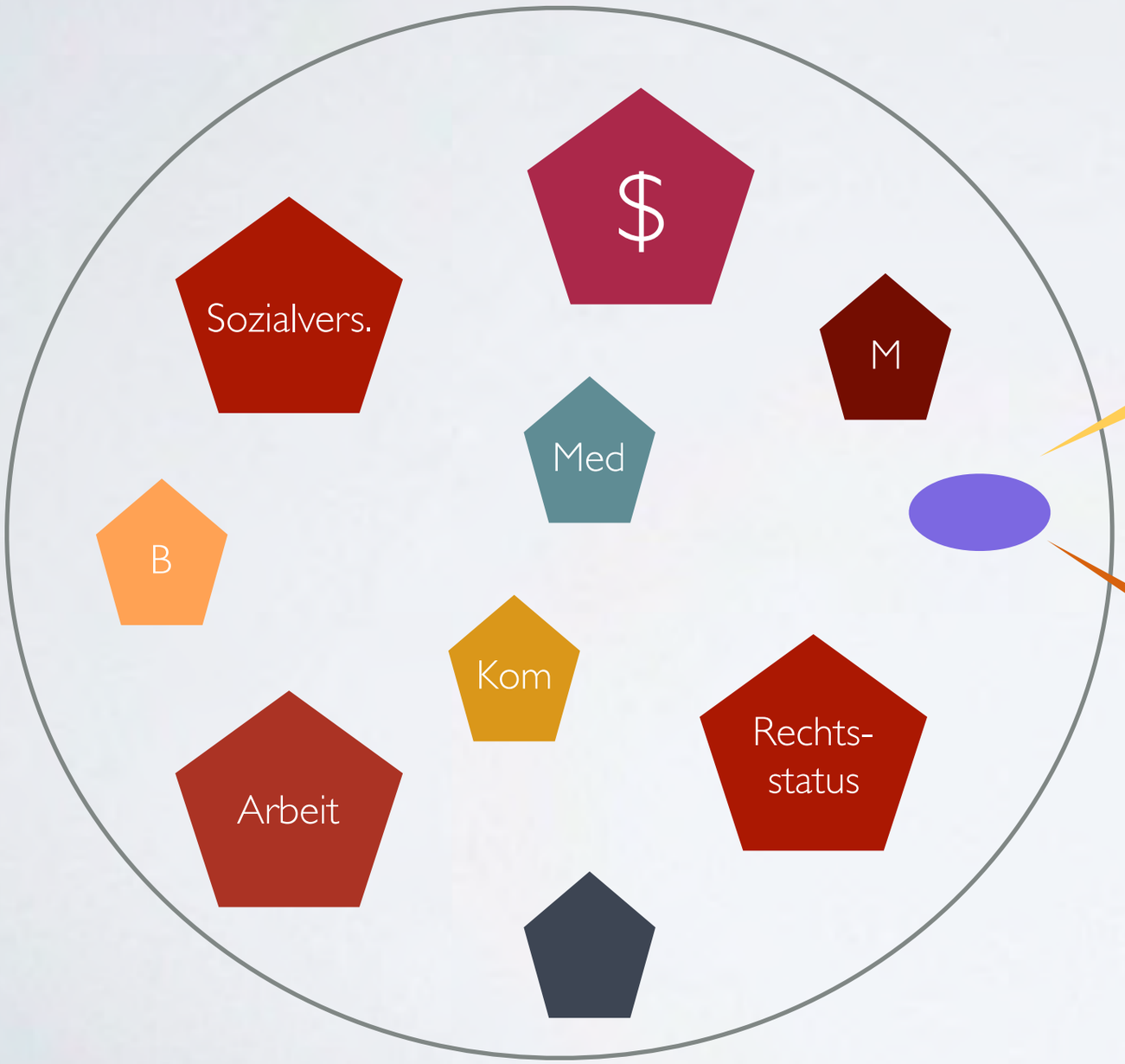
1. Inklusion in Funktionssysteme		**Teilhabe**				***Tendenz Dynamik***	***Informationen***	***unterstützt (+)***	***tiv. Inklusion (1:rot, 2:gelb, 3:grün)***	***Aktionen***
		voll	weitgehend	mangelhaft	exkludiert	3: positiv, 2: stabil, 1: negativ, 0: gefährlich	*(Daten und Fakten)*			
G. medizinische Versorgung										
H. Medien										
I. Adressierbarkeit										

Inklusions Chart



Inklusions Chart

Achse 1
Funktionssysteme



Achse 2
Existenzsicherung

Wohnen
Lebensmittel
Sicherheit
Lebens. Support

Achse 3
Funktionsfähigkeit

Gesundheit
Kompetenzen
Sorgepflicht
Funktionsniveau

K&P Lüdtke 2017

Inklusions Chart

Achse 2

2. Niveau der Existenzsicherung		adäquat	weitgehend	mangelhaft	nicht gewährl.	Substitution in %	Tendenz (Dynamik) 3: positiv, 2: stabil, 1:neg., 0: akut	Informationen (Daten und Fakten)	Aktionen
A. Wohnen									
B. Güter des Alltags									
C. Sicherheit									
D. lebensweltl. Support									

Inklusions Chart

Achse 3

3. Funktions-fähigkeit		sehr gut 4, ein-geschränkt 3, mangelhaft 2, gefährdend 1	Tendenz (Dynamik) 3: positiv, 2: stabil, 1:neg., 0: akut	Informationen (Daten und Fakten)	Aktionen
A. Gesundheit					
B.Kompetenzen					
C. Sorgepflichten					
D. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale			max/J	aktuell
Formular ©peter pantucek-eisenbacher 2005-2016.Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei					

/soziales /fh/// st.pölten

SAT144

Sozialarbeitsgestützte Triage bei Notruf 144
Filterung und Lenkung von psychosozialen Hilfsanfragen zu passenden Ressourcen

Studiengang: Master Soziale Arbeit 2015/17

Bild-/ Autor: DGKP Stefan Wallner MSc

Ort, Datum: St. Pölten, 19.6.2017

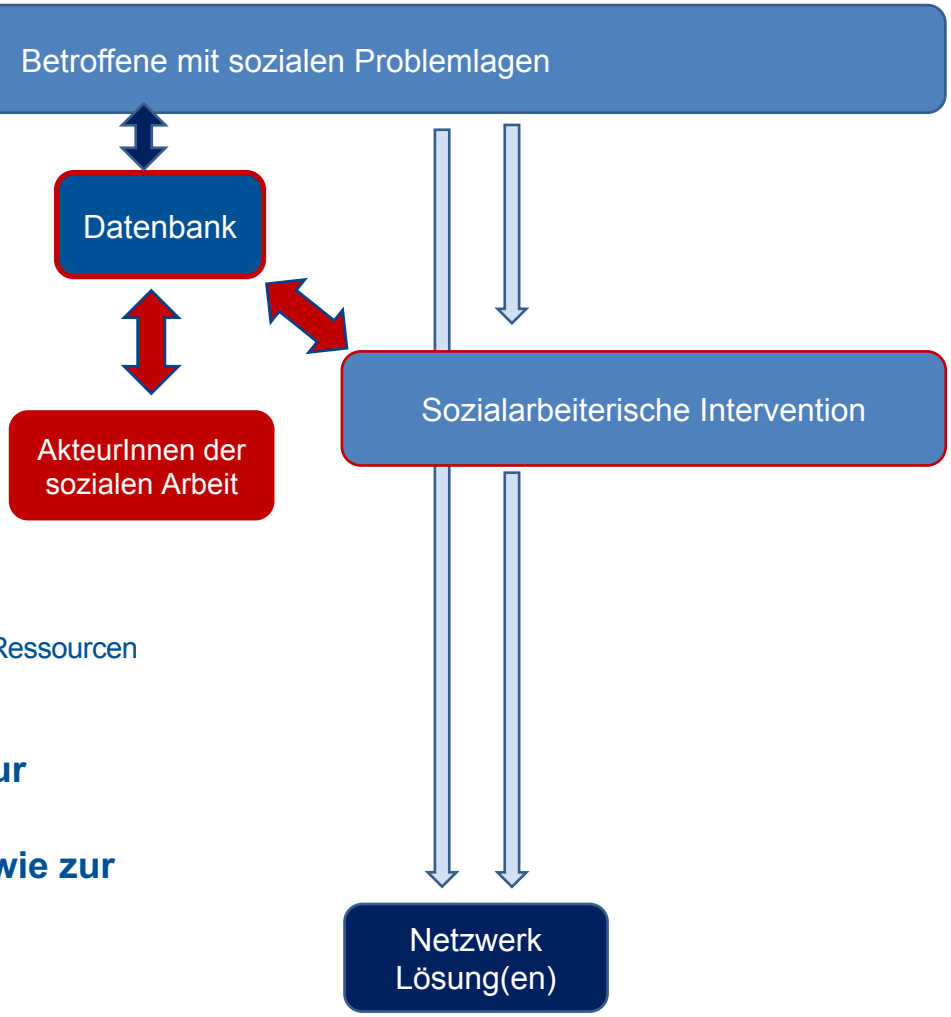


Forschungsschwerpunkte:

- ☒ **Health and Social Care**
- ☒ **Methodenentwicklung und Soziale Diagnostik**

Ausblick Digitalisierung

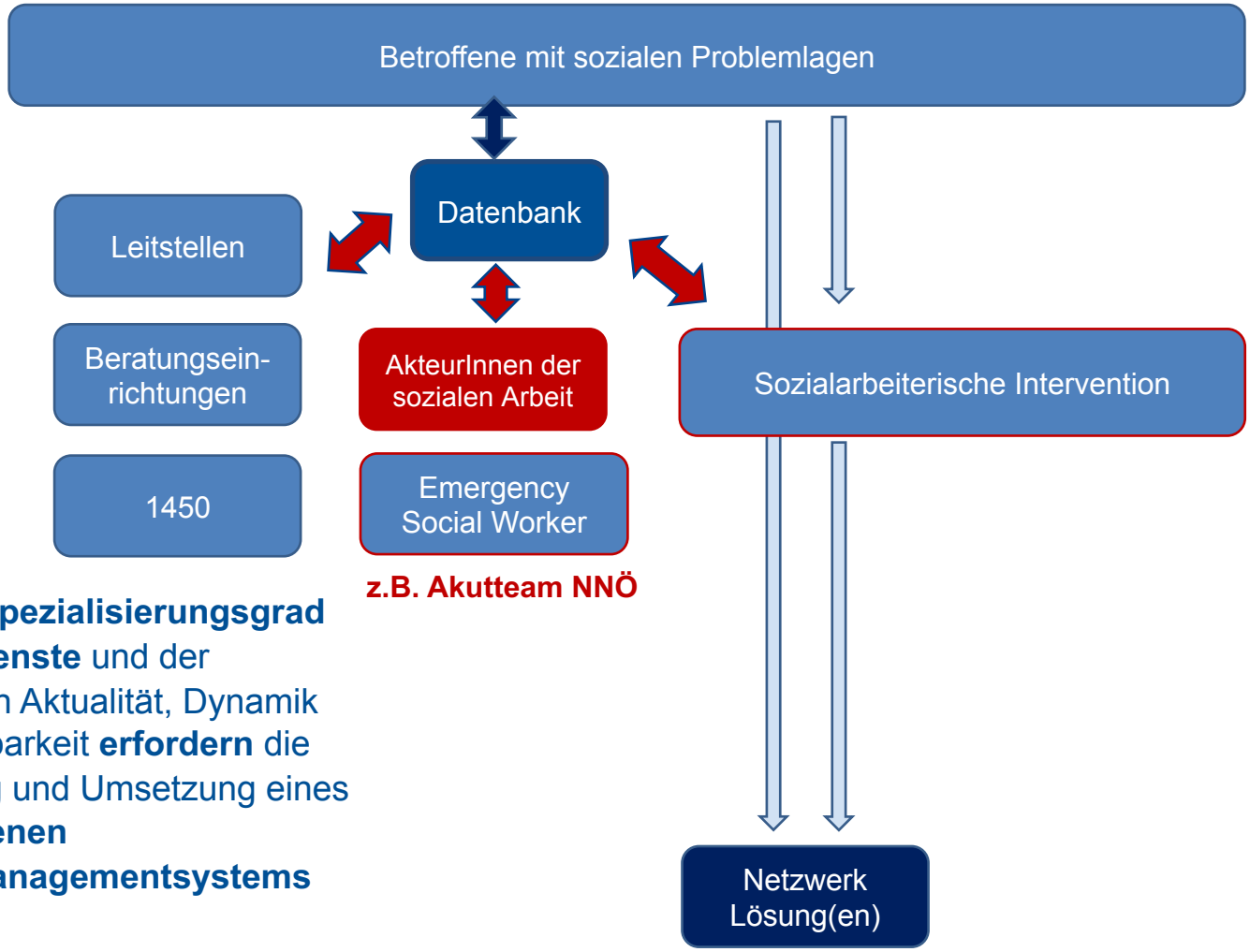




Digitales Verweisungstool zu Institutionen der **Soz**ialen Arbeit und weiteren psychosozialen Ressourcen

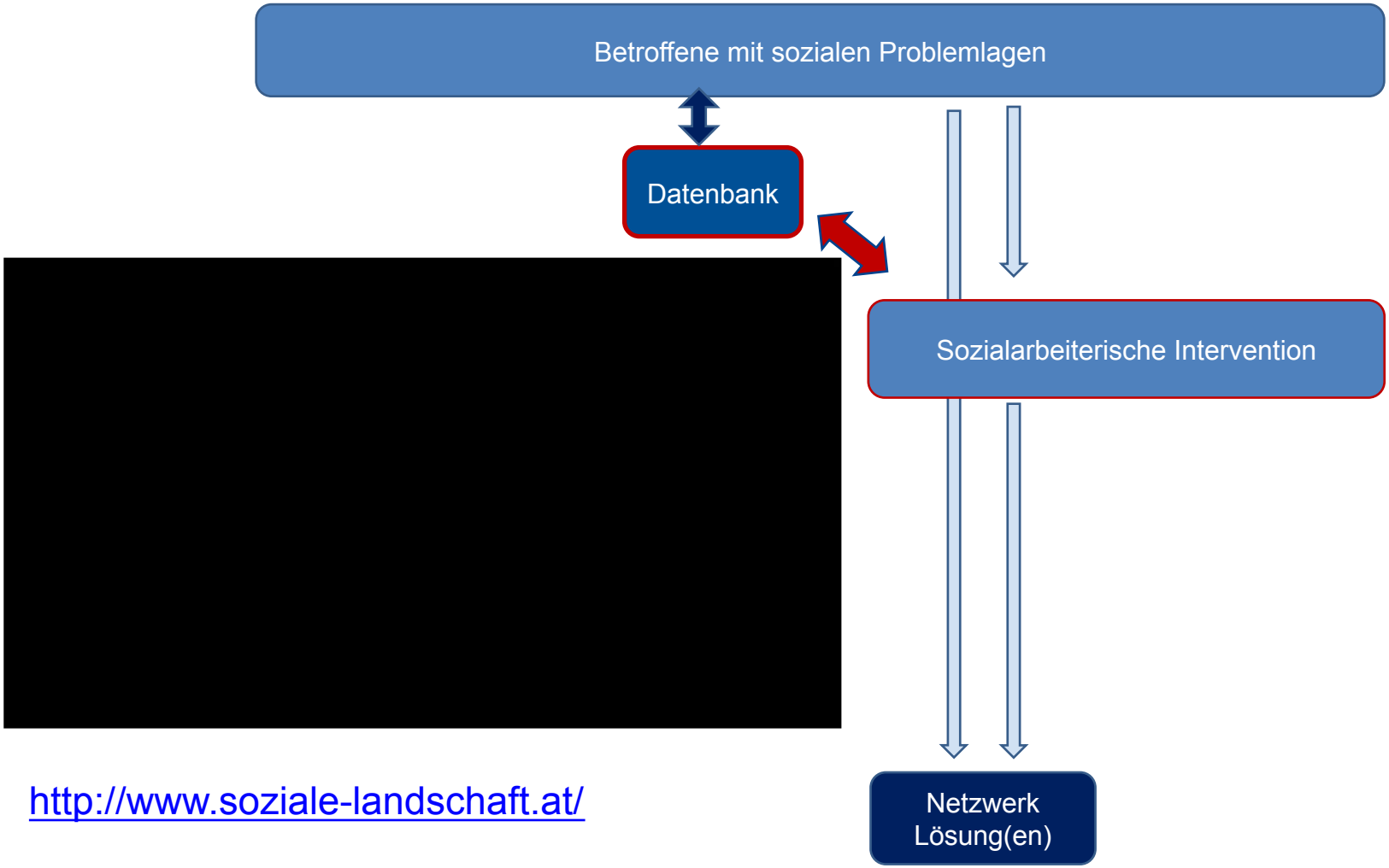
Wie muss ein digitales Werkzeug zur professionellen Verweisung an Ressourcen der Sozialen Arbeit sowie zur Orientierung unterschiedlicher AkteurInnen beschaffen sein?

Ausblick Digitalisierung



Der **hohe Spezialisierungsgrad sozialer Dienste** und der Anspruch an Aktualität, Dynamik und Verfügbarkeit **erfordern** die Entwicklung und Umsetzung eines **angemessenen Wissensmanagementsystems**

Ausblick Digitalisierung



http://www.soziale-landschaft.at/

Danke für Ihr Interesse

Multidimensionalität als Herausforderung

Interdependenz

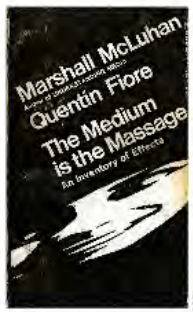
- Handlungsfeld(er)
- Zielgruppe(n)
- Angebotsformen
- etc.

Raum

- regionale Zuständigkeit

Verknüpfung

Bedarfsgerechtigkeit / Passgenauigkeit erfordert die (treffsichere) Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen in ihrer Verknüpftheit



„Es geht nicht um die Vor- und Nachteile neuer Devices und Tools sondern um deren Gestaltungsmacht gegenüber den Inhalten selbst".

Unterscheidung der möglichen Möglichkeitsräume

Kernelemente GIS basierter Apps

Datenbank	GIS	UI / APP
Schatztruhe	Schatzkarte	Navigator

Beispiele

Checklist für sinnvolle App

Datenbank

- Struktur
- Validität
- Aktualität
- Zugänglichkeit
- Vernetzung
- Datenschutz

App / UI

- Multidimensionalität (vermutlich am Filter)
- intuitiv erfassbare Bedienbarkeit

erweiterte Anwendungspotentiale

- individuelle Anpassbarkeit (bsp. interne Notizen/Einträge zu Ressourcen, individualisierte Institutionenkarten aus DB-Einträgen erstellen, etc.)
- Sozialraumbeobachtung/monitoring (Bedarfsabdeckungen / möglichen Bedarfslücken)
- Bürgerinnen/ Klientinnen Partizipation

Ausblick

!!!OPEN DATA OPEN DATA OPEN DATA!!!

Multidimensionalität als Herausforderung

Interdependenz

- Handlungsfeld(er)
- Zielgruppe(n)
- Angebotsformen
- etc.

Raum

- regionale Zuständigkeit

Verknüpfung

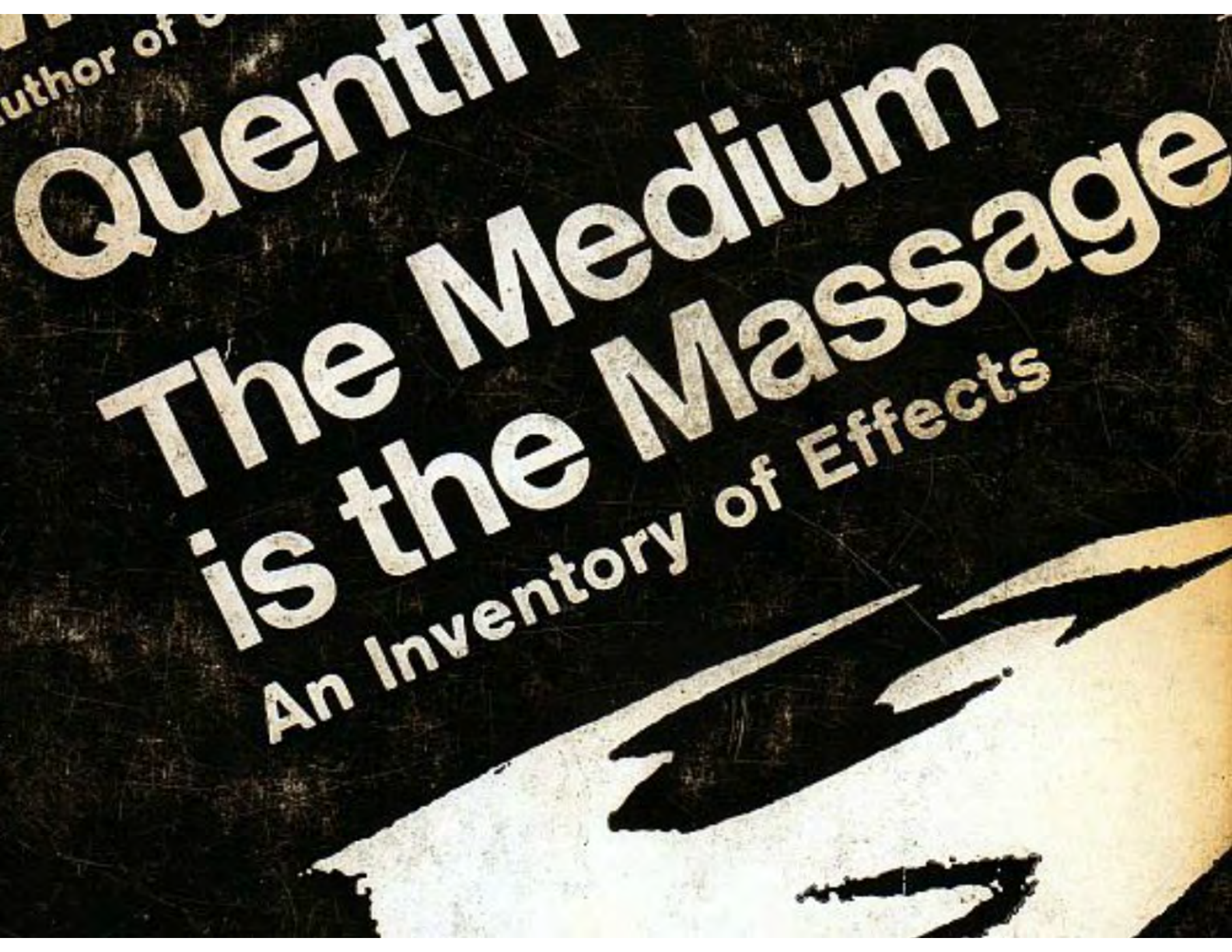
Bedarfsgerechtigkeit / Passgenauigkeit erfordert die (treffsichere) Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen in ihrer Verknüpftheit

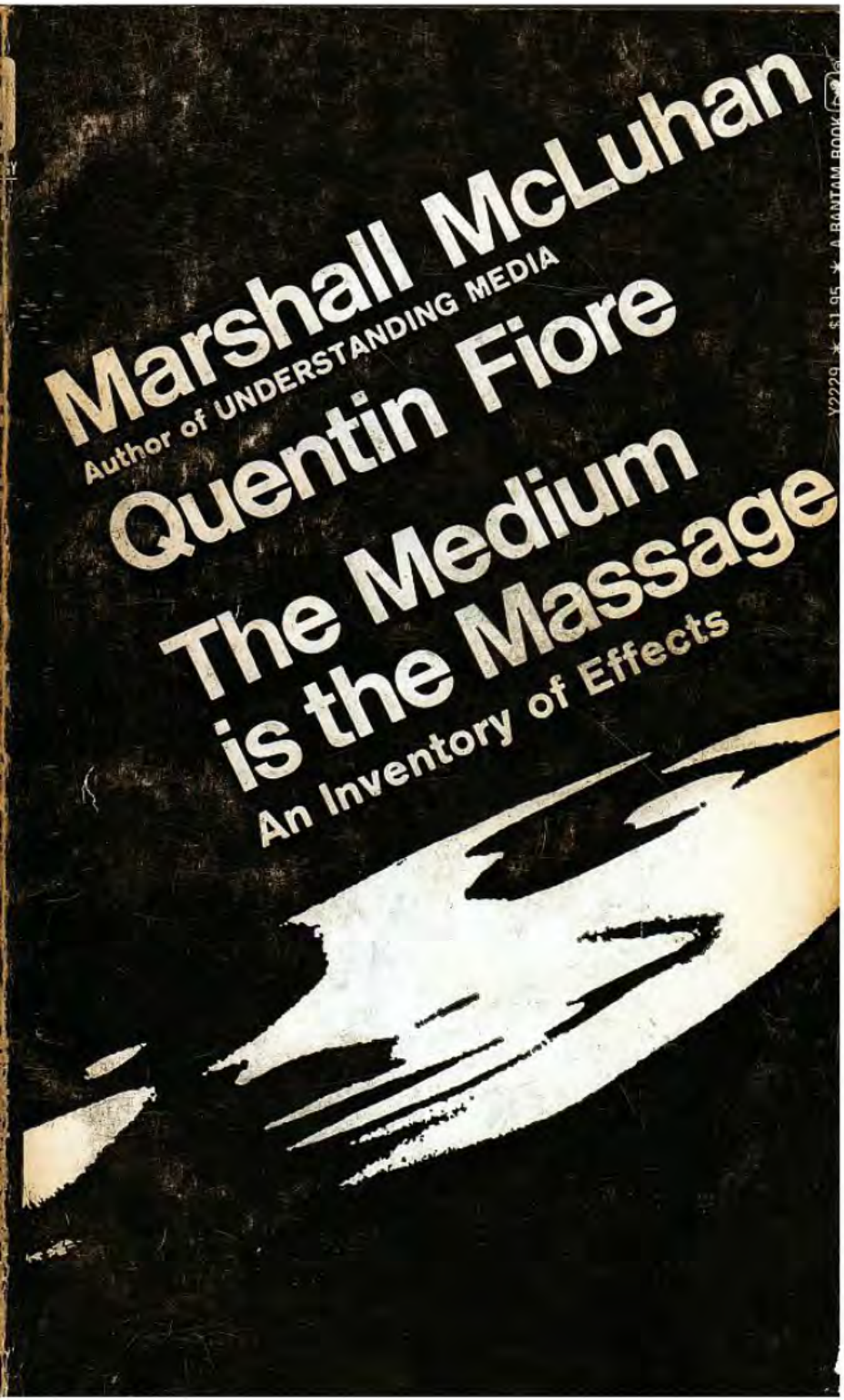
uthor of

Quentin

The Medium is the Massage

An Inventory of Effects





„Es geht nicht um die Vor- und Nachteile neuer Devices und Tools,
sondern um deren Gestaltungsmacht gegenüber den Inhalten selbst“ .

Aus Einladungsfolder des Hermann von Helmholtz-Zentrum für Kulturtechnik Zentralinstitut der Humboldt-Universität zu Berlin: https://www.interdisciplinary-laboratory.hu-berlin.de/media/documents/Einladung_Wissen_digitales_Zeitalter-1.pdf; (18.09.2018).

Unterscheidung der medialen Möglichkeitenräume

Klassische vs. Neue Medien

Unterschied = Linearität vs. Nonlineratität

Klassische Medien: linear und kontinuierlich in der Zeit.

Neue Medien: nonlinear und fragmentiert.
=> nicht entlang der Zeit organisiert und können sich in der zeitlichen Dimension überlappen

McLuhan, Marshall; Fiore, Quentin; Agel, Jerome (1967): The Medium Is The Massage. New York: Bantam Books.
Bildquelle: https://twicemodern.wordpress.com/2013/03/20/media-massage-and-marshall-mcluhan/ , (18.09.2018)

Klassische vs. Neue Medien

Unterschied = Linearität vs. Nonlineratität

Klassische Medien: linear und kontinuierlich in der Zeit.

Neue Medien: nonlinear und fragmentiert.
=> nicht entlang der Zeit organisiert und können sich in der zeitlichen Dimension überlappen

NON-LINEARITÄT

als "key-feature" zur Behandlung von

MULTIDIMENSIONALITÄT

Klassische Medien:

scheitern weil sie die bedeutsamen Kategorien nicht in ihrer gegenseitigen Abhängigkeit erfassen können, da sie linear organisiert sind.

Neue Medien:

kein Problem diese Kategorien / Dimensionen überlappend zu berücksichtigen.

Multidimensionalität als Herausforderung

Interdependenz

- Handlungsfeld(er)
- Zielgruppe(n)
- Angebotsformen
- etc.

Raum

- regionale Zuständigkeit

Verknüpfung

Bedarfsgerechtigkeit / Passgenauigkeit erfordert die (treffsichere) Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen in ihrer Verknüpftheit

Kernelemente GIS basierter Apps

Datenbank

Schatztruhe

enthält beliebig viele Ressourcen und deren Eigenschaften

- „unabhängig" (in Bezug auf Design, Plattform, Interface, etc.)
- verknüpfbar
- jede einzelne kann unterschiedliche Apps / UI bedienen

- Gefahr von Redundanz & Verinselung
- Herausforderung Datenpflege

GIS

Schatzkarte

Geografische Informations Systeme

- Bereichung der zeitlichen Dimension um eine räumliche
- visuelle Verankerung der geografisch-räumlichen Ordnungsdimension
- Komplexität durch layerbasierten (zwiebenschalenförmigen) Aufbau (Analogie: Overheadfolien)

UI / APP

Navigator

"missing link" zwischen Userinterface (UI) Datenbank und GIS Modul.

- fragt Einträge aus Datenbank ab
- verknüpft diese mit dem GIS-Modul
- stellt Ergebnisse im Userinterface (UI) dar

Kernelement der App ist das Userinterface (UI)

- Bedienbarkeit (idealerweise selbsterklärend)
- Verküpfbare Abfrageoptionen (Multidimensionalität)
- multimed. Visualisierungsoptionen (Karte, Text, Bild, etc)

Beispiele

https://wheelmap.org
http://www.100gruende.at/
https://www.infoservice.sozialministerium.at/InfoService2/main;jsessionid=7CB2E78B8B534AC08A8D6790935B777C?execution=e1s1
http://www.zahorka.at/gis/index.php/Start.html
http://www.soziale-landschaft.org/app.php

Datenbank

Schatztruhe

enthält beliebig viele Ressourcen und deren Eigenschaften

- „unabhängig“ (in Bezug auf Design, Plattform, Interface, etc.)
- verknüpfbar
- jede einzelne kann unterschiedliche Apps / UI bedienen

- Gefahr von Redundanz & Verinselung
- Herausforderung Datenpflege

GIS

Schatzkarte

Geografische Informations Systeme

- Bereichung der zeitlichen Dimension um eine räumliche
- visuelle Verankerung der geografisch-räumlichen Ordnungsdimension
- Komplexität durch layerbasierten (zwiebenschalenförmigen) Aufbau (Analogie: Overheadfolien)

UI / APP

Navigator

"missing link" zwischen Userinterface (UI) Datenbank und GIS Modul.

- fragt Einträge aus Datenbank ab
- verknüpft diese mit dem GIS-Modul
- stellt Ergebnisse im Userinterface (UI) dar

Kernelement der App ist das Userinterface (UI)

- Bedienbarkeit (idealerweise selbsterklärend)
- Verküpfbare Abfrageoptionen (Multidimensionalität)
- multimed. Visualisierungsoptionen (Karte, Text, Bild, etc)

Beispiele

https://wheelmap.org
http://www.100gruende.at/
https://www.infoservice.sozialministerium.at/InfoService2/main;jsessionid=7CB2E78B8B534AC08A8D6790935B777C?execution=e1s1
http://www.zahorka.at/gis/index.php/Start.html
http://www.soziale-landschaft.org/app.php

Checklist für sinnvolle App

Datenbank

- Struktur
- Validität
- Aktualität
- Zugänglichkeit
- Vernetzung
- Datenschutz

App / UI

- Multidimensionalität (verknüpfbare Filter)
- intuitiv erfassbare Bedienbarkeit

erweiterte Anwendungspotentiale

- individuelle Anpassbarkeit (bsp. interne Notizen/Einträge zu Ressourcen, individualisierte Institutionenkarten aus DB-Einträgen erstellen, etc.)
- Sozialraumerhebung/monitoring (Bedarfsabdeckungen / möglichen Bedarfslücken)
- BürgerInnen/ KlientInnen-Patizipation

Ausblick

!!!OPEN DATA OPEN DATA OPEN DATA!!!

Diagnose Kindeswohlgefährdung

MAG(FH) GEORG MITTERER
DR. HANNES HENZINGER

Kinder- und Jugendhilfe / Jugendamt

„Arbeit im Kinderschutz ist wahrscheinlich die anspruchsvollste, umstrittenste und am meisten hinterfragte Arbeit innerhalb der helfenden Professionen,…“

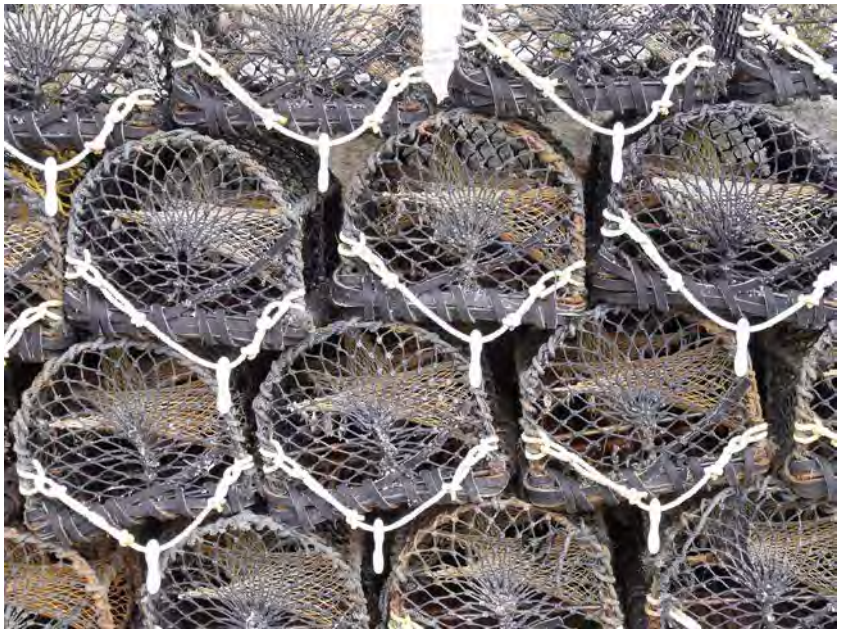
(Turnell, 2012, S.25)

Diagnose...

„Gerade in Kinder- und Jugendhilfezusammenhängen distanzieren sich soziale und pädagogische Berufsgruppen z.T. bis heute – enttäuscht von machtträchtigen Entmündigungsprozessen aus den dominanten medizinischen und psychologischen Professionsbereichen – nicht selten von Diagnostikprozessen insgesamt“

(Gahleitner 2013, S. 23)

Diagnose…



Sollten wir Diagnosen verwenden?

Wir tun es bereits…



…aber oft nicht strukturiert.

„Mangels nachvollziehbarer Diagnoseverfahren greifenSozialarbeiterInnen in der Praxis notwendigerweise auf Ressourcen zurück, die für eine Profession unangemessen sind. **Letztlich sind es Alltagstheorien oder die durch die Praxis der Organisation gewohnten Etikettierungen, die eine trügerische Sicherheit in der Begründung von fallbezogenen Entscheidungen geben.** … Zu solchen stigmatisierenden Kategorisierung gehören Prädikate wie „unmotiviert“, „Kooperationsverweigerung“, „uneinsichtig“ usw. … Ohne die Hilfe strukturierter Verfahren setzt sich nämlich … ein organisationskonformistisch pervertierten Alltagsverstand durch, der das ohnehin vorhandene Machtgefälle zwischen SozialarbeiterInnen und KlientInnen verschärft“

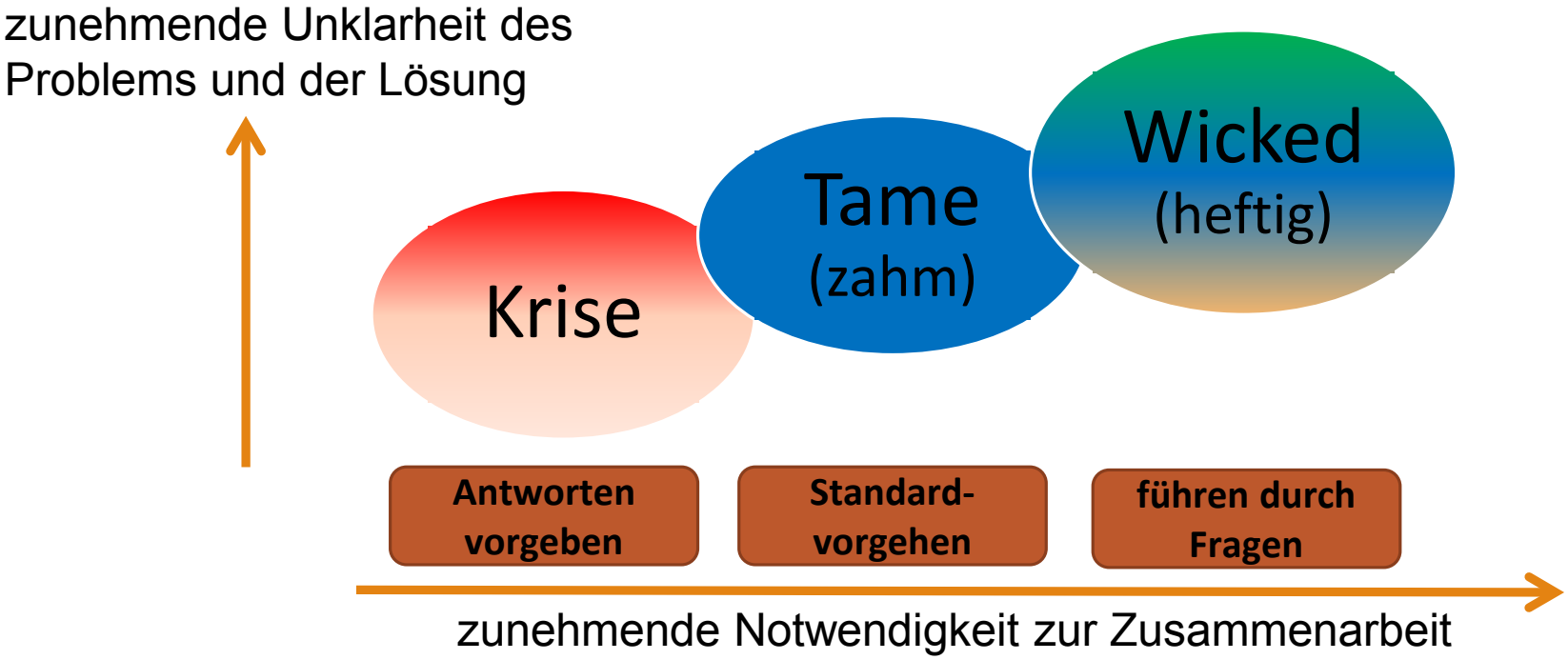
(Pantucek, 2012, S. 84-85).

„Teilweisetreffen erschöpfte Familien auf erschöpfte Fachkräfte“

„Die Fachkräfte im ASD sind familialen Belastungen und Konflikten ausgesetzt, ohne über ausreichende Hilfsinstrumente zu verfügen.“

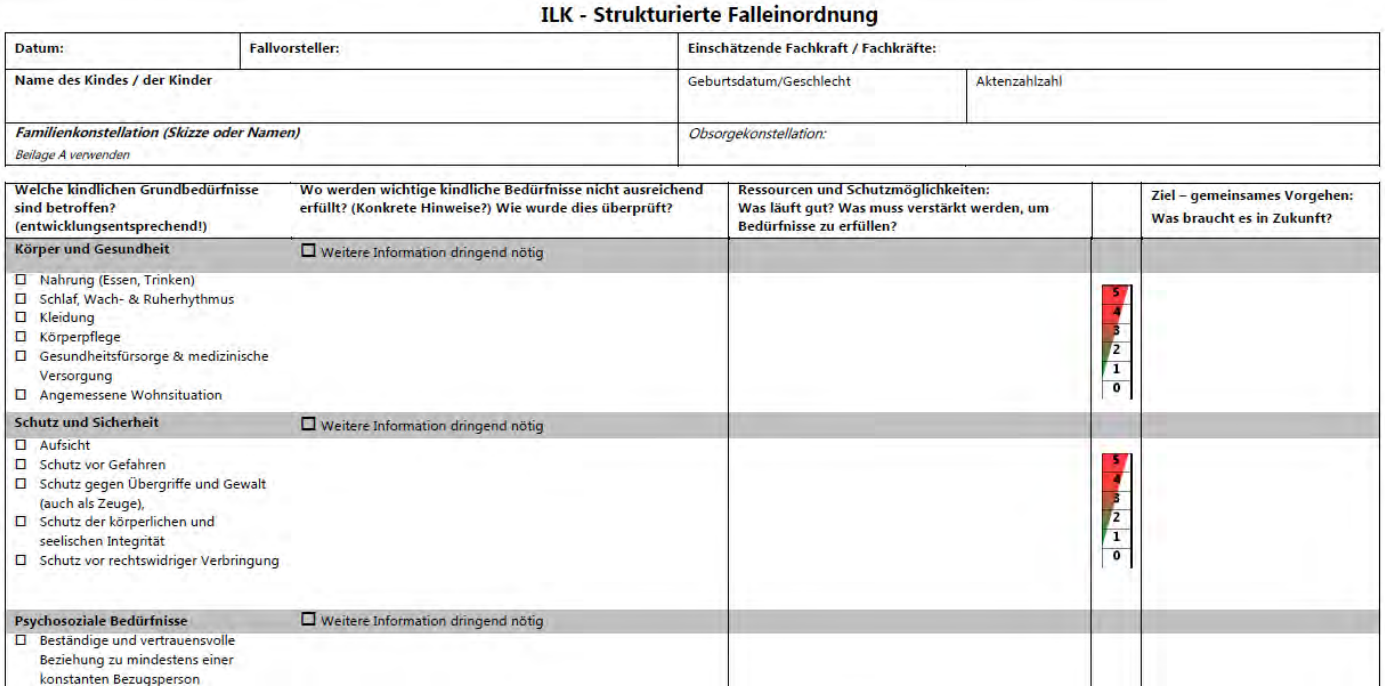
(Schäuble & Rätz, 2015, S. 39 & 38)

Diagnosen bedingen Haltungen



Grint (2010)

Interdisziplinäre Leitlinie Kindeswohl-ILK



ILK - Strukturierte Falleinordnung

Datum:	**Fallvorsteller:**	**Einschätzende Fachkraft / Fachkräfte:**	
Name des Kindes / der Kinder		Geburtsdatum/Geschlecht	Aktenzahlzahl
Familienkonstellation (Skizze oder Namen) *Beilage A verwenden*		*Obsorgekonstellation:*	

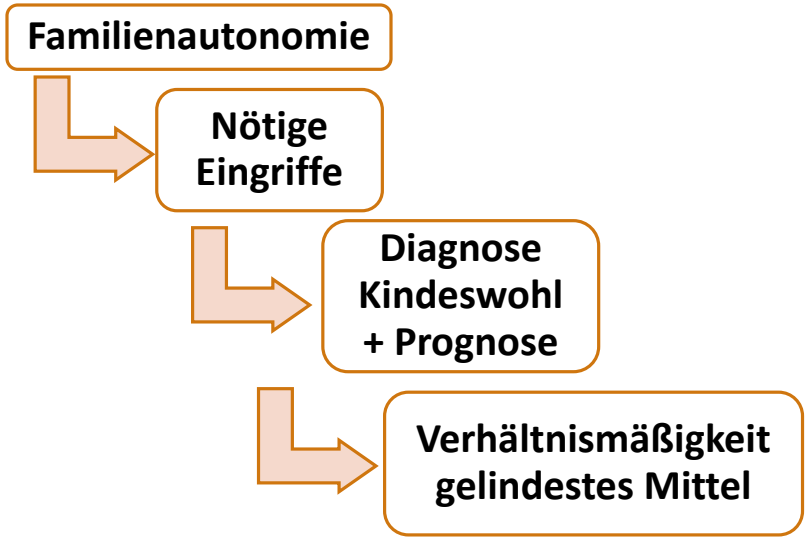
Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**	**Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?**		**Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation			5 4 3 2 1 0	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung			5 4 3 2 1 0	
Psychosoziale Bedürfnisse	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer konstanten Bezugsperson				

www.leitlinie-kindeswohl.org

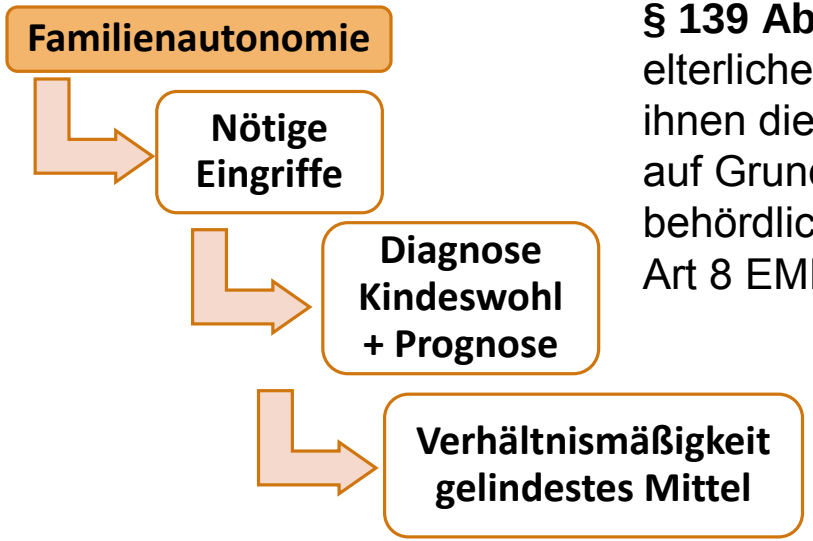
Interdisziplinäre Leitlinie Kindeswohl-ILK

- Leitlinie, zur Orientierung auch in der Überforderung
- Die auch in der „Krise“ den Blick offen hält für die „wicked problems“ am Tag nach der Krise
- Als Grundlage für Partizipation und Kooperation im Spannungsfeld zwischen Eingriff und Mitarbeit
  - Transparenz: Auftragsklärung und Problemkongruenz, in welchem Rahmen können Familien mitentscheiden
  - Rollen (z.B. Eingriffspflicht der KJH)
  - Gemeinsamen, wertschätzenden Fokus : Bedürfnisse der Kinder – Kindeswohl explizit gemacht
  - gemeinsame Sprache auch für interdisziplinäre Kooperation
- Die einfach und wenig aufwendig in der Anwendung ist (auch unter Druck anwendbar ist) und auch dann funktioniert, wenn nicht alle am Tisch geschult sind.
- Aufbauend auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner: die (österreichische) Rechtslage

Rechtlicher Rahmen

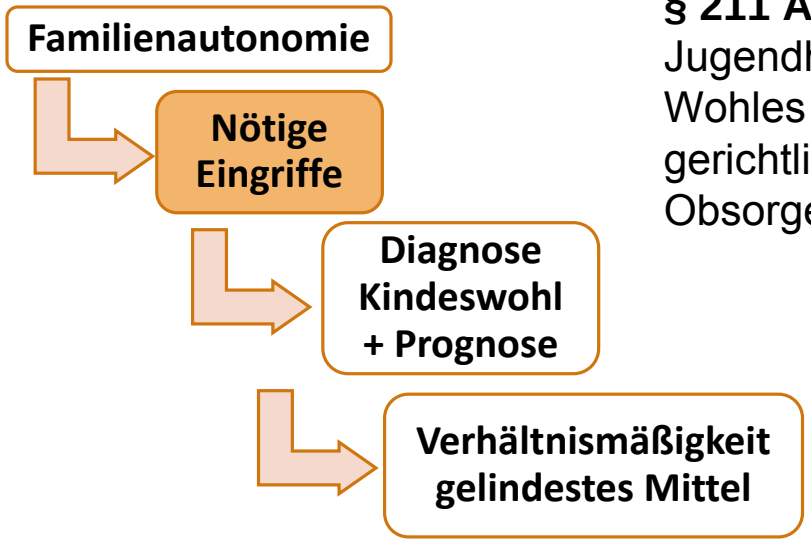


Rechtlicher Rahmen



§ 139 Abs 1 ABGB: Dritte dürfen in die elterlichen Rechte nur insoweit eingreifen, als ihnen dies durch die Eltern selbst, unmittelbar auf Grund des Gesetzes oder durch eine behördliche Verfügung gestattet ist. (siehe auch Art 8 EMRK, Art 16 Kinderrechtskonvention)

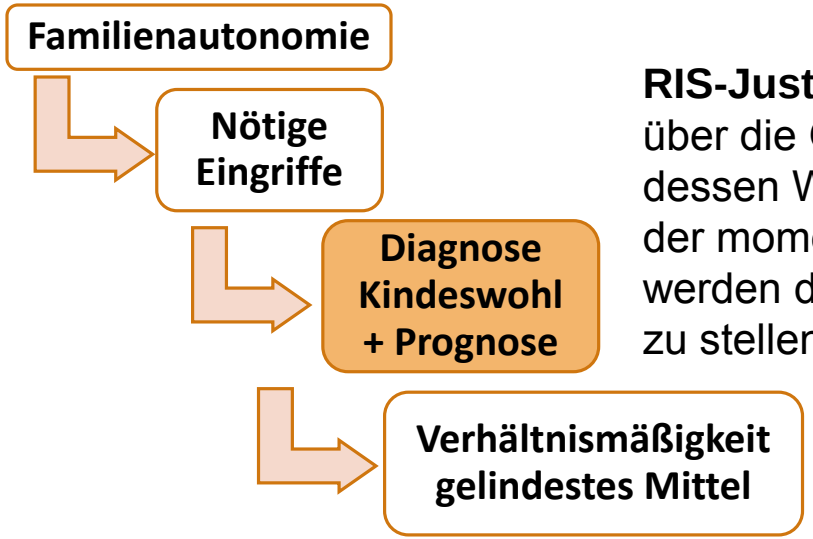
Rechtlicher Rahmen



§ 211 Abs 1 ABGB: Der Kinder- und Jugendhilfeträger hat die zur Wahrung des Wohles eines Minderjährigen erforderlichen gerichtlichen Verfügungen im Bereich der Obsorge zu beantragen…

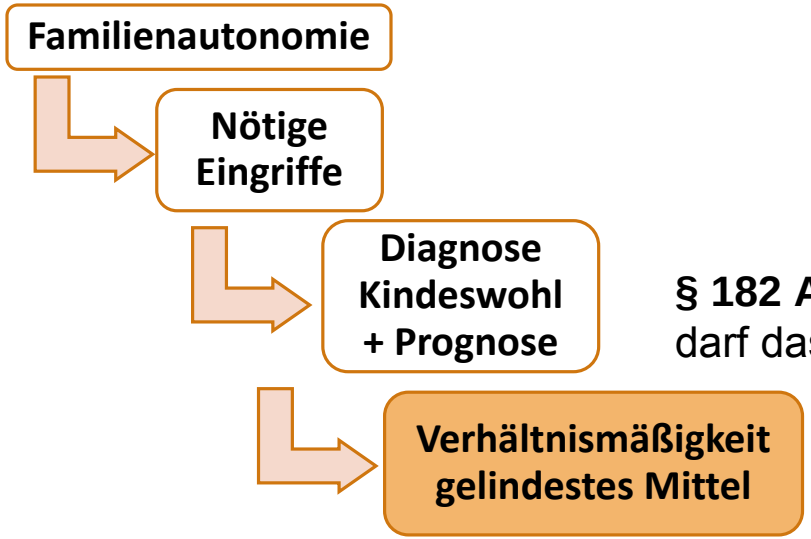
§ 181 Abs 1 ABGB: Gefährden die Eltern durch ihr Verhalten das Wohl des minderjährigen Kindes, so hat das Gericht, von wem immer es angerufen wird, die zur Sicherung des Wohles des Kindes nötigen Verfügungen zu treffen…

Rechtlicher Rahmen



RIS-Justiz RS0048632: Bei der Entscheidung über die Obsorge für ein Kind ist ausschließlich dessen Wohl maßgebend, wobei nicht nur von der momentanen Situation ausgegangen werden darf, sondern auch Zukunftsprognosen zu stellen sind.

Rechtlicher Rahmen

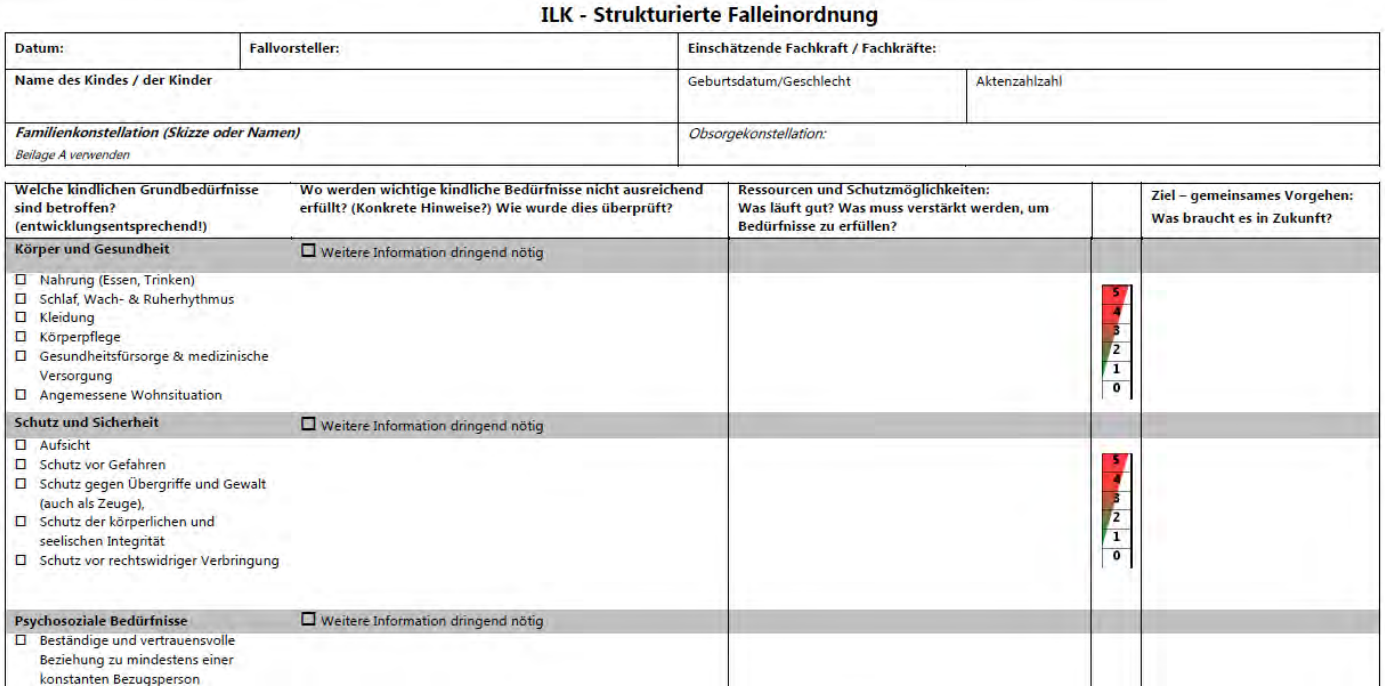


§ 182 ABGB: Durch eine Verfügung nach § 181 darf das Gericht die Obsorge nur so weit beschränken, als dies zur Sicherung des Wohles des Kindes nötig ist.

Relevante Fragen zur Klärung der Basis von weiterer beteiligender Kooperation

- Welche kindlichen Bedürfnisse werden nicht ausreihend erfüllt, sodass eine Kindeswohlgefährdung angenommen werden muss? Dies impliziert eine Prognose von anzunehmenden Schäden bei ausbleibender Veränderung.
- Welche Veränderungen bräuchte es, um das Kindeswohl zu sichern bzw. für eine weitere gesunde Entwicklung (nach §1 TKHJG)?
- Was erscheint das gelindeste Mittel zu sein um diese nötigen Veränderungen in einem ausreichenden Zeitrahmen herbeizuführen?

ILK – Schritt 1 – KWG explizit machen



ILK - Strukturierte Falleinordnung

Datum:	**Fallvorsteller:**	**Einschätzende Fachkraft / Fachkräfte:**	
Name des Kindes / der Kinder		Geburtsdatum/Geschlecht	Aktenzahlzahl
Familienkonstellation (Skizze oder Namen) *Beilage A verwenden*		*Obsorgekonstellation:*	

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**	**Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?**		**Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation			5 4 3 2 1 0	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung			5 4 3 2 1 0	
Psychosoziale Bedürfnisse	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer konstanten Bezugsperson				

ILK – Schritt 1 – KWG explizit machen

§ 138 ABGB: In allen das minderjährige Kind betreffenden Angelegenheiten, insbesondere der Obsorge und der persönlichen Kontakte, ist das Wohl des Kindes (Kindeswohl) als leitender Gesichtspunkt zu berücksichtigen und bestmöglich zu gewährleisten. Wichtige Kriterien bei der Beurteilung des Kindeswohls sind insbesondere

1. eine angemessene Versorgung, insbesondere mit Nahrung, medizinischer und sanitärer Betreuung und Wohnraum, sowie eine sorgfältige Erziehung des Kindes;
2. die Fürsorge, Geborgenheit und der Schutz der körperlichen und seelischen Integrität des Kindes;
3. die Wertschätzung und Akzeptanz des Kindes durch die Eltern;
4. die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes;
5. die Berücksichtigung der Meinung des Kindes in Abhängigkeit von dessen Verständnis und der Fähigkeit zur Meinungsbildung;
6. die Vermeidung der Beeinträchtigung, die das Kind durch die Um- und Durchsetzung einer Maßnahme gegen seinen Willen erleiden könnte;
7. die Vermeidung der Gefahr für das Kind, Übergriffe oder Gewalt selbst zu erleiden oder an wichtigen Bezugspersonen mitzuerleben;
8. die Vermeidung der Gefahr für das Kind, rechtswidrig verbracht oder zurückgehalten zu werden oder sonst zu Schaden zu kommen;
9. verlässliche Kontakte des Kindes zu beiden Elternteilen und wichtigen Bezugspersonen sowie sichere Bindungen des Kindes zu diesen Personen;
10. die Vermeidung von Loyalitätskonflikten und Schuldgefühlen des Kindes;
11. die Wahrung der Rechte, Ansprüche und Interessen des Kindes sowie
12. die Lebensverhältnisse des Kindes, seiner Eltern und seiner sonstigen Umgebung.

ILK – Schritt 1 – KWG explizit machen

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)
Körper und Gesundheit
Schutz und Sicherheit
Psychosoziale Bedürfnisse
Erziehung und Förderung
Autonomie und Selbstbestimmung


Haushalt betroffene(r) MJ
Umfeld
Körper und Gesundheit
Schutz und Sicherheit
Psychosoziale Bedürfnisse
Erziehung und Förderung
Autonomie und Selbstbestimmung
Veränderungsbedarf
5
4
3
2
1
0

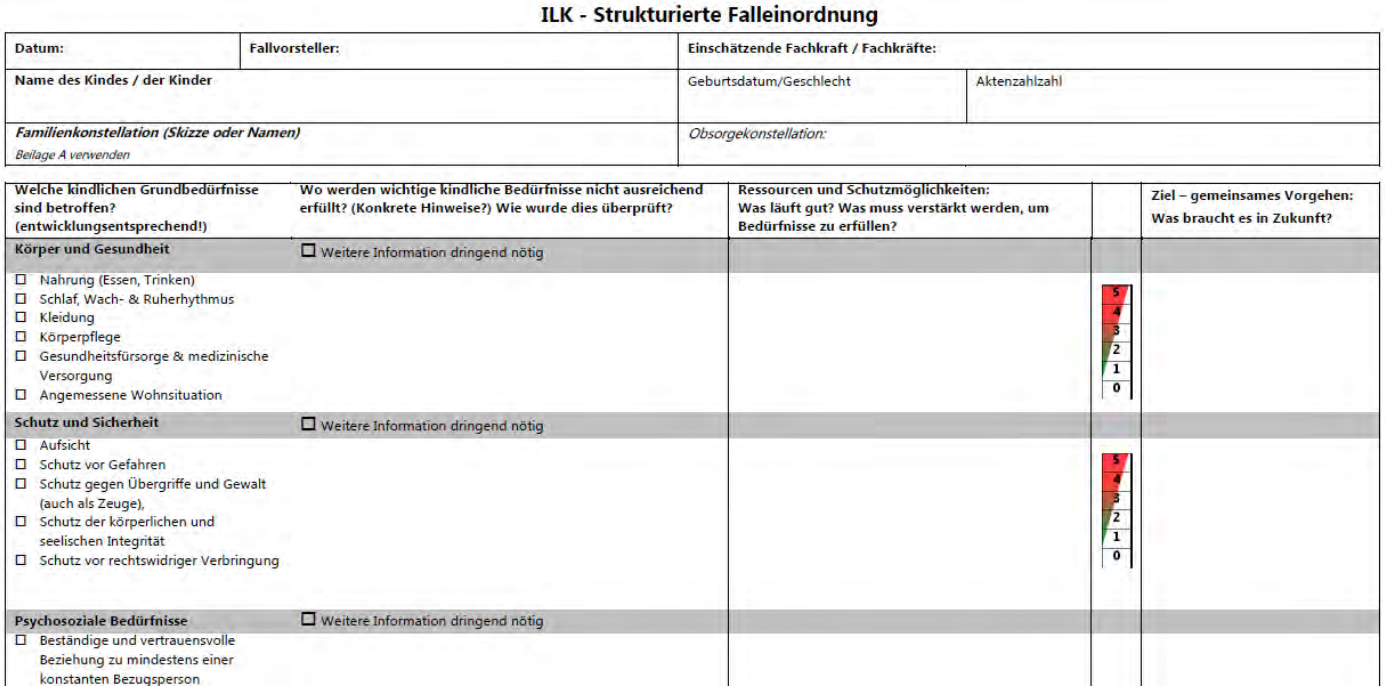
ILK – Schritt 1 – KWG explizit machen

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung	

Kindliche Grundbedürfnisse – eine am §138 ABGB Kindeswohl orientierte Auflistung.

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Beschreibung und Beispiele für Hinweise auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls wegen Nicht-Erfüllung kindlicher Grundbedürfnisse**
Körperliche und gesundheitliche Bedürfnisse ☐ *Nahrung (Essen, Trinken)*	Extrem ungesunde Ernährung; verdorbene Nahrung; Mangelernährung; beim Kind beobachtbar durch Untergewicht, Dehydration (bei Säuglingen besonders gefährlich!!!), starkes Übergewicht, häufiger Ausdruck von Hunger oder Durst;
☐ *Schlaf, Wach- & Ruherhythmus*	Auffälligkeiten im Schlaf Wachrhythmus, nicht ausreichend Ruhezeiten, wiederkehrende Störung der Ruhezeiten von außen, Kind ist auffällig häufig müde und erschöpft;
☐ *Kleidung* ☐ *Körperpflege*	Inadäquate Kleidung (nicht an Witterung angepasst, viel zu klein,...) oder mangelnde Hygiene, Kind dadurch beeinträchtigt: z.B. kann an Aktivitäten nicht teilnehmen, soziale Isolation wegen Hygiene oder Erscheinungsbild; behandlungswürdiges Problem (z.B. Kopfläuse, Windeldermatitis, Entzündungen - das nicht adäquat behandelt wird) oder schon zu einer behandlungswürdigen Erkrankung geführt (z.B. starker Kariesbefall, Ausschläge durch inadäquates Wickeln, Raucherhusten, etc.);
☐ *Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung*	Medizinische Behandlung für Verletzung oder Krankheit wurde nicht in Anspruch genommen, was zu vermeidbarer längerer Belastung und Beeinträchtigung des Kindes geführt hat (z.B. häufiges versäumen von Schule wegen unbehandelter Krankheit) oder die in bleibenden Schäden oder Tod des Kindes resultieren könnte, wird nicht in Anspruch genommen (z.B. Durchfall eines Säuglings, der zu Dehydration führen kann; starker Kariesbefall; Infektionen; inadäquat behandelte chronische

ILK – Schritt 2 – relevante Ressourcen



ILK - Strukturierte Falleinordnung

Datum:	**Fallvorsteller:**	**Einschätzende Fachkraft / Fachkräfte:**	
Name des Kindes / der Kinder		Geburtsdatum/Geschlecht	Aktenzahlzahl
Familienkonstellation (Skizze oder Namen) *Beilage A verwenden*		*Obsorgekonstellation:*	

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**	**Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?**		**Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation			5 4 3 2 1 0	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung			5 4 3 2 1 0	
Psychosoziale Bedürfnisse	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer konstanten Bezugsperson				

ILK – Schritt 2 – relevante Ressourcen

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	Wo erf	Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?
Körper und Gesundheit	☐	
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation		
Schutz und Sicherheit	☐	
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren		


Haushalt betroffene(r) MJ
Umfeld
Körper und Gesundheit
Schutz und Sicherheit
Psychosoziale Bedürfnisse
Erziehung und Förderung
Autonomie und Selbstbestimmung
Veränderungsbedarf
5
4
3
2
1
0

ILK – Schritt 3 – Einschätzung

ILK - Strukturierte Falleinordnung

Datum:	**Fallvorsteller:**	**Einschätzende Fachkraft / Fachkräfte:**	
Name des Kindes / der Kinder		Geburtsdatum/Geschlecht	Aktenzahlzahl
Familienkonstellation (Skizze oder Namen) *Beilage A verwenden*		*Obsorgekonstellation:*	

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**	**Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?**		**Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation			5 4 3 2 1 0	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung			5 4 3 2 1 0	
Psychosoziale Bedürfnisse	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer konstanten Bezugsperson				

Ressourcenorientierung und Beteiligung brauchen eine stabile Basis!

„Einer der Hauptgründe, dass die hoffnungsvolleren, auf die Beziehungsgestaltung gerichteten Ansätze meist keine wesentlichen Fortschritte auf dem Gebiet des Kinderschutzes erreichen konnten, liegt darin begründet, dass sie die Aufgabe der Risikobeurteilung zu stark vernachlässigt haben.“

(Turnell, 2012, S. 25)

ILK – Schritt 3 – Einschätzung

Skala zum Veränderungsbedarf	
5	Unmittelbare Schutzmaßnahme – Gefahr im Verzug (Ausfolgeverbot, Unterbringung)
4	Sicherungsmaßnahmen (Vereinbarung zum Schutz des Kindes, Obsorgeantrag, EV)
3	Veränderung notwendig – um weitere Zuspitzung der Gefährdung abzuwenden
2	Veränderung langfristig angezeigt – Freiwilligkeit, nachdrückliche Empfehlung
1	Veränderung wünschenswert – Freiwilligkeit, Hilfeangebote
0	Keine Zuständigkeit (keine Gefährdung erkennbar)

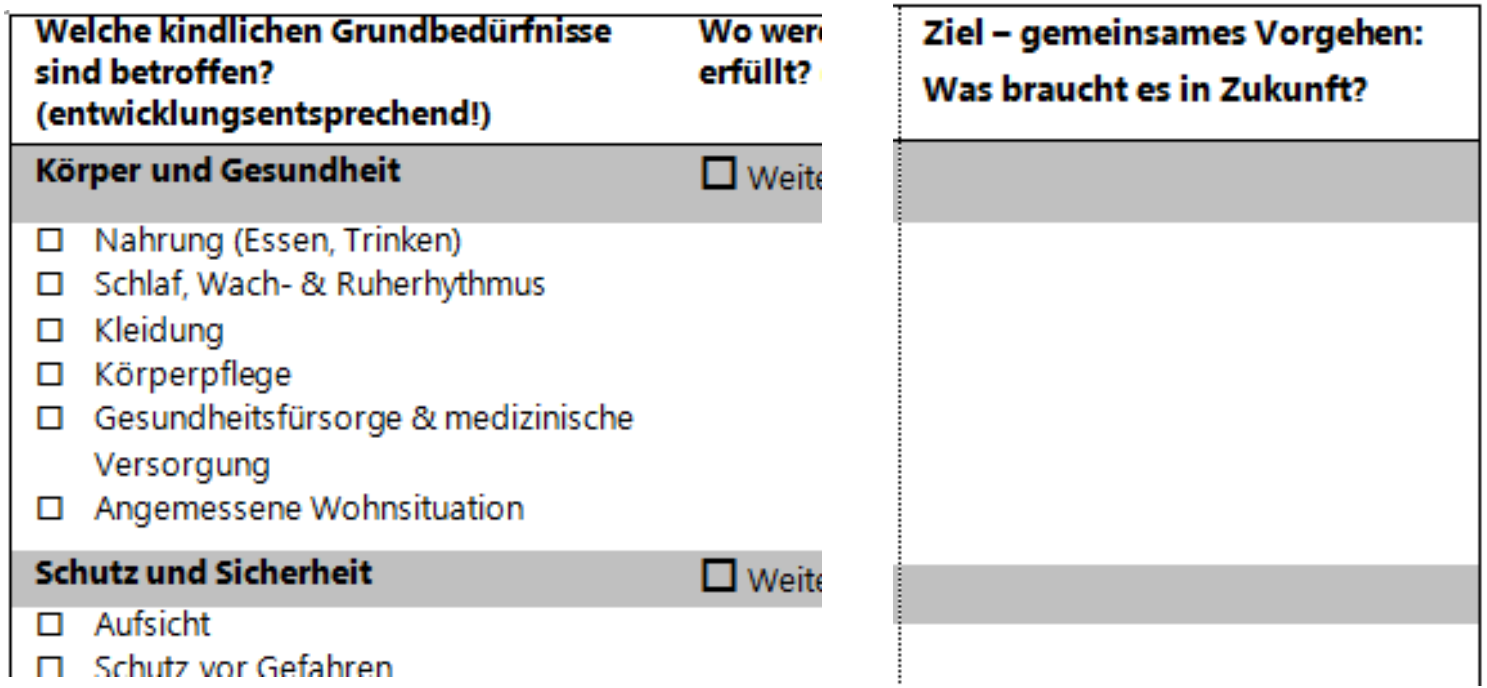
ILK – Schritt 4 – Zukunft schaffen

ILK - Strukturierte Falleinordnung

Datum:	**Fallvorsteller:**	**Einschätzende Fachkraft / Fachkräfte:**	
Name des Kindes / der Kinder		Geburtsdatum/Geschlecht	Aktenzahlzahl
Familienkonstellation (Skizze oder Namen) *Beilage A verwenden*		*Obsorgekonstellation:*	

Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	**Wo werden wichtige kindliche Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt? (Konkrete Hinweise?) Wie wurde dies überprüft?**	**Ressourcen und Schutzmöglichkeiten: Was läuft gut? Was muss verstärkt werden, um Bedürfnisse zu erfüllen?**		**Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?**
Körper und Gesundheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation			5 4 3 2 1 0	
Schutz und Sicherheit	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren ☐ Schutz gegen Übergriffe und Gewalt (auch als Zeuge), ☐ Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ☐ Schutz vor rechtswidriger Verbringung			5 4 3 2 1 0	
Psychosoziale Bedürfnisse	☐ Weitere Information dringend nötig			
☐ Beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer konstanten Bezugsperson				

ILK – Schritt 4 – Zukunft schaffen



Welche kindlichen Grundbedürfnisse sind betroffen? (entwicklungsentsprechend!)	Wo wer erfüllt?	Ziel – gemeinsames Vorgehen: Was braucht es in Zukunft?
Körper und Gesundheit	☐ Weite	
☐ Nahrung (Essen, Trinken) ☐ Schlaf, Wach- & Ruherhythmus ☐ Kleidung ☐ Körperpflege ☐ Gesundheitsfürsorge & medizinische Versorgung ☐ Angemessene Wohnsituation		
Schutz und Sicherheit	☐ Weite	
☐ Aufsicht ☐ Schutz vor Gefahren		

ILK – abschließende Fragen

Konkret ausformulierte Vereinbarung:

Aufträge – Ziele	Wer ist für die Umsetzung zuständig?	Wer überprüft wie und wann

Fragen, die für die weitere Zusammenarbeit wichtig erscheinen. Welche wichtigen Fragen sind noch offen? Welche Fragen könnten Hinweise auf weitere Interventionsmöglichkeiten eröffnen? Welche Fragen öffnen den Blick für eine weitere Ressourcenvernetzung?

Nötig erachtete „gelindeste, noch zum Ziel führende Maßnahme“:

Konkrete Ausformulierung:

Bei fehlender Kooperationsbereitschaft muss ab 3 eine Aufstufung geprüft werden:

Prüffrage: Was würde die Kinder- und Jugendanwältin bzw. die Richterin dazu sagen? (Rechtliche Kritik/Reflexion) Werden bei den Zielvorschlägen die Rechte der Betroffenen respektiert?

Skala zum Veränderungsbedarf

5	Unmittelbare Schutzmaßnahme – Gefahr im Verzug (Ausfolgeverbot, Unterbringung)
4	Sicherungsmaßnahmen (Vereinbarung zum Schutz des Kindes, Obsorgeantrag, EV)
3	Veränderung notwendig – um weitere Zuspitzung der Gefährdung abzuwenden
2	Veränderung langfristig angezeigt – Freiwilligkeit, nachdrückliche Empfehlung
1	Veränderung wünschenswert – Freiwilligkeit, Hilfeangebote
0	Keine Zuständigkeit (keine Gefährdung erkennbar)

Eckpunkte ILK

- Fokus der Hilfeplanung auf kindliche Bedürfnisse: was braucht das Kind
  - Idealer Zielpunkt für interdisziplinäre Kooperation - Bauchgefühl kriegt Struktur, Kindeswohlgefährdung wird explizit gemacht
- Einheitliche, wertschätzende Sprache
- Transparenz vom Kind bis zur Richterin
- Einfache Verlaufsdokumentation
- Praxisnah: schnell, einfach anwendbar
- Eng an gesetzlicher Basis orientiert – Legitimation!

ILK

Interdisziplinäre Leitlinie Kindeswohl

Entscheidungshilfe in schwierigen Situationen

Gemeinsame Sprache der Professionen

Startseite | Konzept für wen? | Materialien | Links

Anmelden

Herzlich willkommen!

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Konzept: ILK -Interdisziplinäre Leitlinie Kindeswohl interessieren!



Wenngleich unser Konzept eine lange Geschichte hat, ist dieser Internetauftritt gerade noch im Entstehen begriffen. Auch befinden wir uns in einer spannenden Phase der Umsetzung, die uns immer wieder auf neue Veränderungs- und Verbesserungsideen bringt. **Diese Seite dient dazu, Sie über die Ergebnisse dieser Entwicklungen zu informieren und uns dazu auszutauschen.**

Weiterlesen

www.leitlinie-kindeswohl.org

Literatur

Gahleitner, S. B., & Pauls, H. (2013). Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell. Psychosoziale Diagnostik. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S, 61-77.

Gahleitner, S. B., Homfeldt, H. G., & Fegert, J. M. (2012). Gemeinsam Verantwortung für Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf übernehmen? Hindernisse und Lösungswege für Kooperationsprozesse. Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste, 247-272.

Grint, K. (2010). Wicked problems and clumsy solutions: the role of leadership. In The new public leadership challenge (pp. 169-186). Palgrave Macmillan, London.

Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. Psychotherapy, 51(4), 467.

Macsenaere, M., & Esser, K. (2012). Was wirkt in der Erziehungshilfe. Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten. Reinhardt, München.

Pantucek, P. (2012). Soziale Diagnostik. Böhlau Verlag.

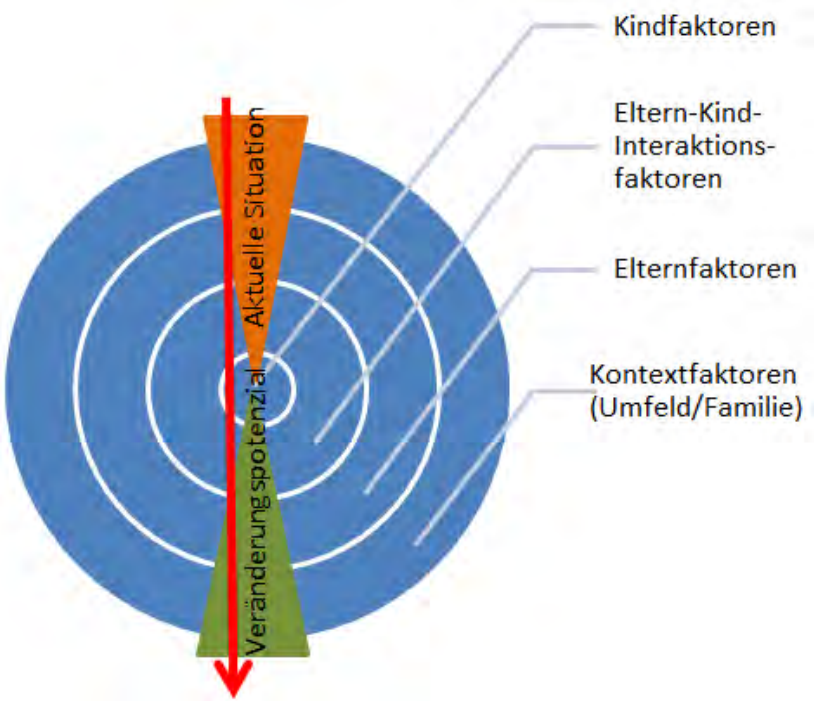
Schäuble, B. & Rätz, R. (2015). Zur Arbeitssituation im Allgemeinen Sozialen Dienst. Sozial Extra, 3, 37-39.

Turnell, A. (2012). The Signs of Safety Comprehensive Briefing Paper (deutsche Übersetztung 2013), retrieved form www.signsofsafety.net/

Kollegiale Kurzberatung – 4 Augen Prinzip

Phase	Rolle: FallvorstellerIn	Rolle: BeraterIn(nen)/ModeratorIn
Phase 1: Fallschilderung und Situationsbeschreibung *(FallvorstellerIn spricht, BeraterInnen hören zu)* *Hilfsmaterial: z.B. Genogramm*	**Haltung:** Ich stehe hinter meinen Entscheidungen und meiner Arbeit. Ich will, dass meine KollegInnen Einblick bekommen, damit ich aus ihren Sichtweisen lernen kann. Ich nehme ihr Feedback als Angebot einer anderen Sichtweise wahr, die ich annehmen kann oder nicht. Ich gebe nur Erklärungen zu meinen Entscheidungen ab, wenn ich denke, dass sie zu hilfreichen Ideen führen können – ich achte darauf, nicht aus dem Gefühl mich rechtfertigen zu müssen zu antworten. Mein Ziel in dieser Beratung ist..... Ich schaue vor allem auf die Angebote, die mir helfen, mit dem aus der Beratung zu gehen, was mich in meiner Rolle als Fallverantwortliche stärkt.	**Haltung:** Ich will die Situation der Familie verstehen um meiner KollegIn meinen Blick für die Dauer der Beratung zur Verfügung stellen. Ich achte nicht nur auf das, was ich ähnlich sehe, sondern vor allem auch auf die Lücken und Unklarheiten, die eine neue Sichtweise oder eine Klärung ermöglichen könnten. **Angebot:** Hört zu, notiert Fragen für die

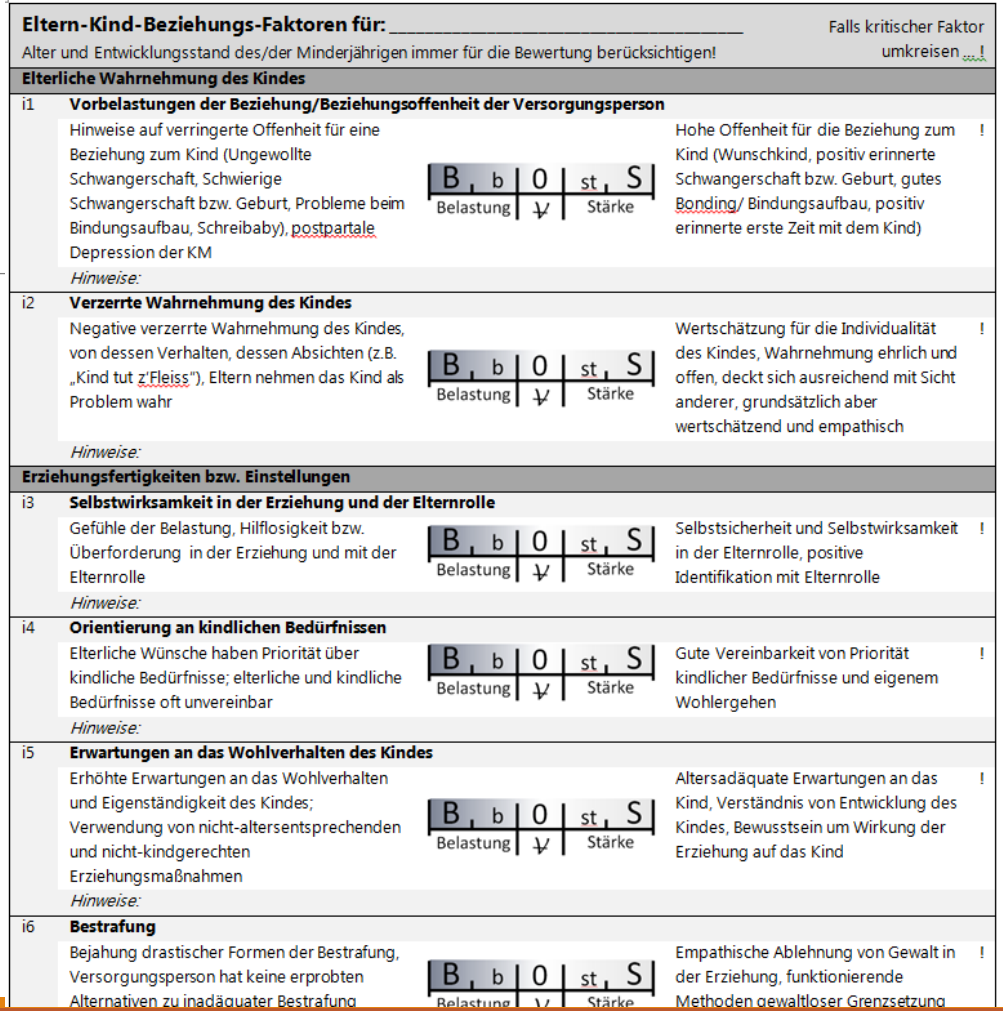
SPJ - Risikofaktoren



Elternfaktoren für:_____ (Versorgungsperson) Falls kritischer Faktor umkreisen ...!

Hintergründe / Geschichte der Eltern			
E1	**Misshandlungserfahrungen in der eigenen Kindheit** Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungs-erfahrungen der Eltern in der eigenen Kindheit, Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung, Traumatisierungen, Elterliche Gewalt, Elterliche Substanzprobleme (Alkohol), etc. *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	Keine kritischen Lebensereignisse in der eigenen Kindheit/Jugend, „glückliche" Kindheit und Jugend !
E2	**Verhaltensauffälligkeiten in der eigenen Kindheit** Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit (unter 15 J) (z.B. Hyperaktivität, Schulprobleme, Raufereien, Waffengebrauch in Streit, Körperverletzung etc.) *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	„Gesundes" Verhalten in Kindheit und Jugend; gesunde Persönlichkeitsentwicklung und stärkende Erinnerungen daran. !
Aktuelle Fähigkeiten, Belastungen bzw. Erkrankungen			
E3	**Elterliche Reife** Alter <20 Jahre bei Geburt des ersten Kindes oder geistige Unreife *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	Geistig reife Eltern die bereit sind für Kindererziehung !
E4	**Intelligenz** Deutliche Intelligenzminderung (nach Eindruck, Schulleistungen, Alltagsbewältigung); Geistige Behinderung *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	Überdurchschnittlich intelligent (nach Eindruck, Schulleistungen, Alltagsbewältigung) !
E5	**Lebenspraktische Fähigkeit und Stabilität** Schlechte Fähigkeit, für sich selbst und andere zu sorgen, instabile Lebenssituation (Probleme in der Alltagsbewältigung, häufiger Wohnortwechsel, Jobwechsel, etc.) *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	Gute Fähigkeit, für sich selbst und andere zu sorgen, Muster stabiler Lebensführung !
E6	**Psychische Erkrankungen** Psychische Störungen/Erkrankungen festgestellt (Psychose, Manie, Depression, etc.) *Hinweise:*	B, b | 0 | st, S Belastung | Ø | Stärke	Psychisch stabil und gesund !
E7	**Körperliche Erkrankungen** Schwere/chronische körperliche	B, b | 0 | st, S	Robuste körperliche Gesundheit !

SPJ - Risikofaktoren



Eltern-Kind-Beziehungs-Faktoren für: _____ Falls kritischer Faktor umkreisen ...!

Alter und Entwicklungsstand des/der Minderjährigen immer für die Bewertung berücksichtigen!

Elterliche Wahrnehmung des Kindes				
i1	**Vorbelastungen der Beziehung/Beziehungsoffenheit der Versorgungsperson**			
	Hinweise auf verringerte Offenheit für eine Beziehung zum Kind (Ungewollte Schwangerschaft, Schwierige Schwangerschaft bzw. Geburt, Probleme beim Bindungsaufbau, Schreibaby), postpartale Depression der KM	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Hohe Offenheit für die Beziehung zum Kind (Wunschkind, positiv erinnerte Schwangerschaft bzw. Geburt, gutes Bonding/ Bindungsaufbau, positiv erinnerte erste Zeit mit dem Kind)	!
	Hinweise:			
i2	**Verzerrte Wahrnehmung des Kindes**			
	Negative verzerrte Wahrnehmung des Kindes, von dessen Verhalten, dessen Absichten (z.B. „Kind tut z'Fleiss"), Eltern nehmen das Kind als Problem wahr	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Wertschätzung für die Individualität des Kindes, Wahrnehmung ehrlich und offen, deckt sich ausreichend mit Sicht anderer, grundsätzlich aber wertschätzend und empathisch	!
	Hinweise:			
Erziehungsfertigkeiten bzw. Einstellungen				
i3	**Selbstwirksamkeit in der Erziehung und der Elternrolle**			
	Gefühle der Belastung, Hilflosigkeit bzw. Überforderung in der Erziehung und mit der Elternrolle	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeit in der Elternrolle, positive Identifikation mit Elternrolle	!
	Hinweise:			
i4	**Orientierung an kindlichen Bedürfnissen**			
	Elterliche Wünsche haben Priorität über kindliche Bedürfnisse; elterliche und kindliche Bedürfnisse oft unvereinbar	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Gute Vereinbarkeit von Priorität kindlicher Bedürfnisse und eigenem Wohlergehen	!
	Hinweise:			
i5	**Erwartungen an das Wohlverhalten des Kindes**			
	Erhöhte Erwartungen an das Wohlverhalten und Eigenständigkeit des Kindes; Verwendung von nicht-altersentsprechenden und nicht-kindgerechten Erziehungsmaßnahmen	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Altersadäquate Erwartungen an das Kind, Verständnis von Entwicklung des Kindes, Bewusstsein um Wirkung der Erziehung auf das Kind	!
	Hinweise:			
i6	**Bestrafung**			
	Bejahung drastischer Formen der Bestrafung, Versorgungsperson hat keine erprobten Alternativen zu inadäquater Bestrafung	B, b | 0 | st, S Belastung | ↓ | Stärke	Empathische Ablehnung von Gewalt in der Erziehung, funktionierende Methoden gewaltloser Grenzsetzung	!

FH CAMPUS WIEN
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

> SOZIALES

MASTERSTUDIUM:
> KINDER- UND FAMILIEN-ZENTRIERTE SOZIALE ARBEIT



-LICH WILLKOMMEN

Kriteriengewichtung und Interventionsplanung

kathrin.weninger@fh-campuswien.ac.at

	Kriterium	Migration	finanz. Deprivation	Gewalt	Alleinerziehende KM	Psych Erkrankung KM	Schlafstörung/Weinen	Gesundheit	Leistungsstörung Schule	Präsenz Ex Freund KM	Summe	Gewicht in %	0-Kriterium	Summe Grenzwert	Normiertes Gewicht %	
Nr.	Kriterium	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
1	Migration	2	1	1	2	1	1	1	2	1	12	7,4		12	7,4	
2	finanz. Deprivation	3	2	1	2	1	1	2	3	1	16	9,9		16	9,9	
3	Gewalt	3	3	2	3	2	3	3	3	2	24	14,8		24	14,8	
4	Alleinerziehende KM	2	2	1	2	1	1	2	2	1	14	8,6		14	8,6	
5	Psych Erkrankung KM	3	3	2	3	2	2	3	3	2	23	14,2		23	14,2	
6	Schlafstörung/Weinen	3	3	1	3	2	2	2	3	2	21	13,0		21	13,0	
7	Gesundheit	3	2	1	2	1	2	2	3	1	17	10,5		17	10,5	
8	Leistungsstörung Schule	2	1	1	2	1	1	1	2	1	12	7,4		12	7,4	
9	Präsenz Ex Freund KM	3	3	2	3	2	2	3	3	2	23	14,2		23	14,2	
78	**Summe**	24	20	12	22	13	15	19	24	13	162	100		162	100	162

Legende :
3 gefährlicher als
2 gleich gefährlich wie
1 weninger gefährlich al

kathrin.weninger@fh-campuswien.ac.at

Lfd.Nr.	Kriterium	norm.Krit.Gewich	Lösung 1 jedes Wochenende Ü		Lösung 2 lange Tages Ags		Lösung 3 nichts ändern	
1	Migration	7,4	1	0,07	2	0,15	2	0,15
2	finanz. Deprivation	9,9	3	0,30	2	0,20	2	0,20
3	Gewalt	###	3	0,44	2	0,30	2	0,30
4	Alleinerziehende KM	8,6	2	0,17	2	0,17	2	0,17
5	Psych Erkrankung KM	###	3	0,43	3	0,43	2	0,28
6	Schlafstörung/Weinen	###	3	0,39	1	0,13	1	0,13
7	Gesundheit	###	3	0,31	2	0,21	2	0,21
8	Leistungsstörung Schul	7,4	3	0,22	2	0,15	2	0,15
9	Präsenz Ex Freund KM	###	3	0,43	2	0,28	2	0,28
	Punktsumme		24		18		17	
	Punktesumme*Gewicht			2,77		2,01		1,87
	Ergebnis		66		36		32	
					Datum:		10.03.2017	

kathrin.weninger@fh-campuswien.ac.at

Die Sorgeformulierung



Definition

- Der Begriff **Sorge** beschreibt ein durch vorausschauende Anteilnahme gekennzeichnetes Verhältnis des menschlichen Subjektes zu seiner Umwelt und zu sich selbst. Anekdote Manuela Brandstetter
- Eine subjektiv erwartete Not (Bedürfnis, Gefahr) wird gedanklich vorweggenommen und wirkt sich im Fühlen, Denken und Handeln des Besorgten oder Sorgenden aus.
- Darüber hinaus bezeichnet die Sorge für etwas oder jemanden (auch Fürsorge) eine Verantwortungsbeziehung zwischen Menschen oder Lebewesen, in der sich ein (Für-)Sorgender verantwortlich um ein ihm anvertrautes anderes Wesen (etwa ein Haustier, ein Kind oder eine bedürftige Person) kümmert SA Beziehungsarbeit
- 8. Jh. mhd: kümmert sich um etwas, hüten, bewahren, acht geben

“Kooperative soziale Diagnostik”

vgl. Hochulli-Freund

- Anlass: ein Missstand – auch unterschiedliches Verständnis
- Damit Unterstützung wirklich greift, differenzierte Untersuchung von beiden Seiten
- Verantwortung Professionelle: Prozesse anzustoßen und Fachwissen zur Verfügung stellen
- Verantwortung Nutzer*innen: Entscheidung zur Mitgestaltung, Expert*innen für eigene Lebenswelt und deren Lösungen
- Aushandlungsprozess

Expert*innendiagnostik Ownership

Freundliche Eröffnung

- Für das Kommen bedanken
- Joining, um in Kontakt mit den Teilnehmer*innen zu kommen
- Eine positive Stimmung verbreiten
- Hoffnung deutlich machen
- Authentisch sein



Fakten klar benennen

- Nur die, die nachweisbar sind
- und die eine Bearbeitung nötig machen
- Dies möglichst ohne (negative) Bewertungen
- und in respektvoller und einfühlsamer Sprache



Verständnis zeigen



Durch Anerkennen der (schwierigen) Lebensverhältnisse
Durch Verstehen möglicher Motive
Durch Unterstellung, dass die Menschen ihr Bestes geben
Durch Anerkennen der (echten) Stärken
Die möglichst durch eine reale Geschichte unterfüttert sein sollte

Ressourcen beschreiben

- Beschreibbare Ressourcen und stärkende Beobachtungen
- Der Ausdruck der Ressourcen ist echt und kann gemeinsam entwickelt werden.



Erfolgserwartung ausdrücken

- Durch Glaube an den Erfolg
- Durch Mut machende Formulierungen
- Durch Verbreitung von Hoffnung
- Durch die Überzeugung der Fachkräfte,

dass das Netzwerk Lösungen entwickeln kann



Strikte Lösungsabstinenz

- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen
- Keine Aussagen zu Lösungsvorschlägen

Quick and simple

- In Alltagssprache abfassen: klare verständliche Sprache
- Nicht länger als drei Minuten
- Möglichst auf ein Thema beschränken
- Max. 1-2 Seiten: Komplexitätsreduktion

Quellen

- Budde/Früchtel: Zur Sorgeformulierung. Fachhochschule Potsdam.
- Bandow/Hilbert/Kubisch-Piesk/Schlizio-Jahnke: Familienrat in der Praxis – ein Leitfaden. 2011
- Kluge: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24. Auflage. 2002
- https://de.wikipedia.org/wiki/Sorge



dialog:

Ursula Zeisel, Wolfgang Kramer & Florentina Astleithner

„Chacun a son Gout"

Jede*m nach seinem*ihrem Geschmack

19.09.2018 Workshop im Rahmen des Symposiums zu Sozialer Diagnostik, St. Pölten

Worüber reden wir?

- Unterschiedliche Geldgeber mit unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen
- Welches Bild von SuchtklientInnen wir durch unsere Aussagen transportiert?
- Metaebene

Kooperationsprojekt

Titel: „Wirkungen sozialer Dienstleistungen in der Praxis“

Seit 2014 **Interdisziplinärer Wirkungscluster** im Rahmen des Europäischen Masterstudiums Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit (Peter Stepanek und Florentina Astleithner) und Verein Dialog

Ziel: Know-how-Transfer und das Best-Practice-Sharing an der **Schnittstelle Forschung-Lehre-Praxis** zu stärken

Ausgangslage

- Handlungsfeld „Suchthilfe“
- Verschiedene Zielgruppen, verschiedene Angebote, verschiedene Finanzierungslogiken
- **Dokumentationssysteme**
- Ziele: u.a. Social Reporting Standard zur Berichterstattung in Hinblick auf Wirkung anwenden

Ergebnisse: u.a. Weiterarbeit am Thema Analyse der Wirkung und Nutzung von Dokumentation

Der Verein

- ambulante Suchthilfe
- Gemeinnützig
- Kostenlos
- Akzeptanzorientierung
- KundInnen sind AuftraggeberInnen
- Inhalte unterliegen der Verschwiegenheitspflicht
- Multiprofessionelle Teams

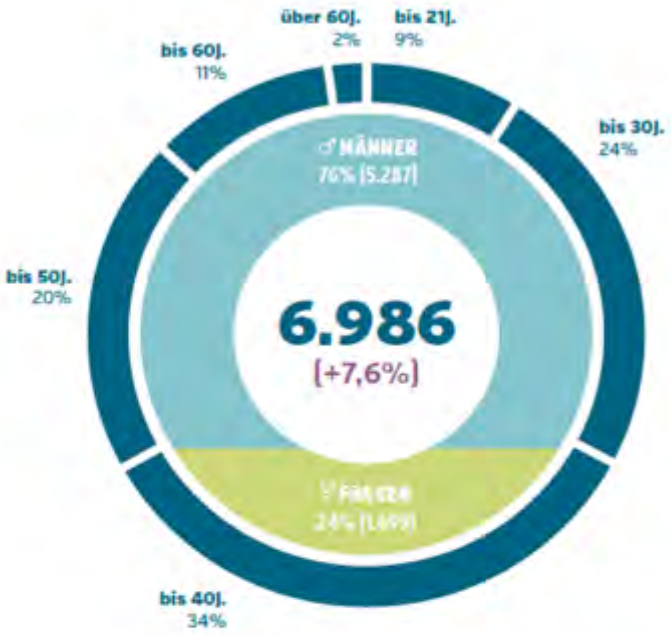


Die Zielgruppen

- Personen, die konsumieren, konsumiert haben oder suchtgefährdet sind
- Angehörige
- Am Thema Sucht Interessierte
- Personen mit Weisungen
- Personen mit Schulweisungen
- Personen die über das AMS zugewiesen werden



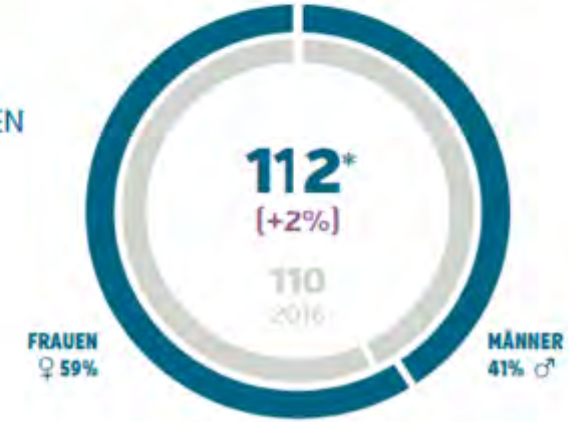
DIALOG IN ZAHLEN 2017



KLIENTINNEN UND ANGEHÖRIGE

MITARBEITERINNEN (KÖPFE)

**ohne karenzierte Mitarbeiterinnen, Zivildiener und Praktikantinnen (Stichtag: 31.12.2017)*



Gesamtwerte
Sonstige Werte
Darstellung von 2016
[%] Differenz zu 2016

dialog:

BETREUTE KLIENTINNEN UND ANGEHÖRIGE AN DEN EINZELNEN STANDORTEN



SUB
Sucht und Beschäftigung
KlientInnen **872***

ISG
Integrative Suchtberatung Gudrunstraße
1.653* KlientInnen & Angehörige
davon **119** Angehörige

PAZ
Polizeianhaltezentren
KlientInnen **2.479***

ISM
Integrative Suchtberatung Modecenterstraße
1.188* KlientInnen & Angehörige
davon **160** Angehörige

ISW
Integrative Suchtberatung Wassermanngasse
1.547* KlientInnen & Angehörige
davon **195** Angehörige

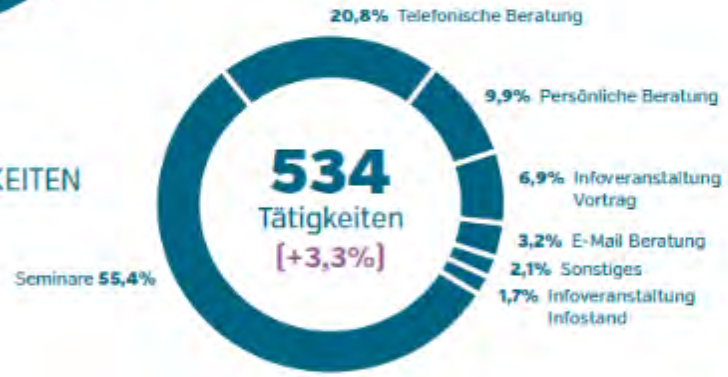
** KlientInnen (und Angehörige) können in mehreren Standorten betreut worden sein.*

dialog:

ERREICHTE PERSONEN



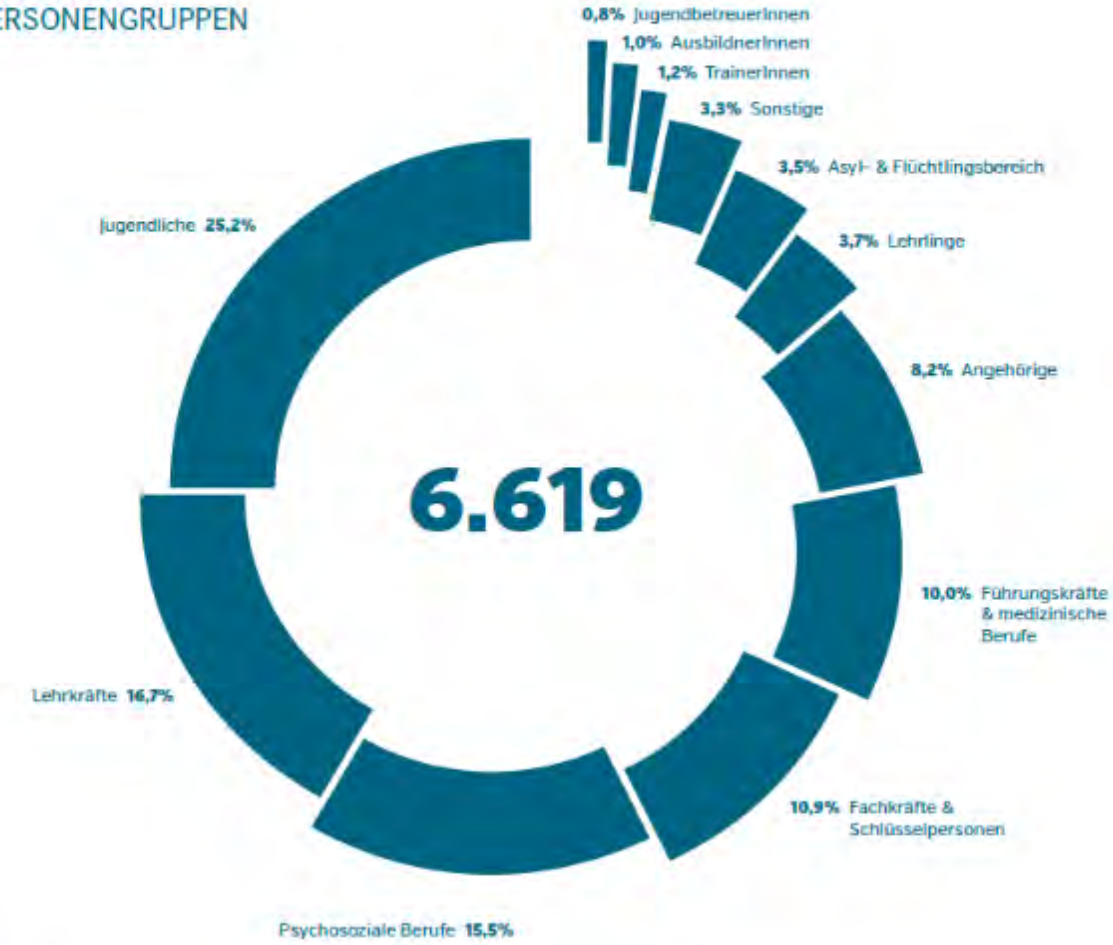
ART DER TÄTIGKEITEN



ART DER ERREICHTEN EINRICHTUNGEN



ERREICHTE PERSONENGRUPPEN

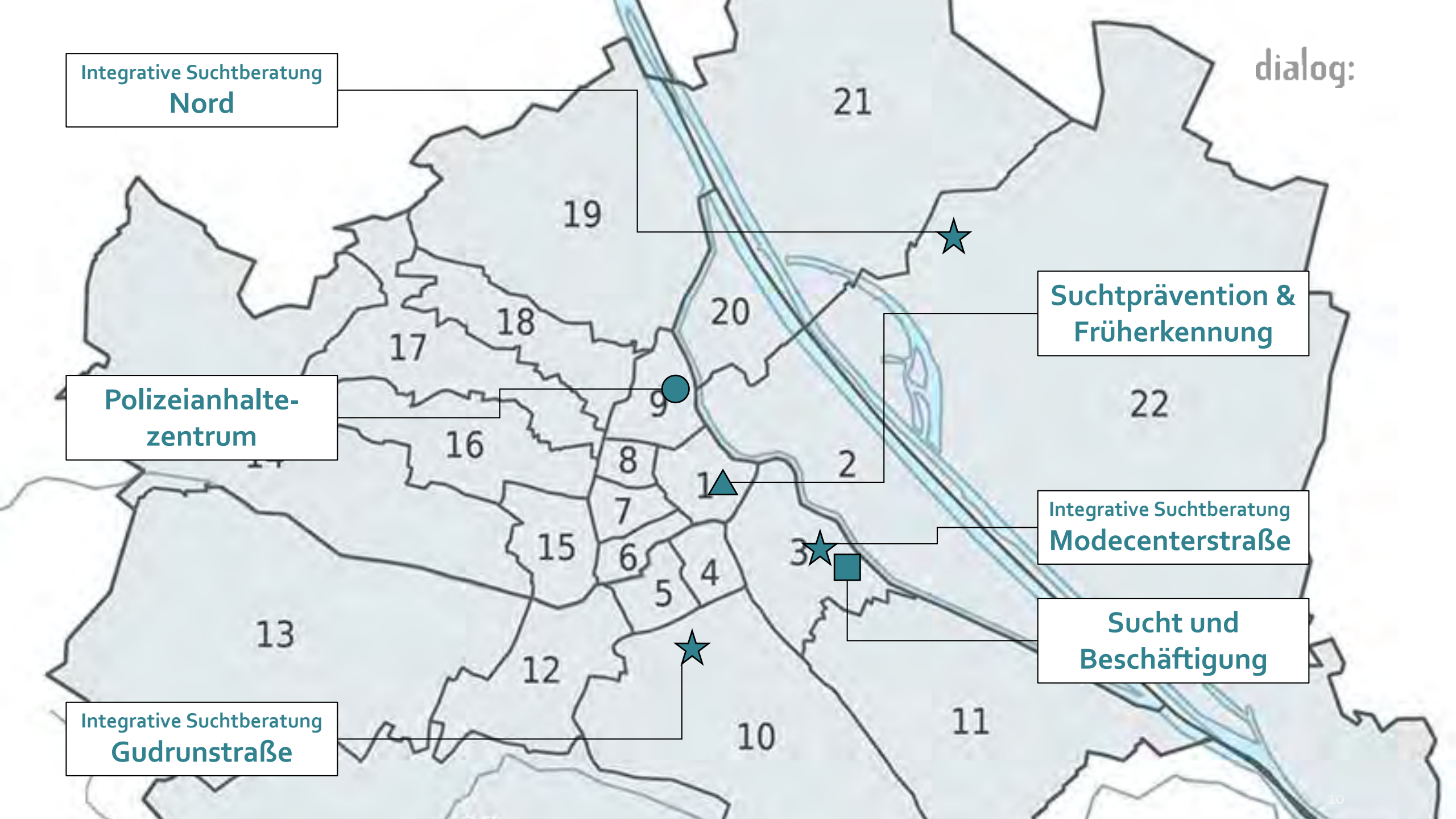


Gesamtwerte
Sonstige Werte
Darstellung von 2016
(%) Differenz zu 2016

Standorte

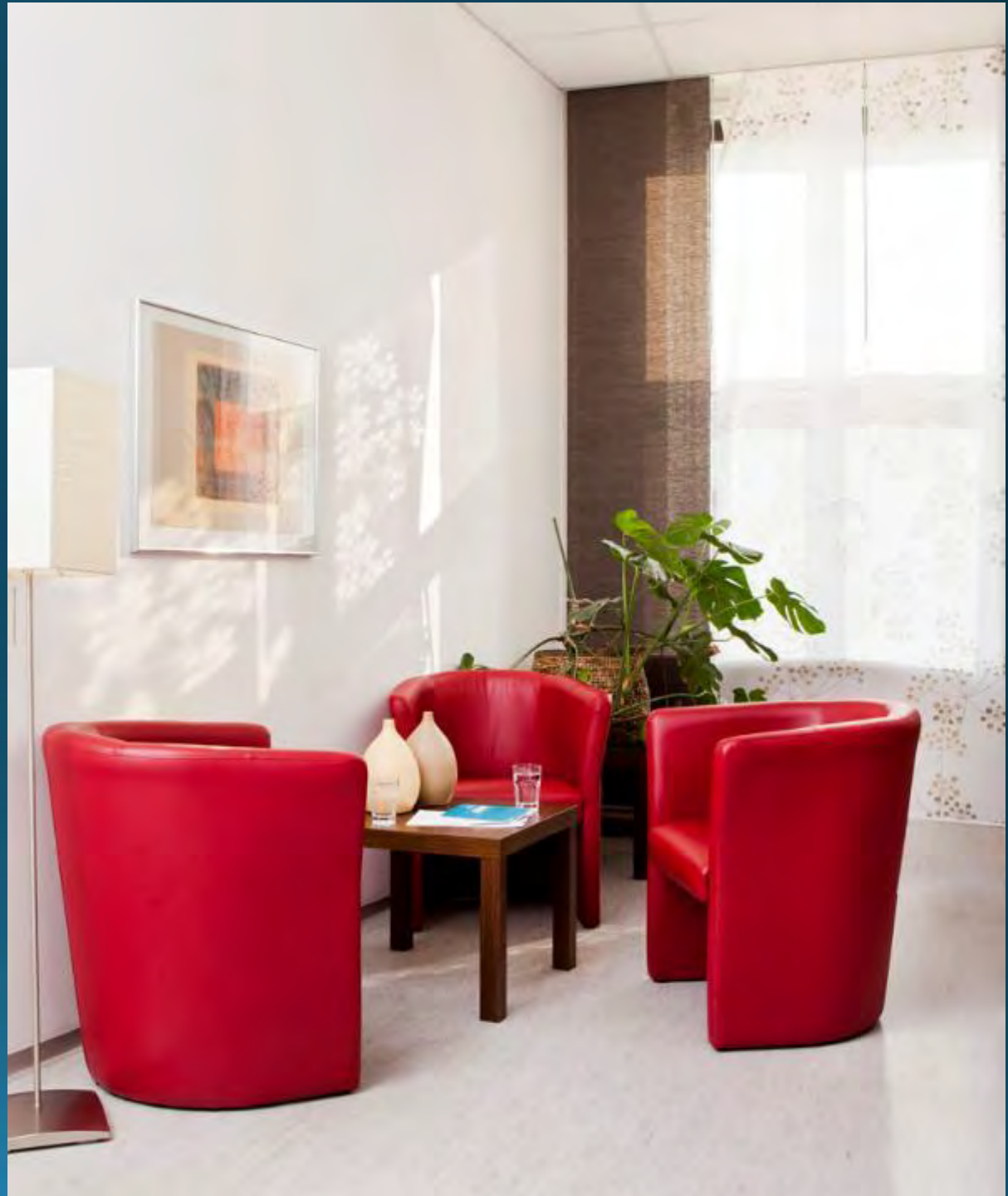
- Drei Ambulanzen
- Sucht und Beschäftigung
- Dialog im Polizeianhaltezentrum
- Suchtprävention und Früherkennung




Integrative Suchtberatung
Nord
Suchtprävention &
Früherkennung
Polizeianhalte-
zentrum
Integrative Suchtberatung
Modecenterstraße
Sucht und
Beschäftigung
Integrative Suchtberatung
Gudrunstraße
dialog:
21
19
20
18
17
22
9
16
8
2
1
7
15
6
4
3
5
13
12
10
11

Psychosozial

- Einzelberatung & -betreuung
- Gruppenangebote
- Paar- & Familienberatung bzw. -therapie
- Offene Angebote
- Psychotherapie
- SchuldnerInnenberatung
- Rechtsberatung
- Onlineberatung



Medizinisch

- Suchtmedizinische Behandlung
- Substitution
- Psychiatrische Behandlung
- Betreuung bei Begleiterkrankungen
- Hepatitisbehandlung



Prävention

- Arbeit mit Jugendlichen, Eltern, LehrerInnen & MultiplikatorInnen
- Arbeit mit Betrieben
- Arbeit mit Sozialen Organisationen

- Substanzbezogene und Verhaltenssüchte



Die Geldgeber

- Sucht- und Drogenkoordination Wien
- Bundesministerien
- Land Niederösterreich
- AMS usw.
- Erträge aus der Suchtprävention und Früherkennung
- Spenden

Institut für Suchtprävention
sucht und drogen **koordination** wien
Stadt Wien

Bundeskanzleramt
Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Bundesministerium
Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz

Bundesministerium
Inneres

AMS
Arbeitsmarktservice Wien

N
NIEDERÖSTERREICH

Anforderungen der Geldgeber 1

- Sucht- und Drogenkoordination Wien:

„Die Tätigkeit … muss dokumentiert werden. Der Fördernehmer verpflichtet sich, zu diesem Zweck standardisierte Datensätze mit pseudonomysierten Daten ….zu übermitteln. Inhalt, Aufbau, Form und Datenqualität dieses Datensatzes sowie die Modalitäten und Frequenz der Übermittlung sind in den Dokumentationsrichtlinien der SDW geregelt."

- Justizministerium:

„Neben der Begutachtung des maximal zulässigen Kostenersatzanspruches sind zur Beurteilung der Angemessenheit der von Krankenanstalten …. In Rechnung gestellte Leistungen Informationen über die Art, Qualität und Intensität der jeweils angebotenen Behandlungsmaßnahmen erforderlich."

- Landespolizeidirektion Wien

„Der Verein verpflichtet sich, über die von ihm geleistete vertragsgegenständliche Tätigkeit ausreichende Aufzeichnungen zu führen, die geeignet sind, einen Nachweis über die vom Verein geleistete Arbeit zu geben."

Anforderungen der Geldgeber 2

- AMS:

„Personenbezogene Berichte sind wie folgt beim eAMS-Konto an die RGS zu übermitteln:

Individuelle Zwischenberichte sind 4 Monate nach Eintritt des Teilnehmers/die Teilnehmerin in die BBE an die RGS zu übermitteln.

Die Formatvorlagen ..... sind in der jeweils gültigen Fassung verbindlich zu verwenden,....

Die individuellen Zwischenberichte und individuelle Beratungsberichte sind mit den Teilnehmer/innen im Rahmen eines persönlichen Beratungstermins durch den Förderungsnehmer zu besprechen und auszuhändigen. Falls der Teilnehmer/die Teilnehmerin ..... nicht greifbar ist, erfolgt die Aushändigung der individuellen Beratungsberichte durch das AMS."

- Gesundheitsministerium

„Die Förderungsnehmerin/Der Fördernehmer hat über die Durchführung der Leistung unter Vorlage eines Verwendungsnachweises, bestehend aus einem Sachbericht und einem zahlenmäßigen Nachweis bis zum .... zu berichten.

Soweit es sich ..... um eine kundgemachte Einrichtung handelt, ist der standardisierte Tätigkeitsbericht im Wege des Suchthilfekompasses bis .... zu aktualisieren"

Anforderungen der Geldgeber 3

- Familienministerium

„Voraussetzung für die Auszahlung des jeweiligen Teilbetrages ist die Erbringung eines Verwendungsnachweises über den jeweils bereits ausgezahlten Teilbetrag durch Übermittlung der Abrechnungsdaten aus dem Beratungserfassungsprogramm PSYBE.

Nach Abschluss jedes Beratungsquartals sind die Beratungsdaten aus dem Programm PSYBE für eine statistische Auswertung per E-Mail zu übermitteln."

- Land Niederösterreich

„Betreuungen von Personen aus diesem Gebieten können nur nach schriftlicher Zuweisung der Suchtberatungen in NÖ mit entsprechendem Betreuungsvorschlag und Finanzierungszusage an den Verein Dialog erfolgen.

....

Personen werden im Verein Dialog in eine multiprofessionelle Abklärung aufgenommen. Der Behandlungsvorschlag muss innerhalb von 7 Tagen bewilligt oder entsprechend abgelehnt werden. Bei Ablehnung.....muss die Suchtkoordinatorin bzw. der Suchtbeauftragte des Landes NÖ eine Alternative der/dem Klientin/Klienten anbieten."

Erkenntnisse zur Dokumentation

Erfolgt im multiprofessionellen Team in Form etablierter elektronischer Systeme.

- Müssen unterschiedlichen Anforderungen genügen
- Hochspezialisierte interne „Sprache" (Abkürzungen und interne Codes)/ Kultur → implizites Wissen; wenig niedergeschriebene Standards
- Offen bleibt mitunter: Wie kommt der/die Dokumentierende zu seinen/ihren Erkenntnissen? Welche Belege gibt es?
- Fallgeschichten werden mittels Dokumentation konstruiert

→ Wie kann professionelle Dokumentationsmacht für KlientInnen bestmöglich genutzt werden?

Mag. (FH) Martin Zauner

Workshop „Wie entsteht in der Sozialarbeit aus einer Situation ein Fall“

19.09.18
Martin Zauner



Mag. (FH) Martin Zauner

Fall Definition

Der Begriff geht auf Burkhardt Müller zurück, der die multiperspektivische Fallarbeit als einen "gemeinsamen Sockel sozialpädagogischer und sozialarbeiterischer Handlungskompetenz" bezeichnet hat. Multiperspektivische Fallarbeit berücksichtigt bewusst neben der Beziehungsarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen auch die komplexen Rahmenbedingungen dieser Beziehung, und zwar auf der Klient*innenseite und auch auf der professionellen Seite.

Ziel der multiperspektivischen Fallarbeit ist es, durch den ständigen Wechsel der Perspektiven die Komplexität des Handlungsfeldes zu erfassen und damit die Wechselwirkungen zu erkennen. Dabei dürfen die Sozialarbeiter*innen weder die Komplexität unzulässig reduzieren noch sich in der Fülle der Einzelheiten verlieren.

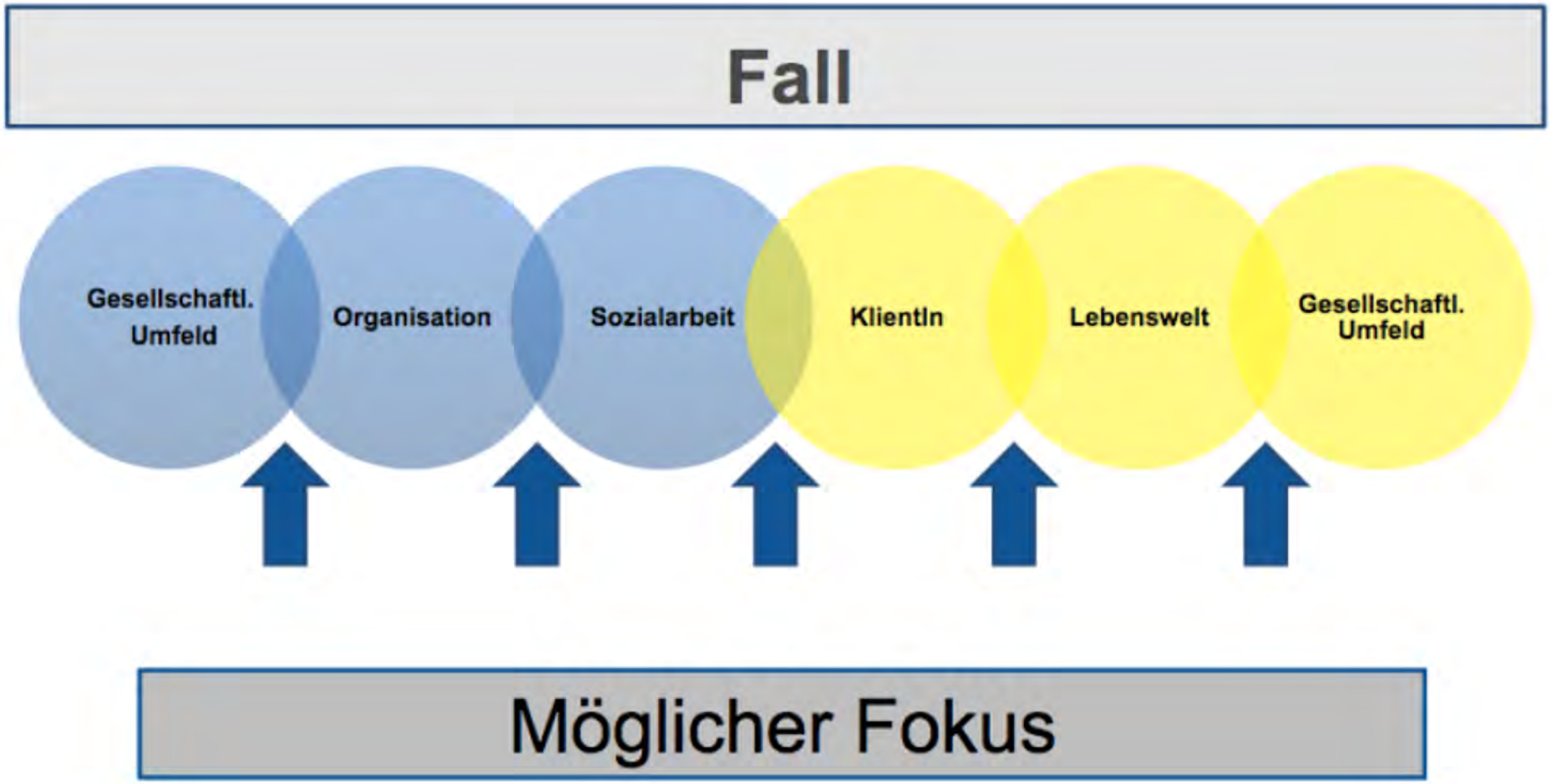
Mag. (FH) Martin Zauner

- Fall ist hier stets ein Zusammentreffen von Subjekt und Situation, wobei Subjekt eine einzelne Person oder eine Gruppe von Personen werden können.
- Zum Fall in der praktischen Sozialarbeit wird die praktische Situation dann, wenn sich eine Institution der Sozialen Arbeit ihrer Situation annimmt.

Fall

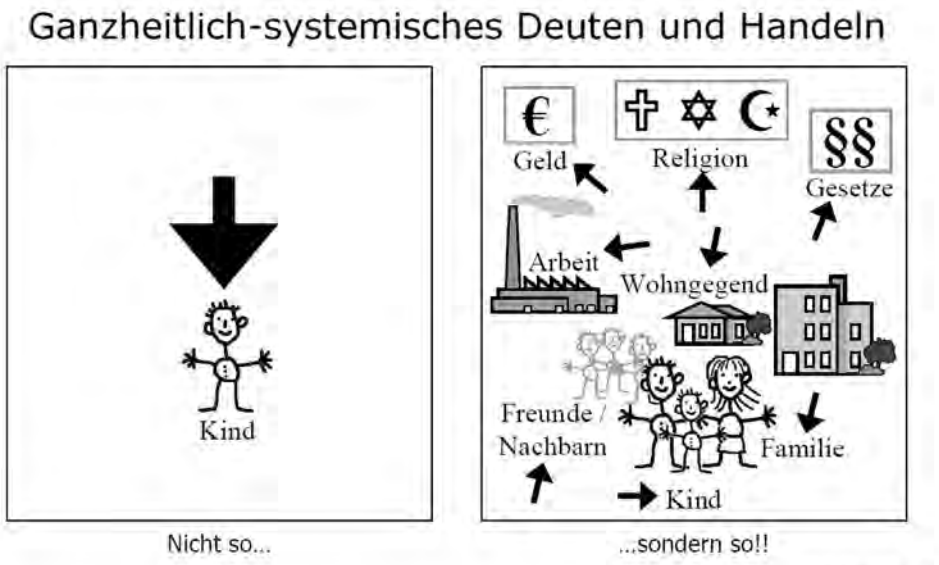


Mag. (FH) Martin Zauner



Mag. (FH) Martin Zauner

Als Arbeitshilfe wird in der multiperspektivischen Fallarbeit empfohlen, einen Fall von drei möglichen Perspektiven ausgehend zu behandeln: "Fall von", "Fall für" und "Fall mit" (Fallanalyse).



Mag. (FH) Martin Zauner

FALL von …

Im "Fall von" wird die Ebene des Verwaltungshandelns (Öffentliche Verwaltung) angesprochen. So kann es sich zum Beispiel um einen Fall von Eingliederungshilfe handeln oder um einen Fall von Erziehungshilfe.

Es geht um die richtige Wahrnehmung des Falles in rechtlicher Perspektive.



Mag. (FH) Martin Zauner

Fall für …

Im "Fall für" steht die Zuständigkeit im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Welche Personen und Institutionen, etwa die Schule, das Gericht, der Arbeitgeber oder der Facharzt, sind ebenfalls zuständig? Damit sind die Sozialarbeiter*innen in ihrer Arbeit auch abhängig von der fachlichen Kompetenz der anderen Beteiligten am Fall (Koordination), auf die er gegebenenfalls ausdrücklich verweisen muss.



Mag. (FH) Martin Zauner

Fall mit …

Im "Fall mit" geht es um die konkrete sozialarbeiterische Arbeit mit den Klient*innen. Wenn der Klient/die Klientin eine angebotene Hilfe akzeptiert, ergibt sich daraus eine konkrete Zusammenarbeit mit dem Sozialarbeiter*innen zur Lösung des Problems. Die multiperspektivische Fallarbeit verläuft in Phasen, von der Anamnese über die Diagnose und Intervention zur Evaluation.



www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte

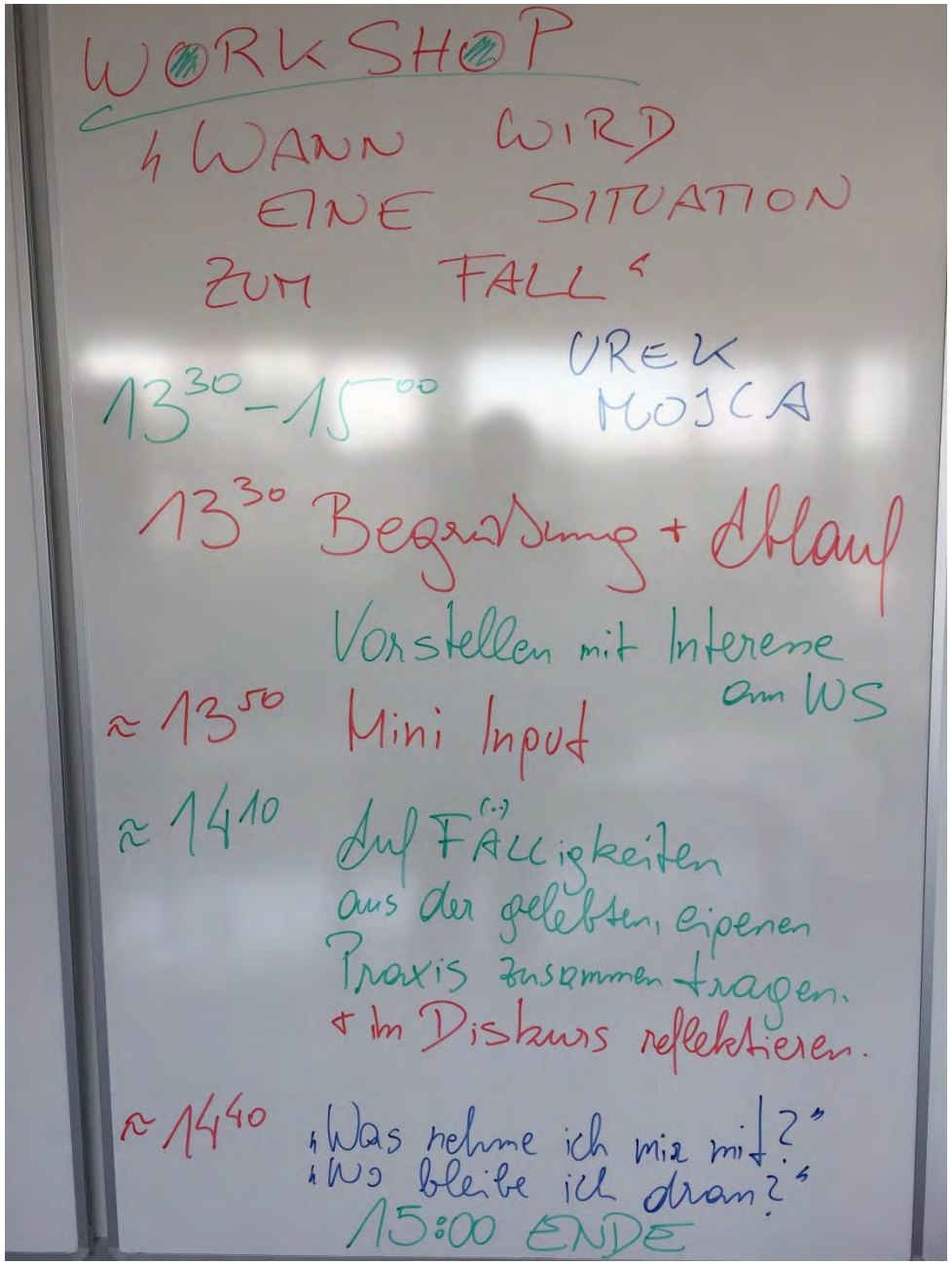
Mag. (FH) Martin Zauner

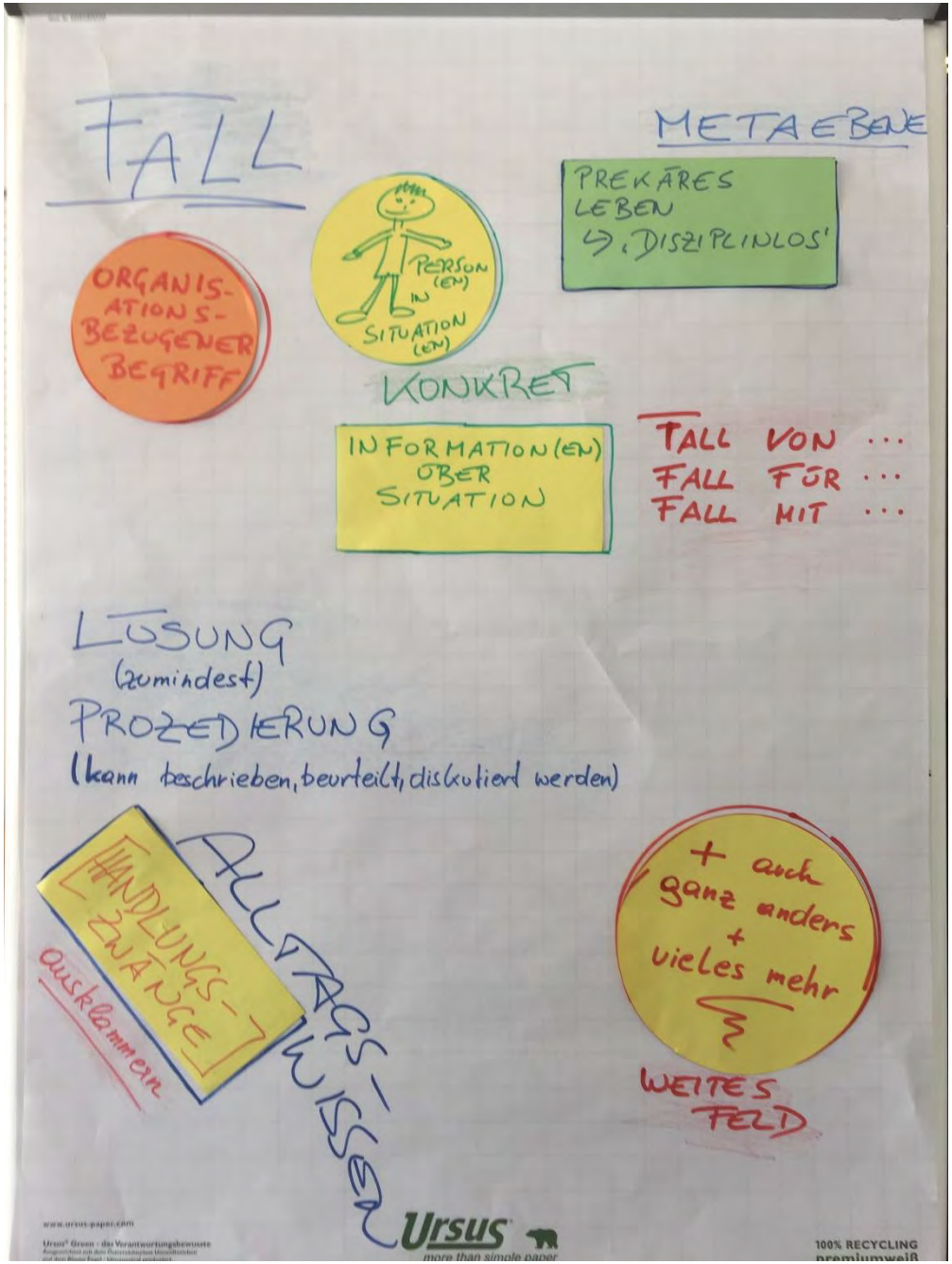
DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Quellen (Interne Arbeitsmaterialien des FH Studiengangs Soziale Arbeit und die Definitionen zum Fall von der Uni Hamburg unter: https://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l52/l5293.htm, Zugriff am 13.09.18)

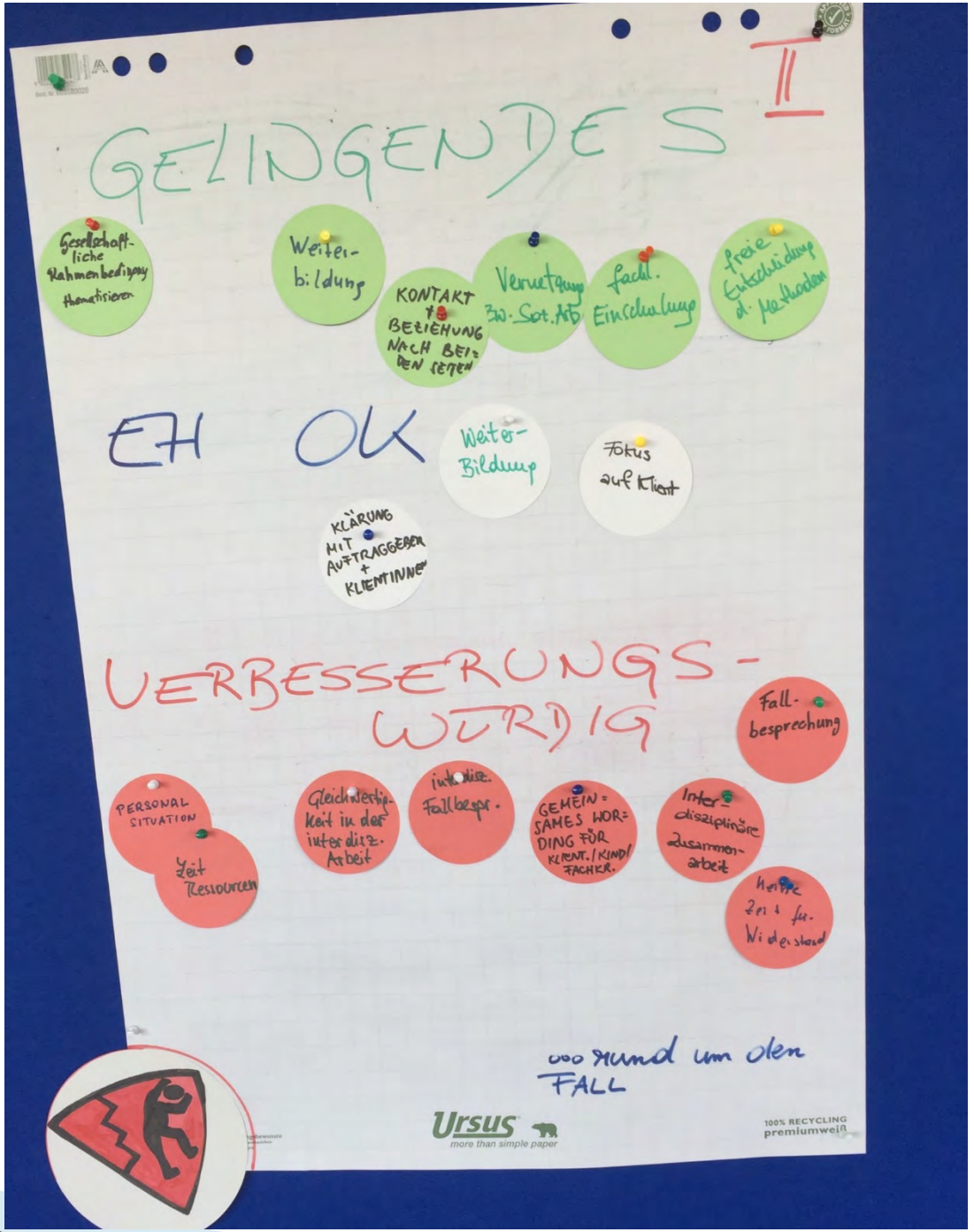
Im Anschluss folgen noch die Bilddokumente des Workshop und nicht verwendete Folien.

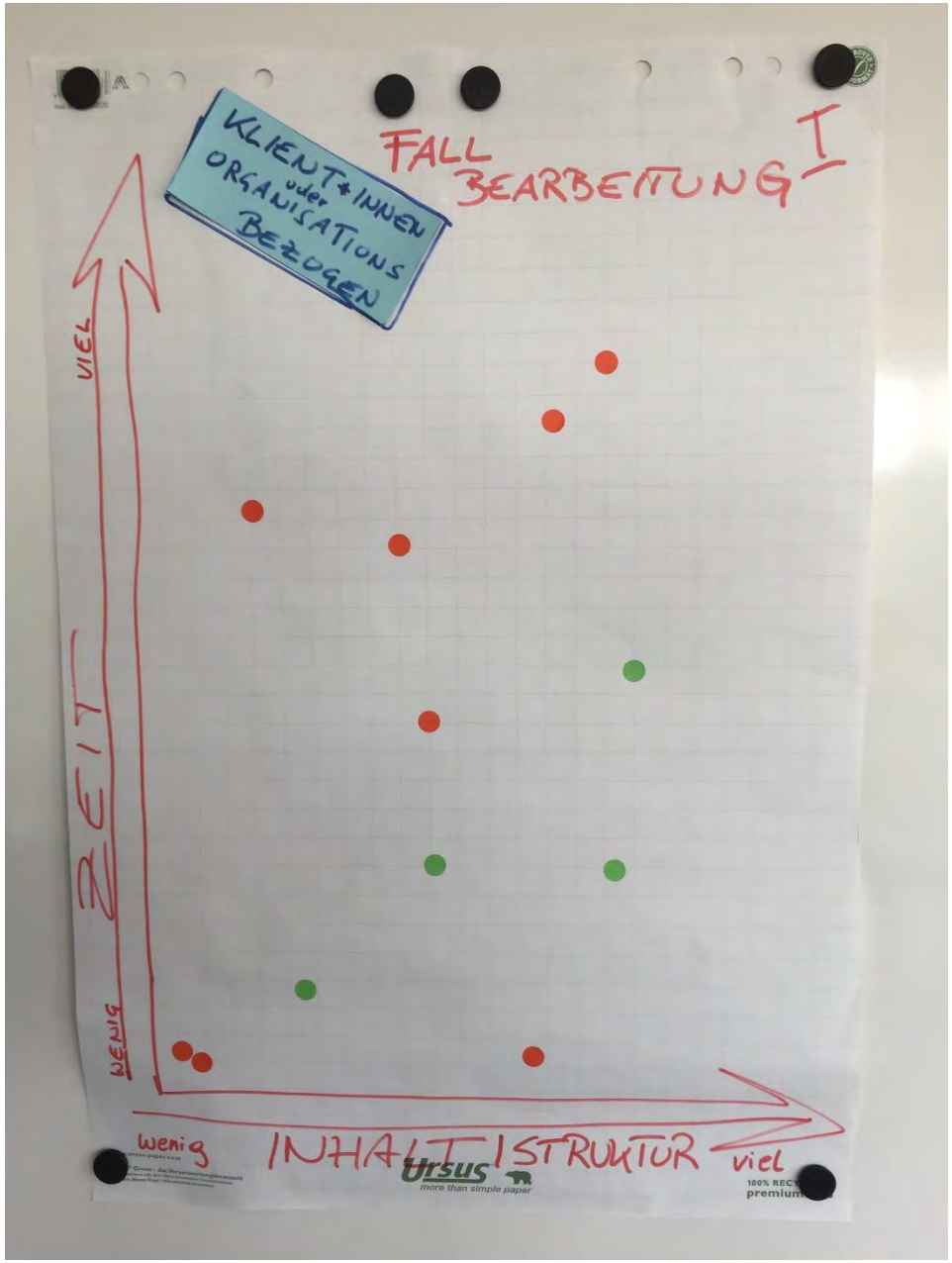
Danke für die Mitarbeit und das Einbringen in den Prozess!


WORKSHOP
„WANN WIRD EINE SITUATION ZUM FALL"
13:30-15:00
UREK MOJCA
13:30 Begrüßung + Ablauf
Vorstellen mit Interesse am WS
≈13:50 Mini Input
≈14:10 Auf FALLigkeiten aus der gelebten, eigenen Praxis zusammentragen. & im Diskurs reflektieren.
≈14:40 „Was nehme ich mir mit?"
„Wo bleibe ich dran?"
15:00 ENDE


FALL
ORGANISATIONS-BEZOGENER BEGRIFF
PERSON (EN) IN SITUATION (EN)
KONKRET
METAEBENE
PREKÄRES LEBEN
↳ ‚DISZIPLINLOS'
INFORMATION(EN) ÜBER SITUATION
FALL VON ...
FALL FÜR ...
FALL MIT ...
LÖSUNG
(zumindest)
PROZEDIERUNG
(kann beschrieben, beurteilt, diskutiert werden)
HANDLUNGS-ZWANGE
Ausklammern
ALLTAGS-WISSEN
+ auch ganz anders + vieles mehr
WEITES FELD
Ursus
more than simple paper
100% RECYCLING


DER FALL ALS KOMPLEXES GANZES
STRUKTUREN
RECHTLICHE GRUNDLAGEN
GESETZE
ORGANISATION
INSTITUTION
KLIENT+
INNEN
WERTE
NORMEN
KULTUREN
LEBENS
WELT(EN)
SA
WECHSEL-WIRKUNG
PHÄNOMEN
GESELLSCHAFTLICHE
ENTWÜRFE
IM HIER+HEUTE (ZEITGEIST)


GELINGENDES
Gesellschaftliche Rahmenbedingung thematisieren
Weiterbildung
KONTAKT + BEZIEHUNG NACH BEIDEN SEITEN
Vernetzung zu Soz. Arb.
fachl. Einschulung
freie Entscheidung d. Methoden
EH OK
Weiter-Bildung
Fokus auf Klient
KLÄRUNG MIT AUFTRAGGEBER + KLIENTINNEN
VERBESSERUNGS-WÜRDIG
Fall-besprechung
PERSONAL SITUATION
Zeit Ressourcen
Gleichwertigkeit in der interdiz. Arbeit
interdisz. Fallbespr.
GEMEINSAMES WORDING FÜR KLIENT./KIND/FACHKR.
Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Hemmende Zeit + fin. Widerstand
000 rund um den FALL
Ursus
more than simple paper
100% RECYCLING
premiumweiß


KLIENT*INNEN
oder
ORGANISATIONS
BEZOGEN
FALL BEARBEITUNG I
ZEIT
VIEL
WENIG
wenig
INHALT I STRUKTUR
viel
Ursus
more than simple paper

Mag. (FH) Martin Zauner

Prägnante Fallbeschreibungen zum Zweck

- der Beschreibung in einer Teamsitzung / kollegialen Beratung
- der Beschreibung eines Falles in einer schriftlichen Arbeit,
- des Einsatzes in der Lehre, z.B. für Rollenspiele
- Etc.

Sie dienen als Ausgangspunkt für Diskussionen über „typische“ Fallkonstellationen, bevorzugt auch zur Darstellung ethischer Dilemmata oder schwieriger Entscheidungssituationen.

- Darstellung einer Praxissituation, die eine Entscheidung über die Strategie der Fallbearbeitung erfordert.

- Bei Fallbeispielen steht nicht der Realfall im Vordergrund, sondern das zu veranschaulichende Wissenselement aus Methodik, Theorie, Bezugswissenschaft

- Fallbeispiele veranschaulichen theoretische Aussagen, fallübergreifende Wissensbestände, „typische" Ausgangsbedingungen der Fallbearbeitung, „typische" Situationen von KlientInnen etc.

- Konstruierte Fälle sind oftmals auf einen bestimmten Aspekt zugespitzt, eindeutig und damit nicht sehr komplex – im Gegensatz dazu sind Realfälle mehrdeutig und enthalten potenziell wesentlich mehr Informationen als in der Falldarstellung enthalten sein können



Ressourcen-Risiko-Inventar

Soziale Diagnostik in der deliktorientierten Straffälligenhilfe

DSA Alexander Grohs, MSc

Inhalte

- … Grundlagen
- … Evaluierung
- … Darstellung RRI
- … Fallgestaltung
- … Implementierung
- … Musterbeispiele RRI

Grundlagen

… **Ausgangspunkte für das Tätigwerden von Bewährungshilfe:**

- … **Straftat(en) und Urteil**
- … **Zwangskontext**
- … **Genau festgelegter Zeitraum**

Grundlagen

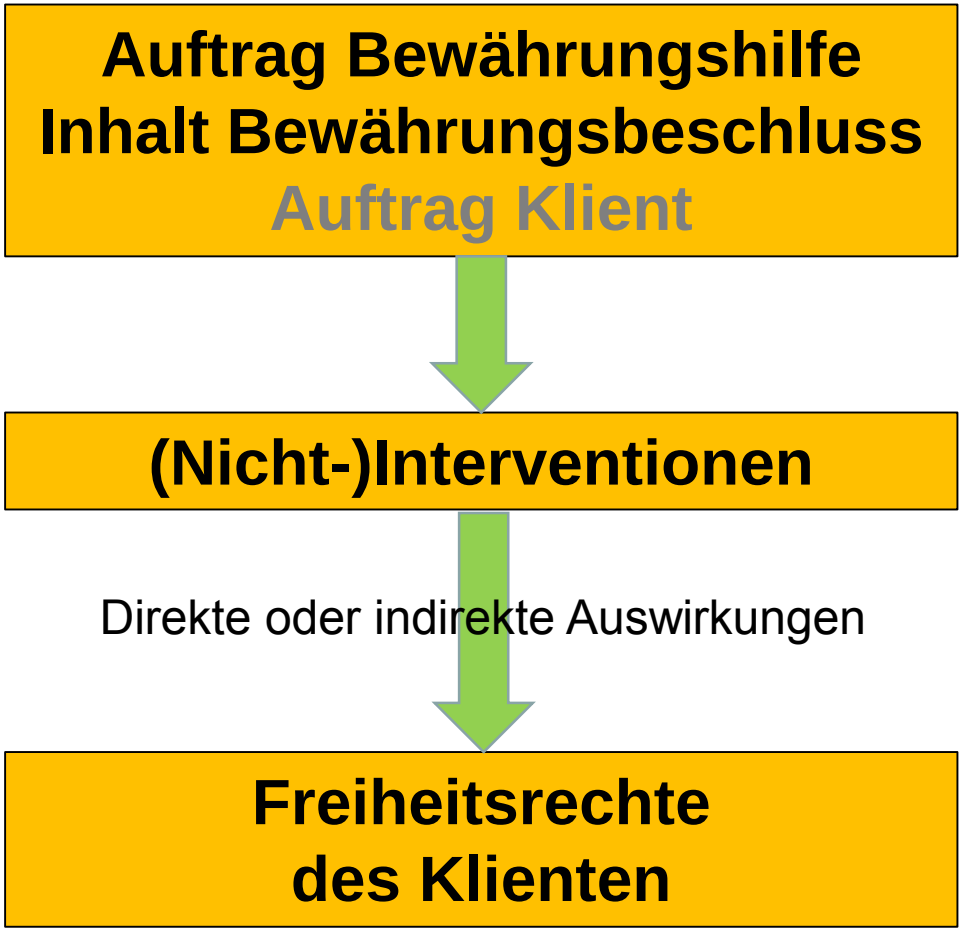
- **Allgemeiner Auftrag von Sozialarbeit in der Bewährungshilfe**
  - **Bewährungshilfe, wenn dies angezeigt ist, um die verurteilte Person von Straftaten abzuhalten**
  - **Steht der verurteilten Person helfend und betreuend zur Seite**
  - **Überwacht die Erfüllung der Auflagen und Weisungen**

Grundlagen

- … **Konkretisierung durch Bewährungsbeschluss**
  - … **Auflagen**
  - … **Weisungen**

- … **Inhalt Bewährungsbeschluss und Auftrag Bewährungshilfe nicht verhandelbar**

Grundlagen


Auftrag Bewährungshilfe
Inhalt Bewährungsbeschluss
Auftrag Klient
(Nicht-)Interventionen
Direkte oder indirekte Auswirkungen
Freiheitsrechte
des Klienten

Grundlagen

- **Hohe Begründungsnotwendigkeit von (Nicht-)Interventionen**
  - **Nachvollziehbarkeit**
  - **Transparenz**
  - **Reflexion**
  - **Wissenschaftliche Gründung**

Grundlagen

… **Bewährungshilfe als rückfallpräventive Sozialarbeit braucht ein feldspezifisches Anamnese- und Diagnostikinstrument**

Grundlagen

… **Reichweite/Tiefe einer Sozialen Diagnostik**

Was kann ich und was muss ich wie zuverlässig wissen, um Aussagen machen zu können, die es mir erlauben, kompetent und Ziel führend zu handeln?

Grundlagen

- **Arbeitsfeldspezifische Feststellungen**
  - **Hohe Reichweite**
    (gesetzlicher Auftrag)
  - **Hohe Tiefe, insb. Delinquenz**
    (arbeitsfeldspezifisch)
  - **Keine Beliebigkeit der Erhebung**
    (normative Vorgaben)
  - **Hohe Standardisierung / Kategorien**
    (eindeutige Zuweisung von Phänomenen)

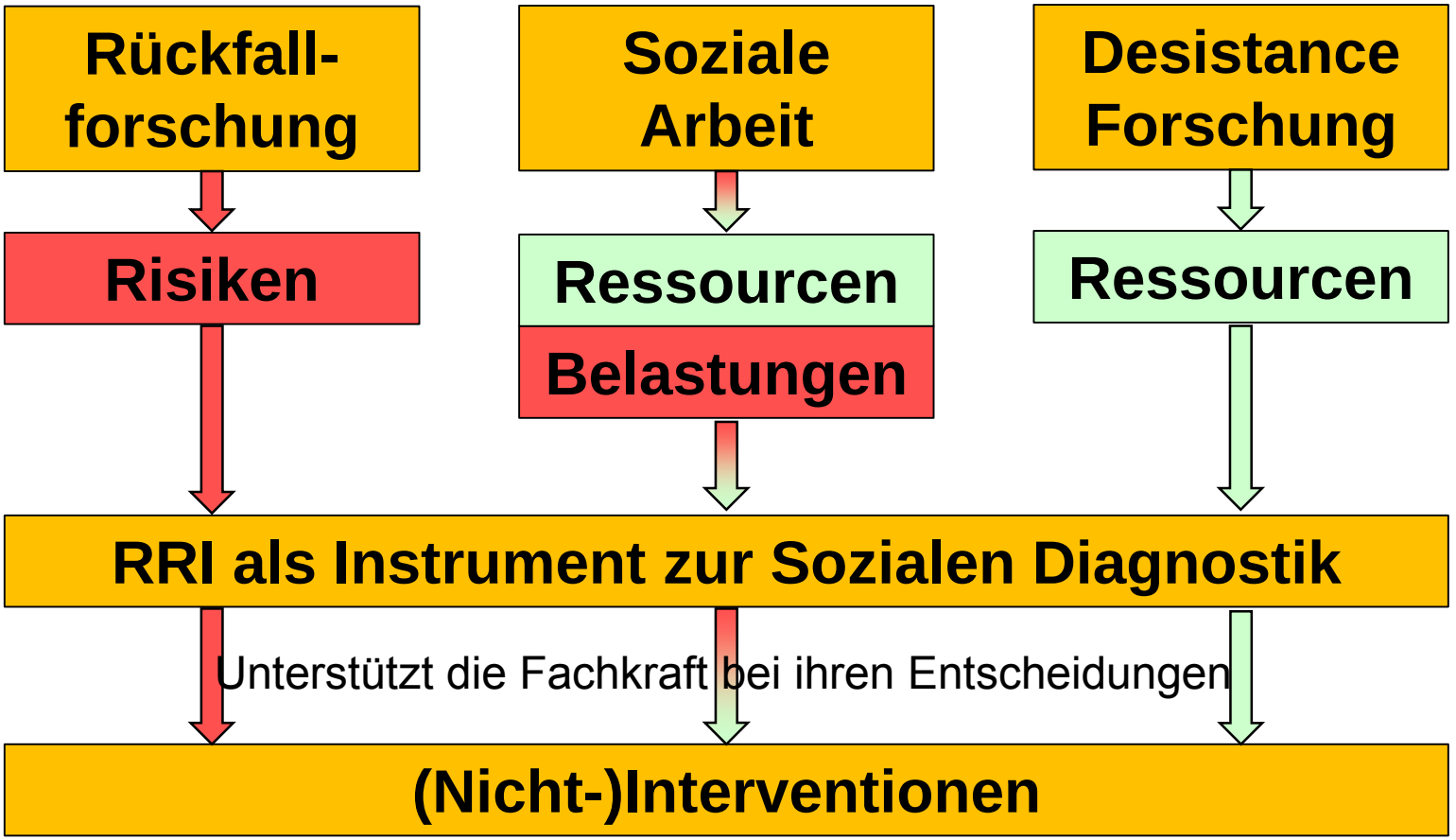
Grundlagen

… Orientierung am RNR-Modell (Andrews & Bonta)

… Keine Methode sondern Wirksamkeitsprinzipien

- **Risikoprinzip (Risk Principle)** – Betreuungsintensität soll sich am Rückfallsrisiko orientieren (= Betreuungsstufenmodell)
- **Bedarfsprinzip (Needs Principle)** – konsequente Arbeit an den individuellen, rückfallsrelevanten Problembereichen (Identifikation mit Unterstützung des RRI)
- **Ansprechbarkeitsprinzip (Responsivity Principle)** – Art der Betreuung orientiert sich an der individuellen Ansprechbarkeit der Klientinnen und Klienten (Lernstil, kognitive Fähigkeiten, kultureller Hintergrund etc.)

Grundlagen


Rückfall-forschung
Soziale Arbeit
Desistance Forschung
Risiken
Ressourcen
Belastungen
Ressourcen
RRI als Instrument zur Sozialen Diagnostik
Unterstützt die Fachkraft bei ihren Entscheidungen
(Nicht-)Interventionen

Evaluierung

- … **Entwicklung des Instruments gemeinsam durch Fachabteilungen bei NEUSTART Österreich und Baden-Württemberg**
- … **Güteprüfungen gemeinsam**
- … **Wissenschaftliche Begleitung durch CORE**

Evaluierung

- **Reliabilität** (Zuverlässigkeit)
- **Retest Reliabilität** (Stabilität)
  Februar / März 2014
  100 bzw. 97 Klienten
- **Paralleltest Reliabilität** (Konsistenz)
  Juni 2014
  23 Klienten
- **Relevante Gruppen**
  (Jugendliche/Erwachsene; Frauen/Männer; Haft/nicht Haft; Gewaltdelikte)

Evaluierung

… **Ergebnisse**

- … **Durchgehend gute Reliabilität in den Dimensionen Kriminalitätsentwicklung, Bildung, Beschäftigung**
- … **Moderate Reliabilität bei Items zu Persönlichkeitsmerkmalen**
- … **Geringe Reliabilität bei Veränderungsbereitschaft**
- … **Anpassungsnotwendigkeit**

Der idealtypische Fallverlauf …

1. DIAGNOSTIKPHASE
Soziale Diagnostik mit Unterstützung des RRI
→**PSYCHOSOZIALE DIAGNOSE**

2. VERSTEHENSPHASE
Dialog auf Augenhöhe mit Klient/in
→**GEMEINSAMES FALLVERSTÄNDNIS**

3. AUSHANDLUNGSPHASE
Verhandelbare und nichtverhandelbare Bereiche (inkl. Ressourcen und Veränderungsmotivation)
→ **ARBEITSKONZEPT**

4. INTERVENTIONSPHASE
Umsetzung des Arbeitskonzeptes
→ **EVALUATION/ ERGEBNISPRÜFUNG**

Betreuungsintensität …

… „Betreuungsstufen-Modell“

… Risk: Intensität der Betreuung richtet sich nach der Ausprägung des Risikos

… In der österr. BWH sechs Betreuungsstufen

… RRI empfiehlt eine Betreuungsstufe

… Sozialarbeiter/in entscheidet über die tatsächliche Betreuungsstufe

Der Prozess der Implementierung …

… Seit den 90er Jahren zunehmende Professionalisierung der Bewährungshilfe bei NEU**START**

… Arbeit im Zwangskontext

… „neue Wege mit alten Stärken“

… Paradigmenwechsel - von einer „reaktiven Sozialarbeit“ hin zu einer „steuernden Sozialarbeit“

… Aushandlungsprozess mit Klient/in über gemeinsam zu bearbeitende Ziele wird immer wichtiger

… Erkenntnisse über „Veränderungsmotivation“ sollen berücksichtigt werden

Der Prozess der Implementierung …

… Intensive Schulung der Mitarbeiter/innen

… Verständnis über die soziale Diagnose im Betreuungsprozess

… Widerstände, Ängste und Befürchtungen der Mitarbeiter/innen ernst nehmen und sich der Diskussion stellen

Musterbeispiele RRI …

NEUSTART

Informationen Klient

Betreuungsstufe	Beratung	Für ehrenamtliche Betreuung geeignet	Nein
Entfernung Wohnort - Dienstort			
Anmerkung			

Gesamtausprägung RRI

Status	Vollständig	Ressourcen	mittel
Kriminogene Faktoren	sehr hoch	Bedarfsfaktoren	mittel

Bereiche

Dimension	Ausprägung Ressourcen	Ausprägung kriminogener Faktoren	Ausprägung Bedarfsfaktoren	Letzte Änderung	Letzter Verlauf
Delinquenz					
Anlassdelikt		hoch		18.10.2017	
Kriminalitätsentwicklung		mittel		18.10.2017	
Risikomanagement	sehr gering	mittel	mittel	18.10.2017	
Weisungen			gering	18.10.2017	
Sozio-ökonomischer Bereich					
Wohnen/Aufenthalt	sehr hoch	sehr gering	sehr gering	18.10.2017	
Finanzielle Situation	hoch	sehr gering	sehr gering	18.10.2017	
Bildungsstand/Ausbildung	sehr hoch		sehr gering	18.10.2017	
Beschäftigung/Tätigkeit	sehr hoch	sehr gering	sehr gering	18.10.2017	
Interpersoneller Bereich					
Herkunftsfamilie	mittel	sehr gering		18.10.2017	
Soziales Umfeld	mittel	sehr hoch	hoch	18.10.2017	
Intrapersoneller Bereich					
Gesundheit	gering	hoch	mittel	18.10.2017	
Abhängigkeit/Gefährdung	gering	hoch	hoch	18.10.2017	
Einstellungen/Kompetenzen	gering	sehr hoch	hoch	18.10.2017	

Musterbeispiele RRI …

Dimension: Risikomanagement

RM_03 Opferempathie:	Nicht zutreffend	Notiz:	Er wurde provoziert und hat nur seine Ehre verteidigt. Die Typen seien selbst Schuld.
RM_05 Bemühungen um Schadenswiedergutmachung:	Nicht zutreffend	Notiz:	Problem sei für ihn erledigt, hat die Strafe bekommen.
* RM_08 Offenes Verfahren *:	Nein	Notiz:	
* RM_09 Neue Straftat mit Verurteilung während aktueller Betreuungszeit *:	Nicht zutreffend	Notiz:	
RM_22 Deliktklasse der neuen Straftat:			
* RM_17 Bereitschaft für gewalttätiges Verhalten *:	Zutreffend	Notiz:	wenn ihn jemand provoziert, dann muss er sich wehren. Er wird es nie dulden wenn er provoziert wird.
* RM_10 Laufende oder abgeschlossene deliktorientiere Psychotherapie *:	Nicht zutreffend	Notiz:	

Musterbeispiele RRI …

Dimension: Abhängigkeit/Gefährdung

AG_09 Substanzen/Verhalten:	Kokain am Wochenende, Alkohol		
AG_04 Früher Beginn des Konsums von psychotropen Substanzen:	Nicht zutreffend	Notiz:	
* AG_05 Aktueller Konsumstatus *:	Missbräuchlicher Konsum	Notiz:	regelmäßig Kokainkonsum zumindest an den Wochenenden mit Freunden. Fühlt sich danach ausgelaugt und leer
* AG_07 Aktueller Behandlungsstatus *:	Unbehandelt	Notiz:	
AG_08 Unterstützungsbedarf:	Mittel		
AG_11 Selbstdeutungsmuster:	Sieht Kokainkonsum nicht als Problem, er könne jederzeit damit aufhören wenn er wolle		

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

DSA Alexander Grohs, MSc(alexander.grohs@neustart.at)

Spielräume des Ermessens – Sozialisationstheoretische Überlegungen zur Praxis Sozialer Arbeit

Dissertationsprojekt

Michael Rölver, M Sc.

michael.roelver@uni-muenster.de

Institut für Soziologie

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Catholic University of Applied Sciences

Übersicht

1) Einführung
2) Forschungsinteresse
3) Forschungsstand
4) Soziale Diagnose und Ermessen
5) Diskussion
6) Resümee

Ermessensspielräume und Soziale Arbeit

- Wo spielt Ermessen in der Sozialen Arbeit eine Rolle?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Ermessen gemacht?
- Welche Rolle spielt Ermessen bei diagnostischen Verfahren?

Definitionen

- Ermessen ist Teil der Professionalität und erlaubt es fachliche Entscheidungen im Bezug auf Klienten zu treffen (Lipsky 2010)
- Nicht-standardisiertes Verfahren der fachlichen Urteilsbildung welches in der praktischen Arbeit am konkreten Fall zur Anwendung kommt (Evans 2010)
- Rechtliche Perspektive, §2 Abs. (2) SGB I: soziale Rechte unter Gebrauch von Ermessen möglichst weitgehend verwirklichen
- „hole in a doughnut“ – Ermessen ist der undefinierte Teil in der Mitte (Dworkin 1978)
- Ermessen wird benötigt um breite sozialpolitische Ziele in konkretes Handeln zu übersetzen und dabei die begrenzten Ressourcen einzusetzen (Lipsky 2010, Evans 2010)

Ermessenspielräume – Weide & Zaun



Forschungsinteresse

- Zusammenwirken von Sozialpolitik und Sozialer Arbeit
- Wie konstituiert sich Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit im Kontext von Ermessensspielräumen in Fallbesprechungen?
- *Doing Social Work* – praxistheoretischer Zugang (Aghamiri et al. 2018)
- Untersuchung zur Bedeutung nicht-standardisierter Ansätze
- Demokratische Dimension Sozialer Arbeit, reflexive Professionalität (Dewe/Otto 2010)
- Legitimatorische Perspektiven in Zeiten der Rationalisierung und Technokratisierung, teleologische Professionalität
- Alltägliche fachliche Entscheidungen in der Jugendsozialarbeit

Forschungsstand

Street-level bureaucracy

Sozialarbeiter*innen sind „Street level bureaucrats“ die Sozialpolitik durch ihre Interpretation konkret umsetzen gestalten. Im sozialen Bereich sind standardisierte Verfahren nicht ausreichend.

(Lipsky 2010, Erstausgabe 1980)

Neue Spielräume

Eine Ausweitung von Regeln und Standards führt nicht unbedingt zu weniger Ermessen. Durch Interpretationen eröffnen sich auch neue Spielräume. Ermessen an sich ist weder gut noch schlecht, sondern erhält je nach Kontext seine Bedeutung.

(Evans/Harris 2004)

Discretion as a way of reasoning

Unterscheidung zwischen struktureller Dimension (Ermessensspielraum) und epistemischer Dimension (discretionary reasoning)

(Wallander/Molander 2014)

Überlegungen zur sozialen Diagnose

- Strukturierte planvolle Vorgehensweise
- Legitimation und *Accountability* (Rechenschaftsfähigkeit) wird gestärkt
- Kritisches Potenzial, wider Bauchgefühl und Paternalismus
- Evidenzbasierte bzw. erprobte Verfahren kommen zum Einsatz

- Schematische Vorgehensweise läuft Gefahr soziale Probleme zu technisieren anstatt strukturelle Ursachen zu bekämpfen
- Individualisierung der Hilfe *versus* strukturelle Probleme
- Pathologisierung *versus* Emanzipation
- Utilitarismus *versus* Pragmatismus

Soziale Diagnose und Ermessen

- Ethnographische Forschung: Auch bei standardisierten Verfahren der Urteilsbildung werden Interpretationsspielräume genutzt. In der Praxis bilden sich Hybridformen heraus, die sowohl Standards befolgen als auch Ermessen gebrauchen. (Bastian 2018)

- Wie kann es gelingen diagnostische und diskursive Verfahren angemessen und im Bezug auf einander zu kombinieren?

Ermessen als Kategorie sozialer Diagnose

- Wie können im Sinne einer reflexiven Professionalität Ermessenspielräume fachlich produktive im Rahmen diagnostischer Verfahren genutzt werden?

- "Das Ausfüllen eines Rasters eines diagnostischen Verfahrens ist zwar ein wichtiger, aber noch keineswegs der entscheidende Schritt. Der liegt in der Interpretation des mithilfe des Rasters gewonnenen Fallbildes. [...] Eine Kultur der Interpretation (und der Diskussion über mögliche Interpretationen) wäre zu entwickeln, um sozialarbeiterischer Diagnose einen adäquaten Platz in der Praxis und im mehrprofessionellen fallbezogenen Diskurs zu sichern." (Pantuček 2012:129)

- Wie kann es gelingen, Ermessenspielräume fachlich angemessen zu nutzen?
- Ermessen als Guideline für fachlich-kreative Prozesse?
- Reflexionsschleife für Handlungsspielräume?

Praktischer Teil:

- Entwickeln Sie in Kleingruppen erste Ideen dazu, wie im Rahmen von Methoden der sozialen Diagnose Ermessensspielräume aufgegriffen und gestaltet werden könnten.
- Wählen Sie dazu gerne nach bedarf ein konkretes Verfahren (Netzwerkkarte, Genogramm, Einschätzungsbögen, etc.)
- Welche Bedeutung kommt Ermessen im Rahmen sozialer Diagnostik zu? Wo liegen seine Grenzen? Wo liegen Chancen?
- Stellen Sie Ihre Überlegungen graphisch auf einem Flipchart dar und präsentieren Sie diese der Gruppe.

Institut für Soziologie

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Michael Rölver, M Sc.
michael.roelver@uni-muenster.de

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

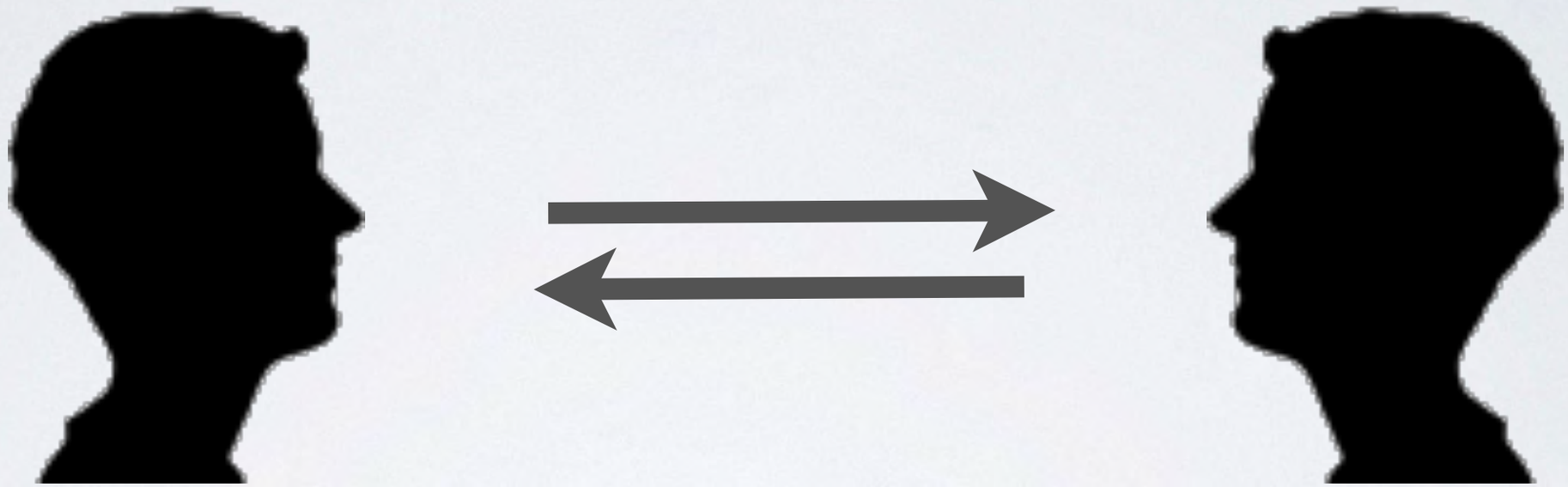
Peter Lüdtke
2018

PARTIZIPATIVE SOZIALE DIAGNOSTIK

Peter Lüdtke
Sozialarbeiter M.A
Suchttherapeut VT

Peter Lüdtke
2018

Beratung

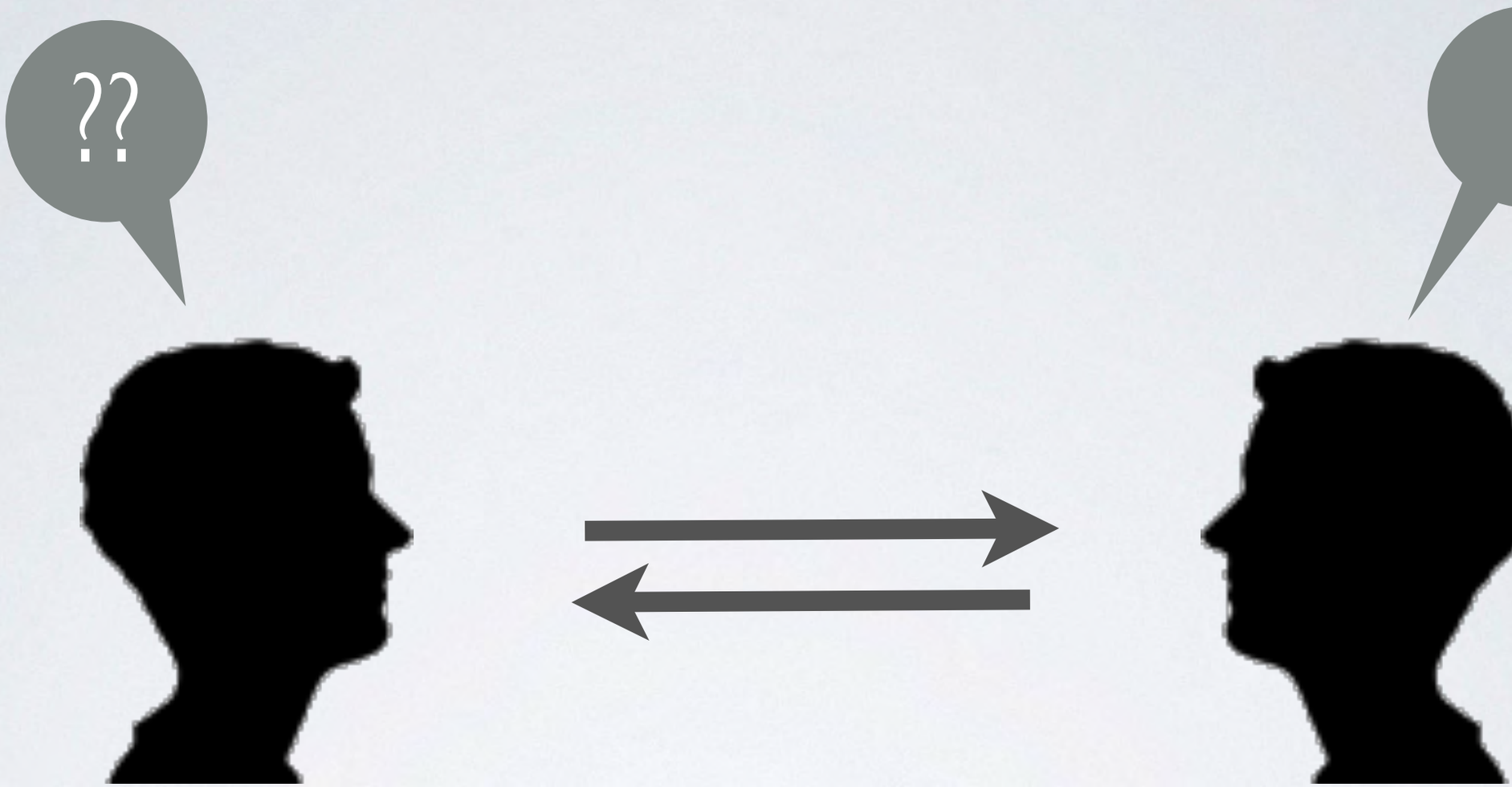


Fachkraft

KlientIn

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

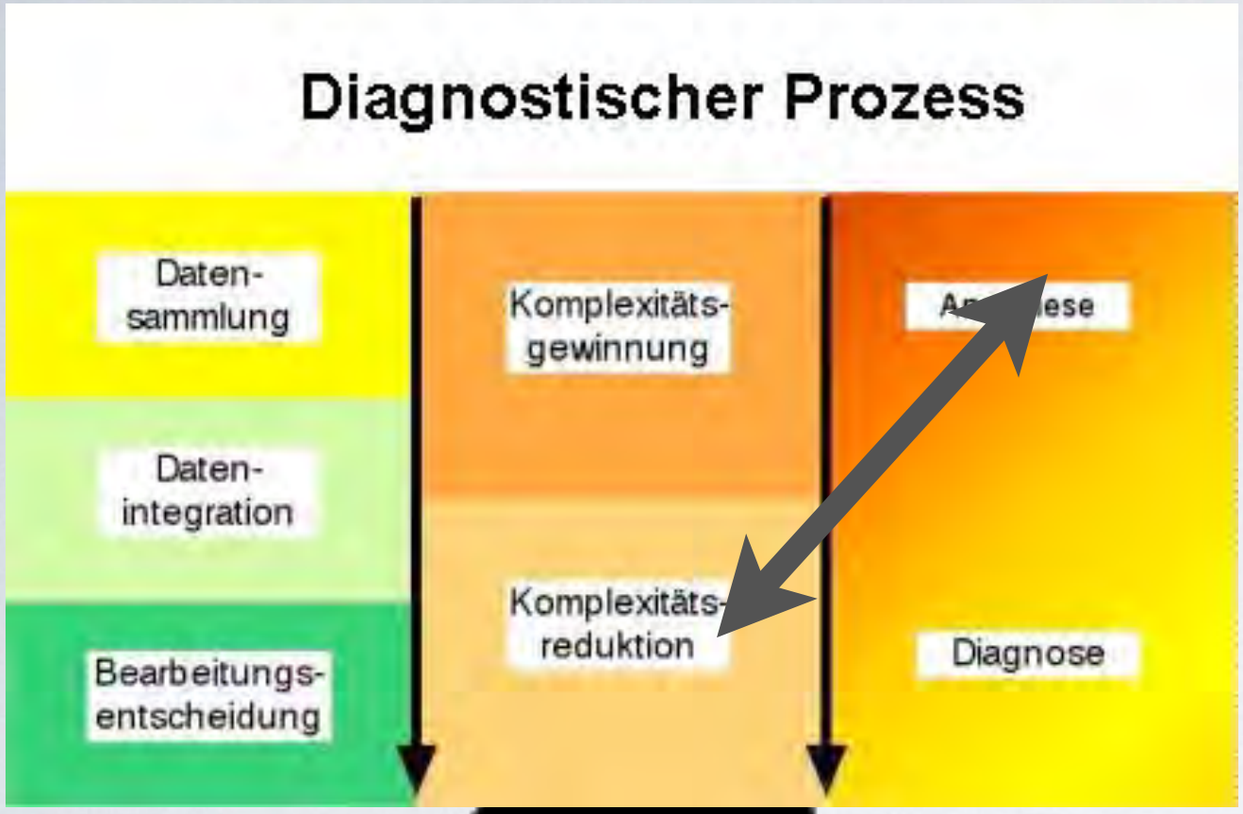
Peter Lüdtke
2018

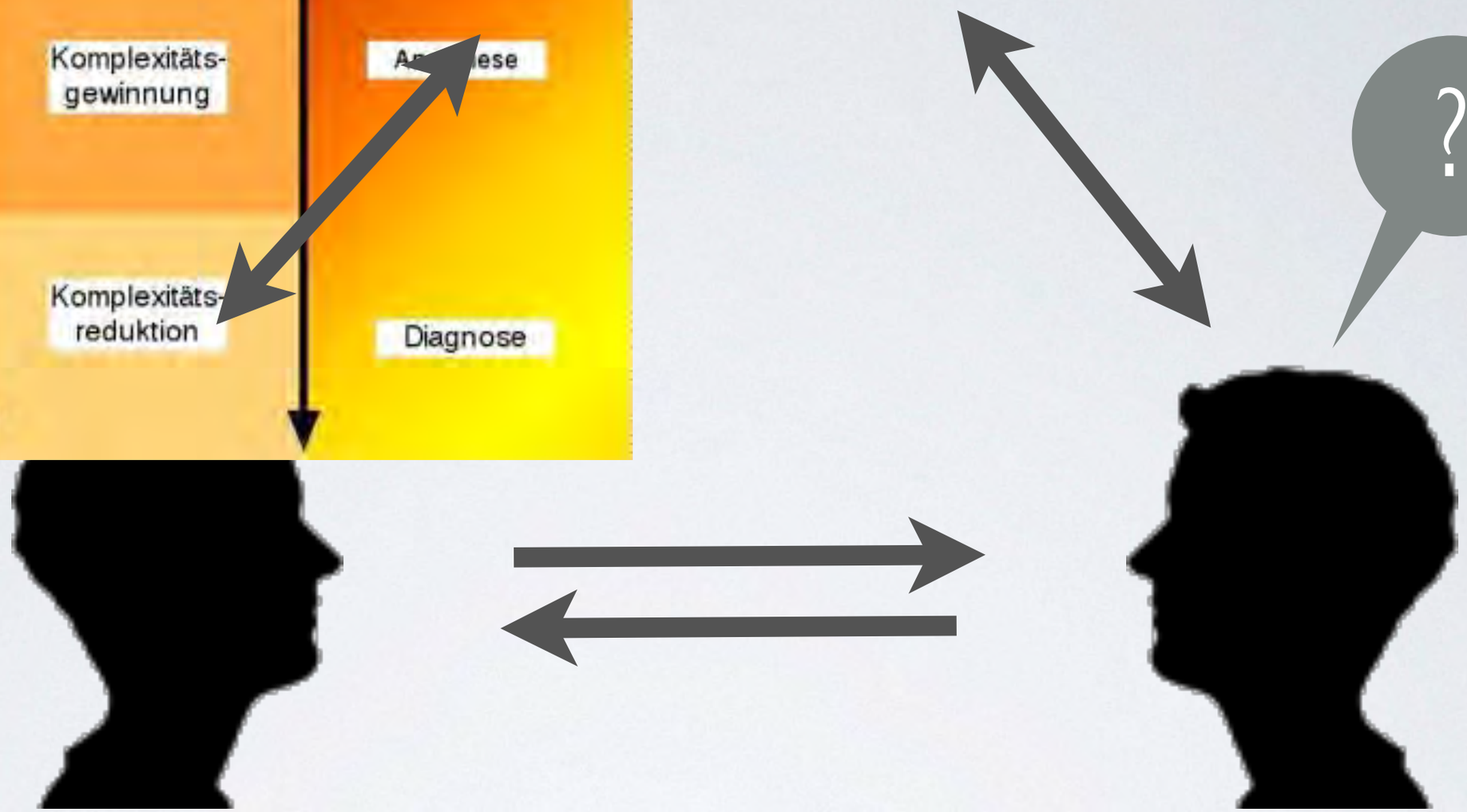


Fachkraft

KlientIn

Peter Lüdtke
2018





Fachkraft

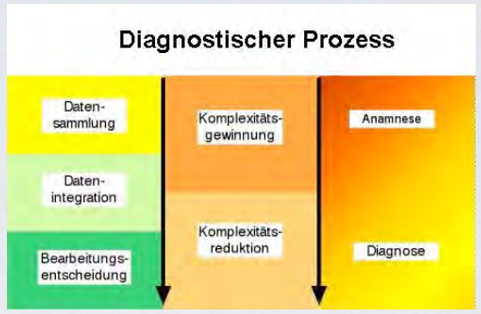
KlientIn

expertokratisch

partizipativ

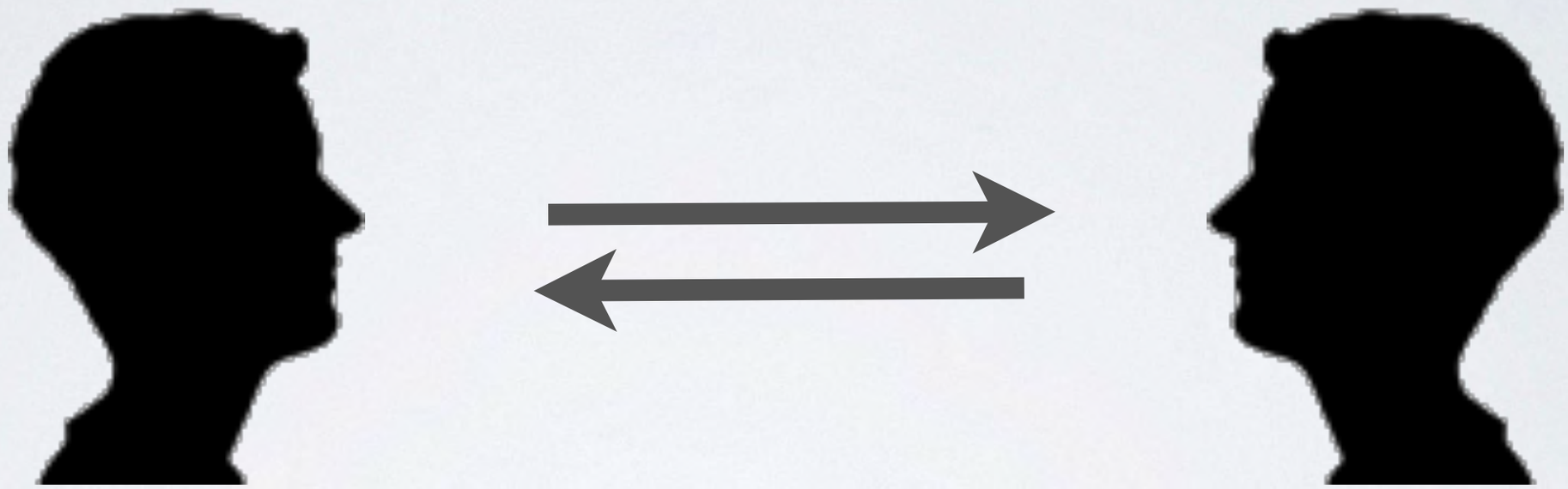
Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke 2018









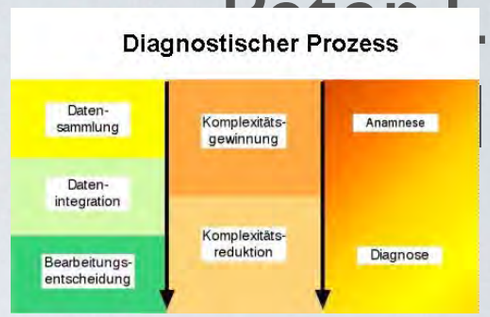
Fachkraft

KlientIn

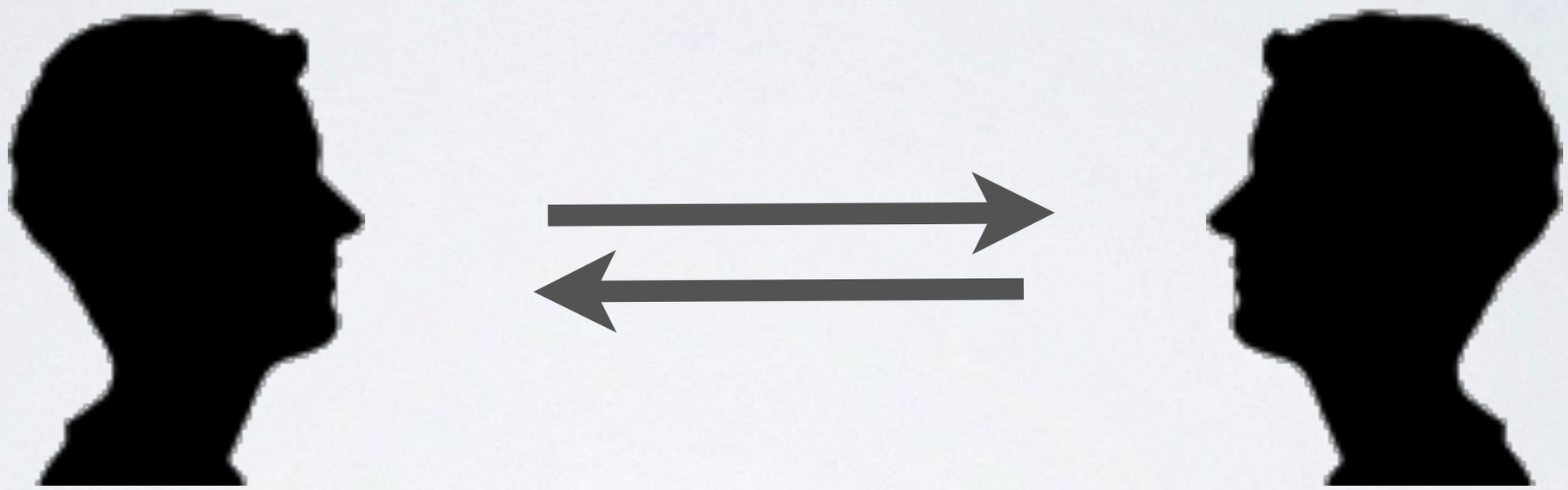
Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Blackbox-Diagnostik

Peter Lüdtke







Fachkraft

KlientIn

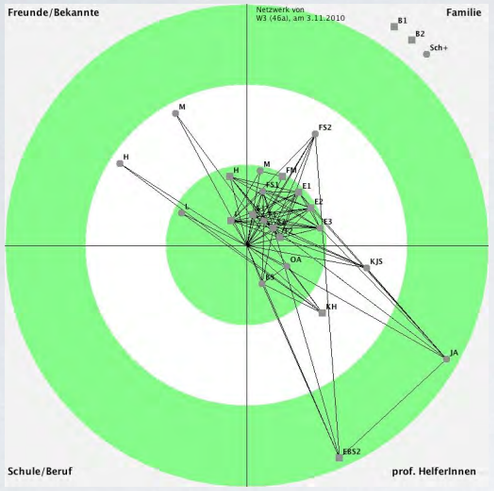
Erkenntnis

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

VERFAHREN

Peter Lüdtke
2018

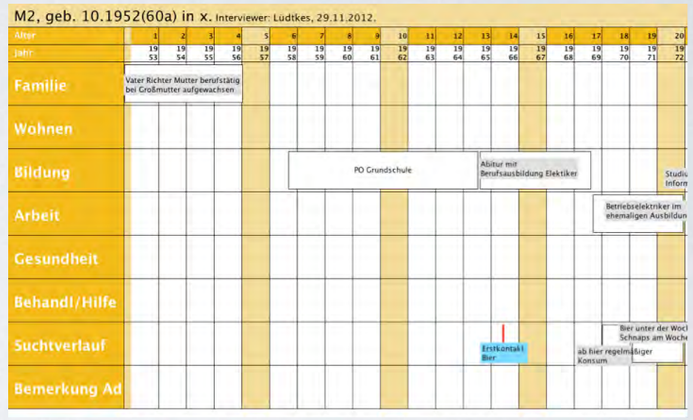
Netzwerk-Diagnostik



Blackbox-Diagnostik



Biographie



Inklusionsdiagnostik

Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter		erstellt von:		erstellt am:
	21			24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz, bipolare Störung, soziale Ängste			

	Inklusionsgrad							
	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dekonstruktiv	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		↓	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				x		–	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Unterstützung Arztbesuche
H. Kommunikation				x		=	Kommunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen.	



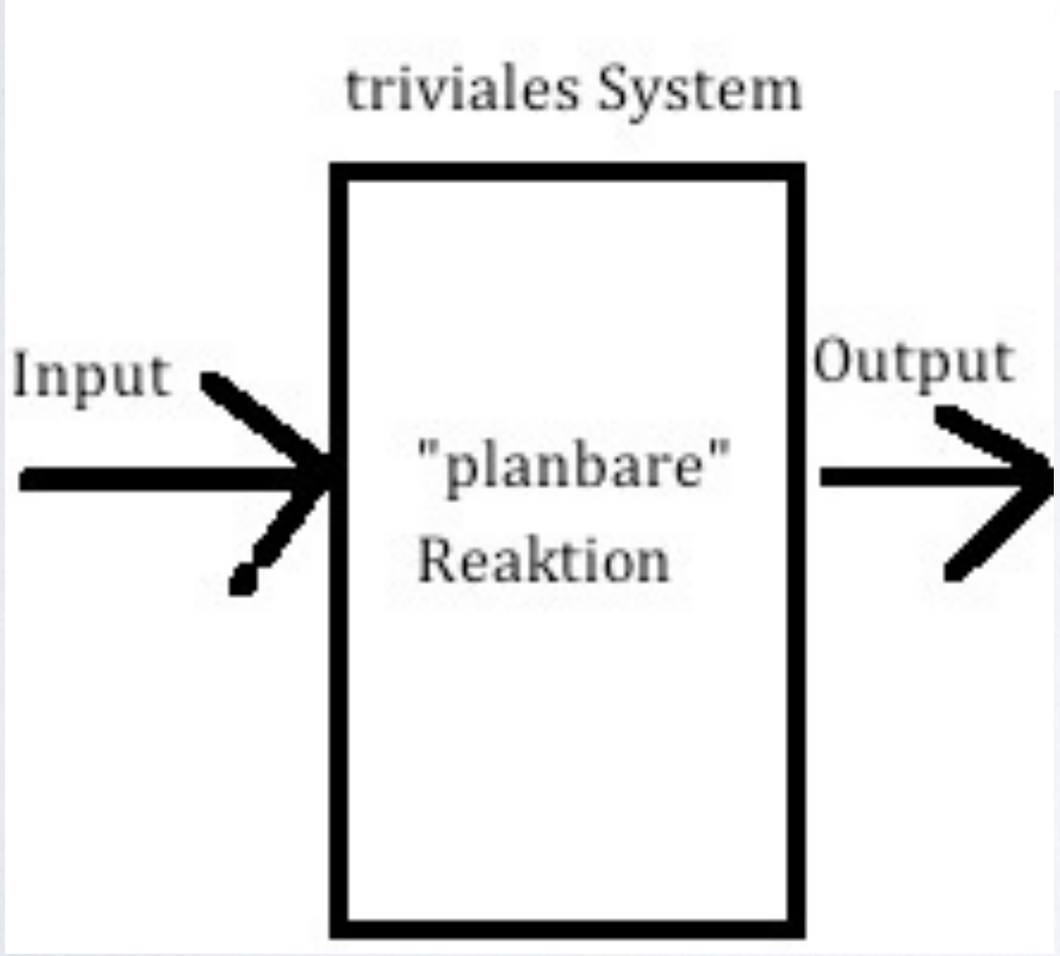
Conferencing Modelle

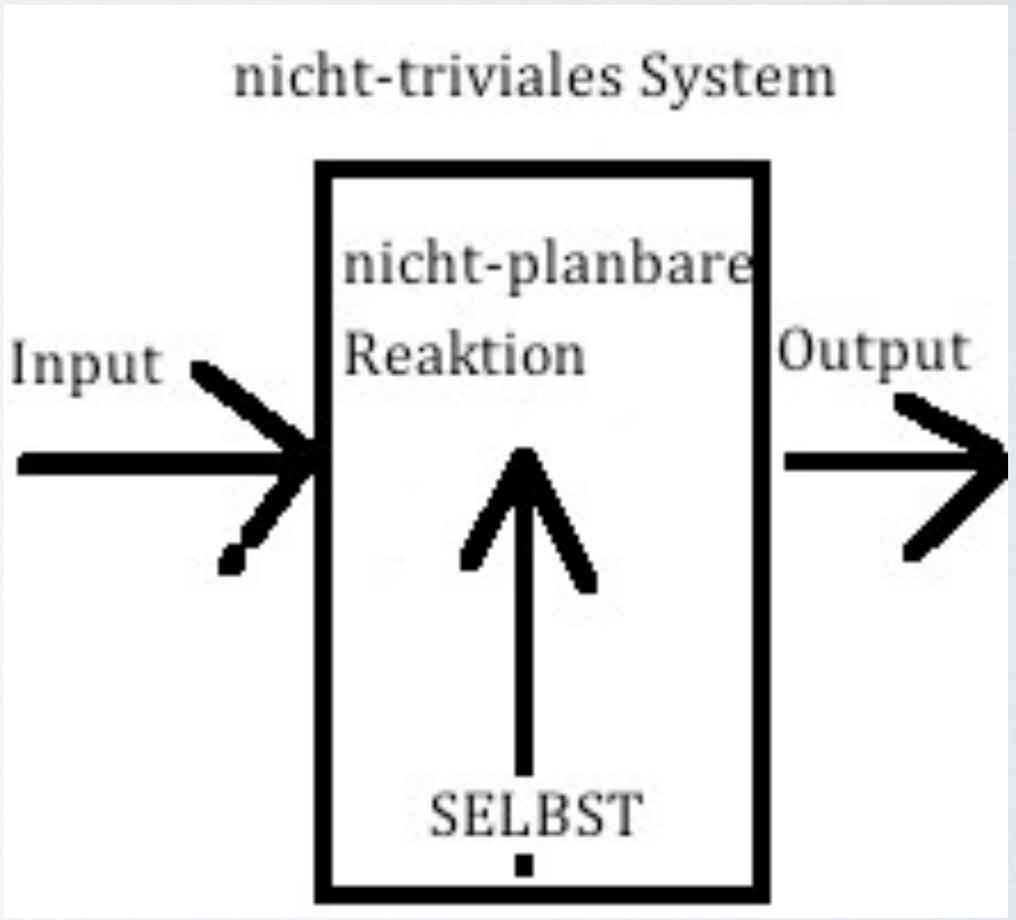


Peter Lüdtke
2018

Blackbox-Diagnostik







Peter Lüdtke
2018

Blackbox-Diagnostik

-Haltung: der Klient darf sich als Blackbox präsentieren

-primär soll der Klient seine Situation besser verstehen

Rankings/Skalierungen



Splittern

Zirkuläre Ansätze

paradoxe Intervention

Impact Techniken

Antworten??!!

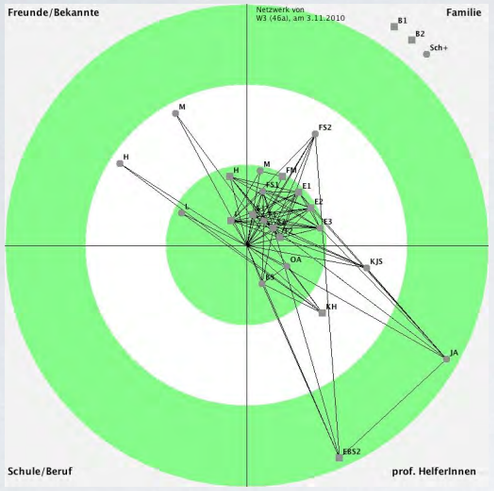
Diagnosemappe

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

VERFAHREN

Peter Lüdtke
2018

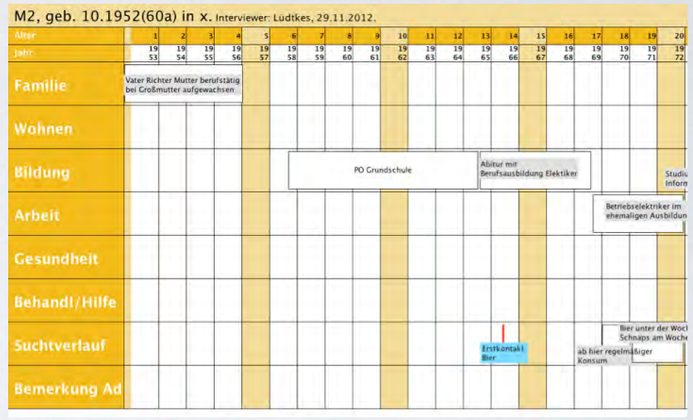
Netzwerk-Diagnostik



Blackbox-Diagnostik



Biographie



Inklusionsdiagnostik

Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter		erstellt von:		erstellt am:
	21			24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz, bipolare Störung, soziale Ängste			

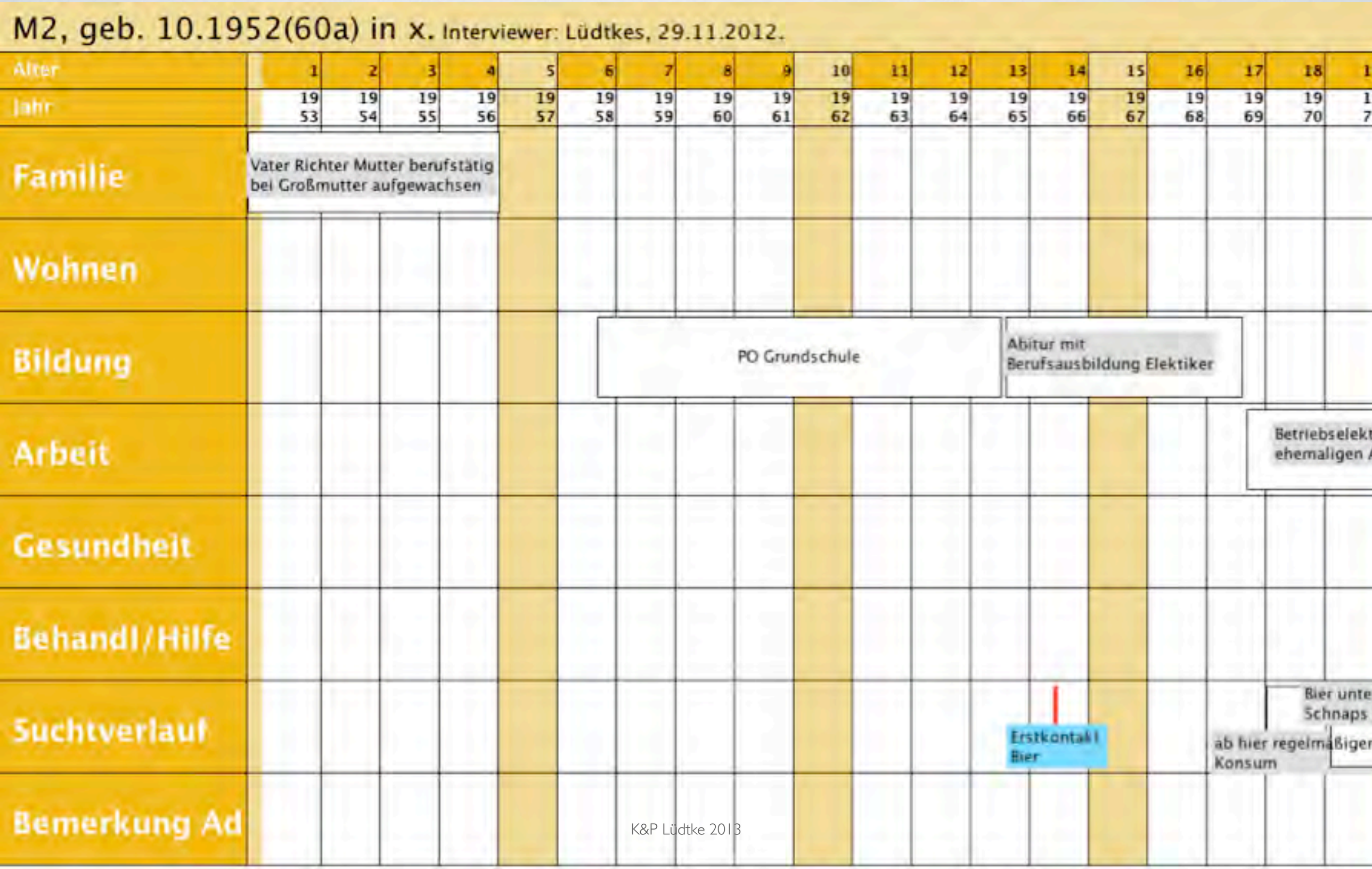
	Inklusionsgrad							
	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dekonstruktiv	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		↓	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				x		–	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Unterstützung Arztbesuche
H. Kommunikation				x		=	Kommunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen.	



Conferencing Modelle



Biozeit



K&P Lüdtke 2013

VERFAHREN

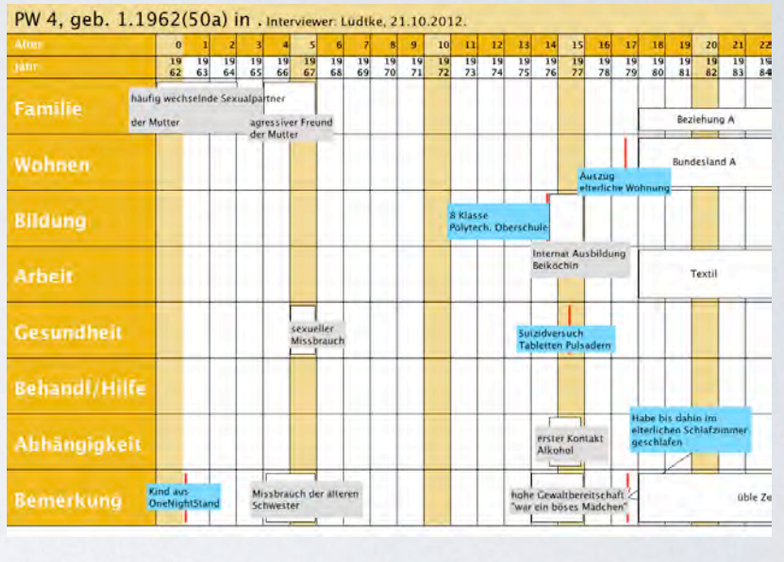
Netzwerkkarte



Blackbox-Diagnostik



Biozeit

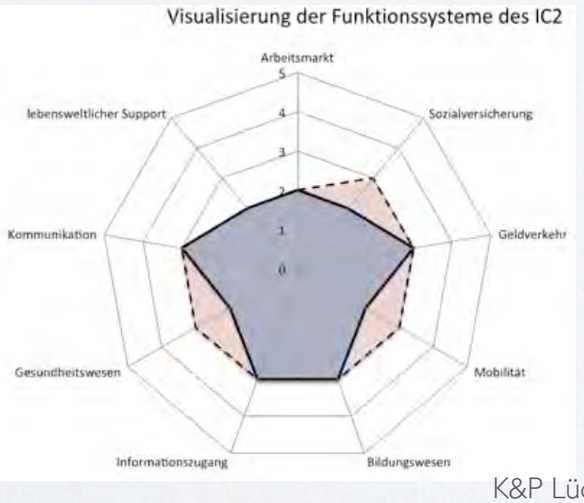


IC-Chart +Visualisierung

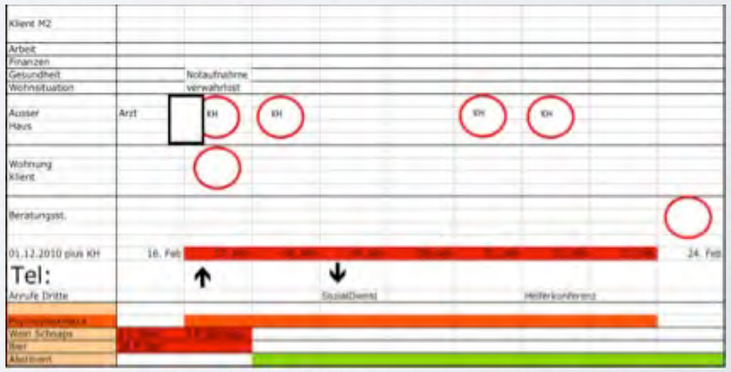
Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter	21	erstellt von:		erstellt am:	24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne hetero Wohnsitz, fixpolare Störung, soziale Ängste				

1. Funktionssysteme	Inkludierungsgrad: voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	durchlässig	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		x				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		=	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				X		=	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Wiederstellungsverhalten
H. Kommunikation				X		=	Komunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen	



Dramaturgie

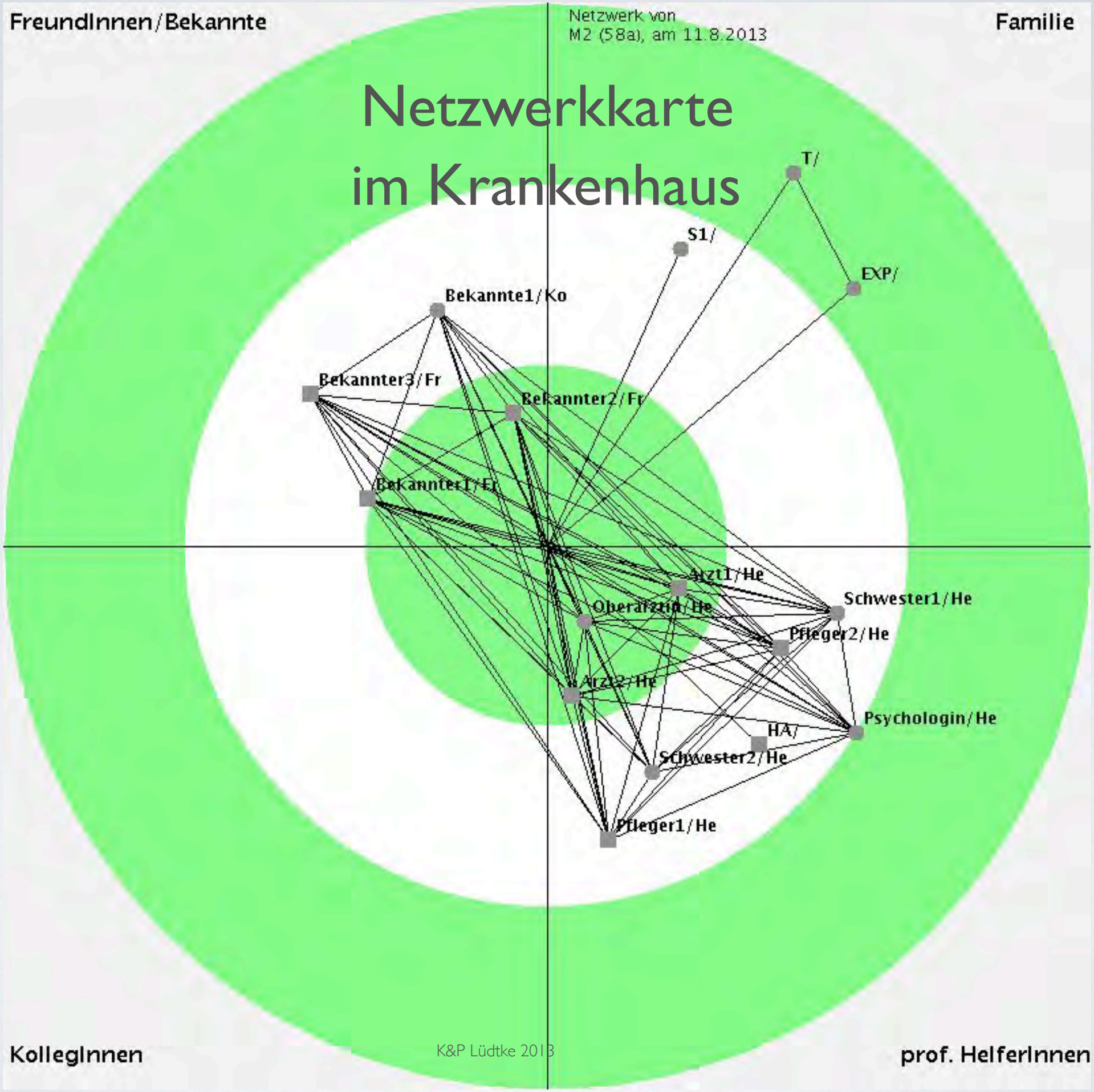


K&P Lüdtke 2013

Netzwerkkarte

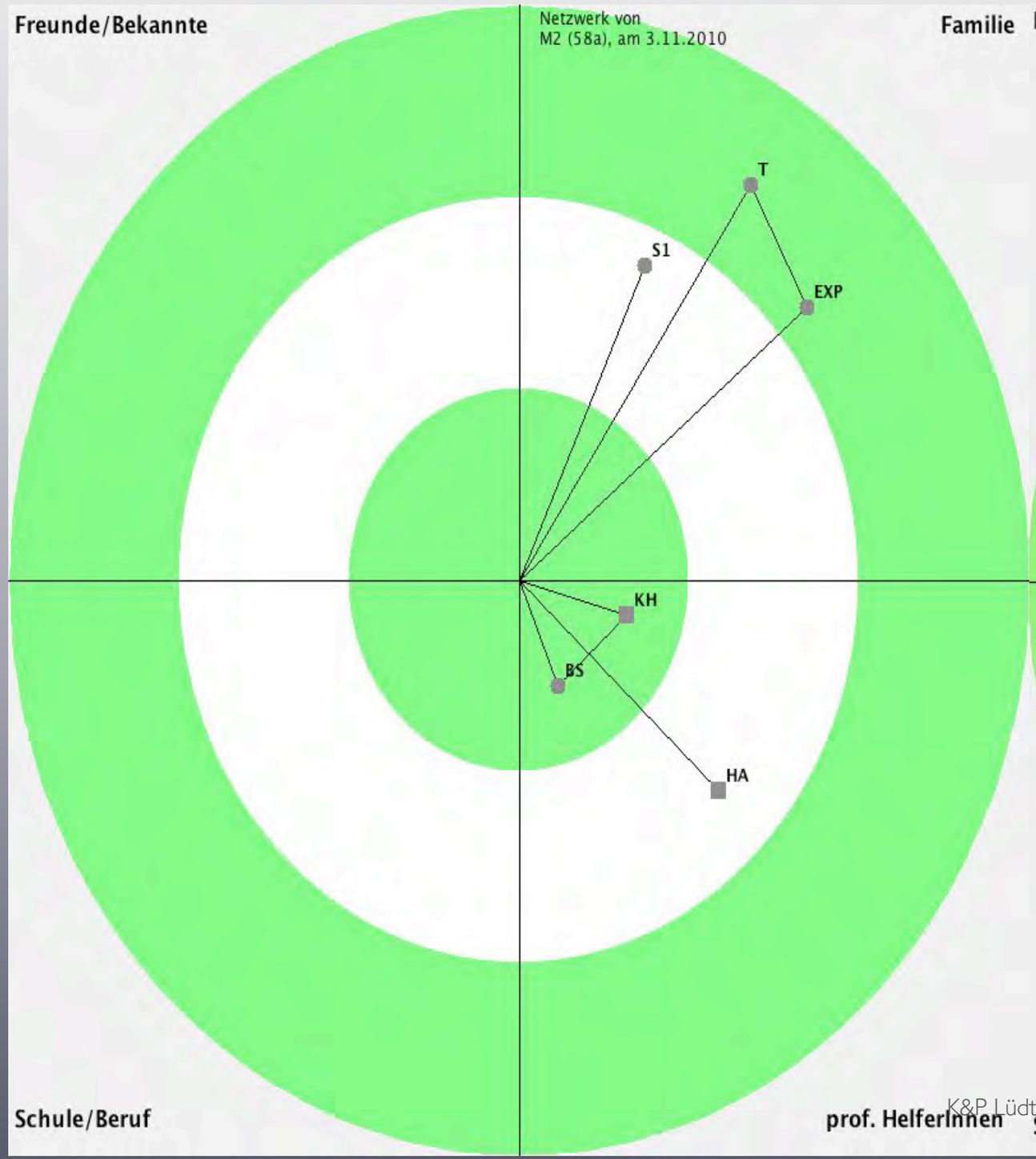


Netzwerkkarte im Krankenhaus

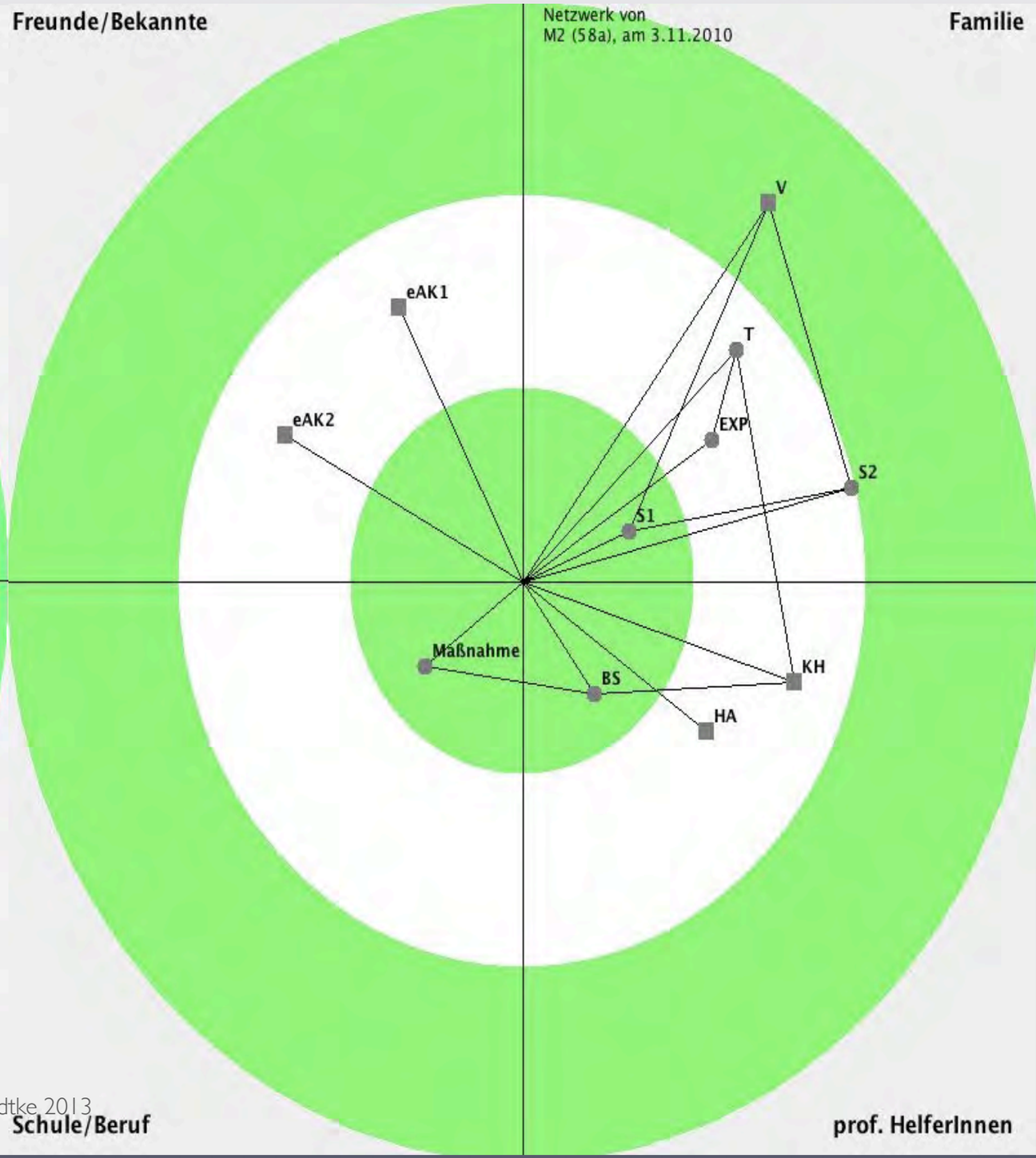


Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgter Intervention

1



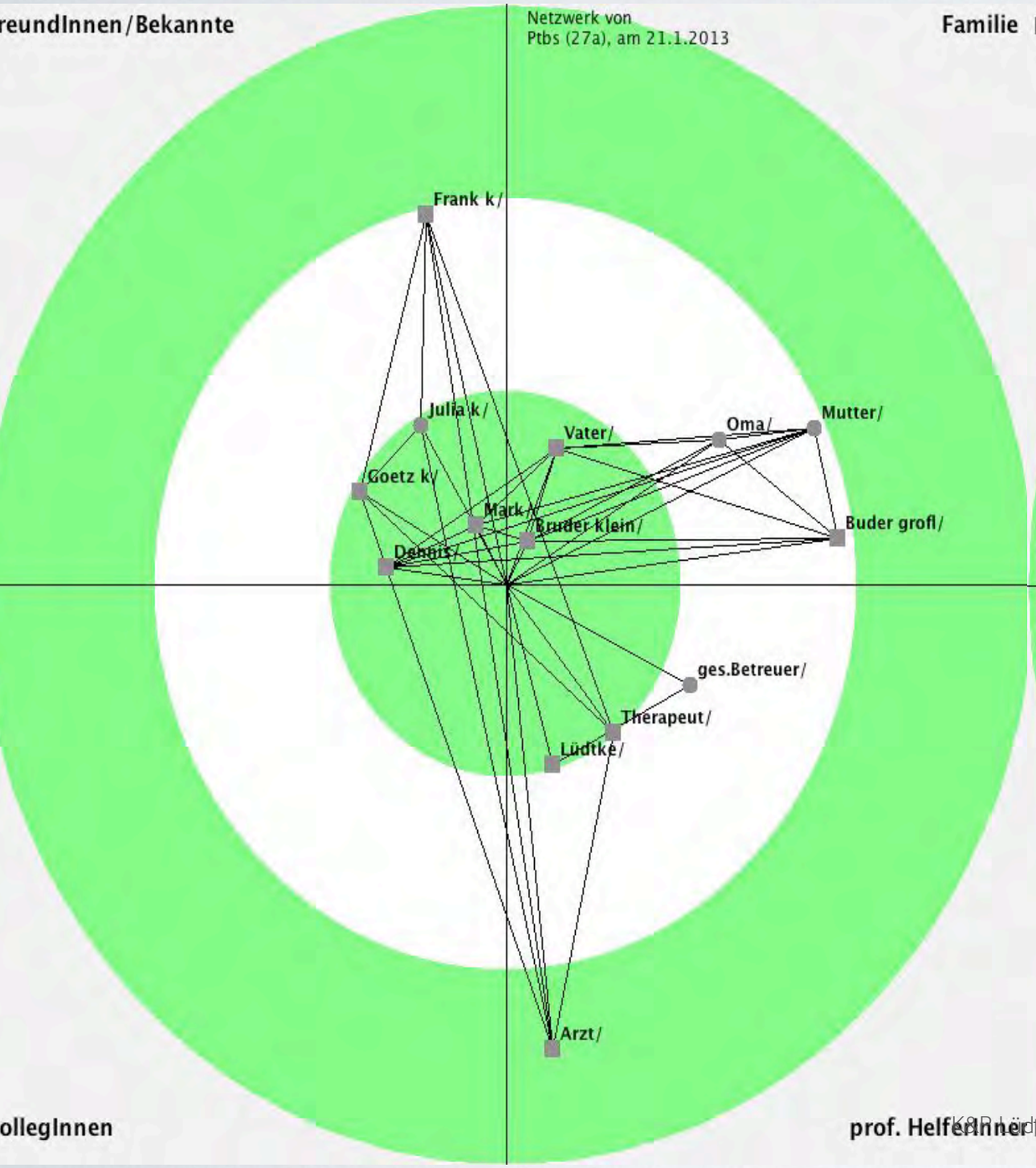
2



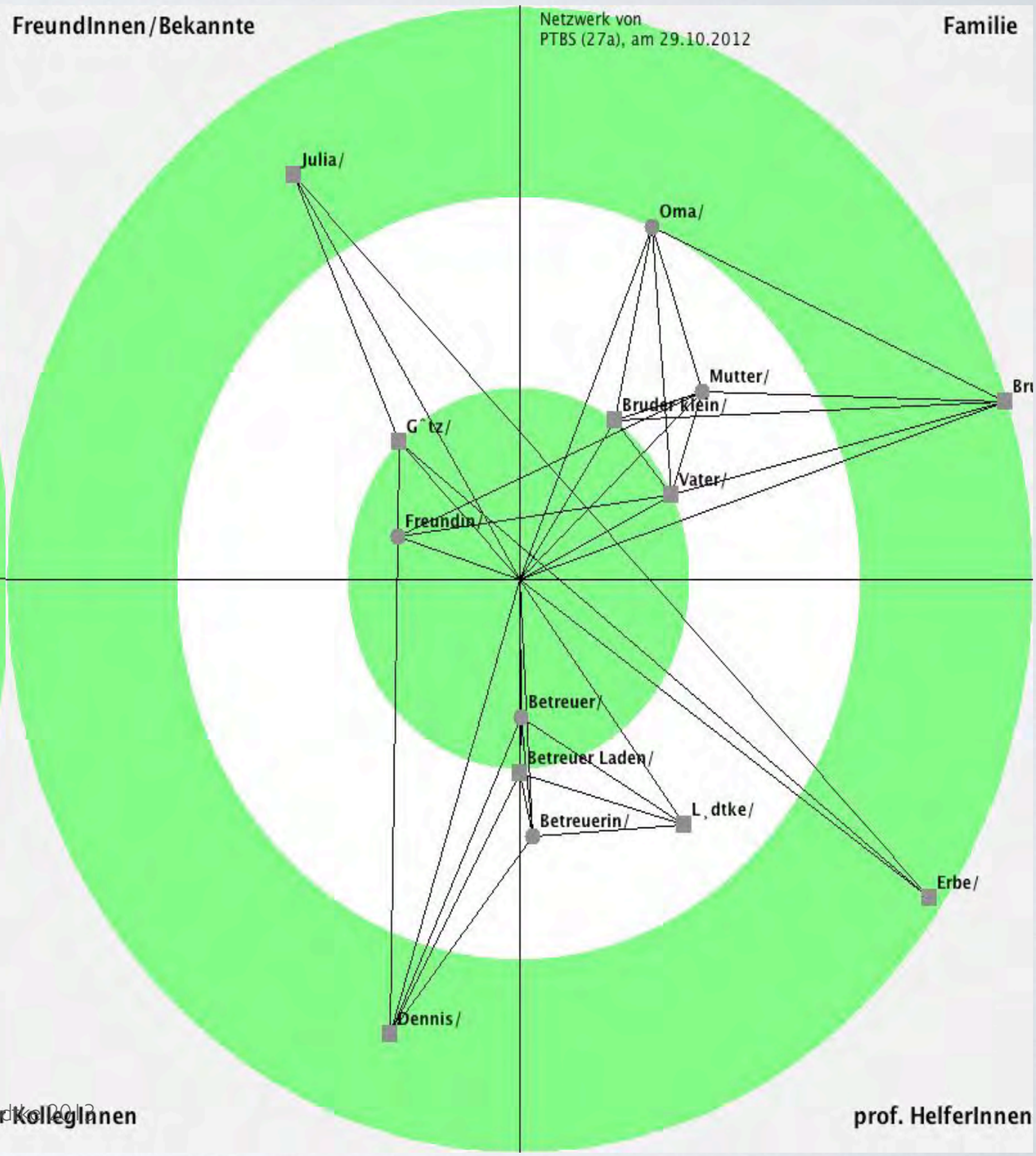
K&P Lüdtke 2013

Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgter Intervention

24.3



11.8



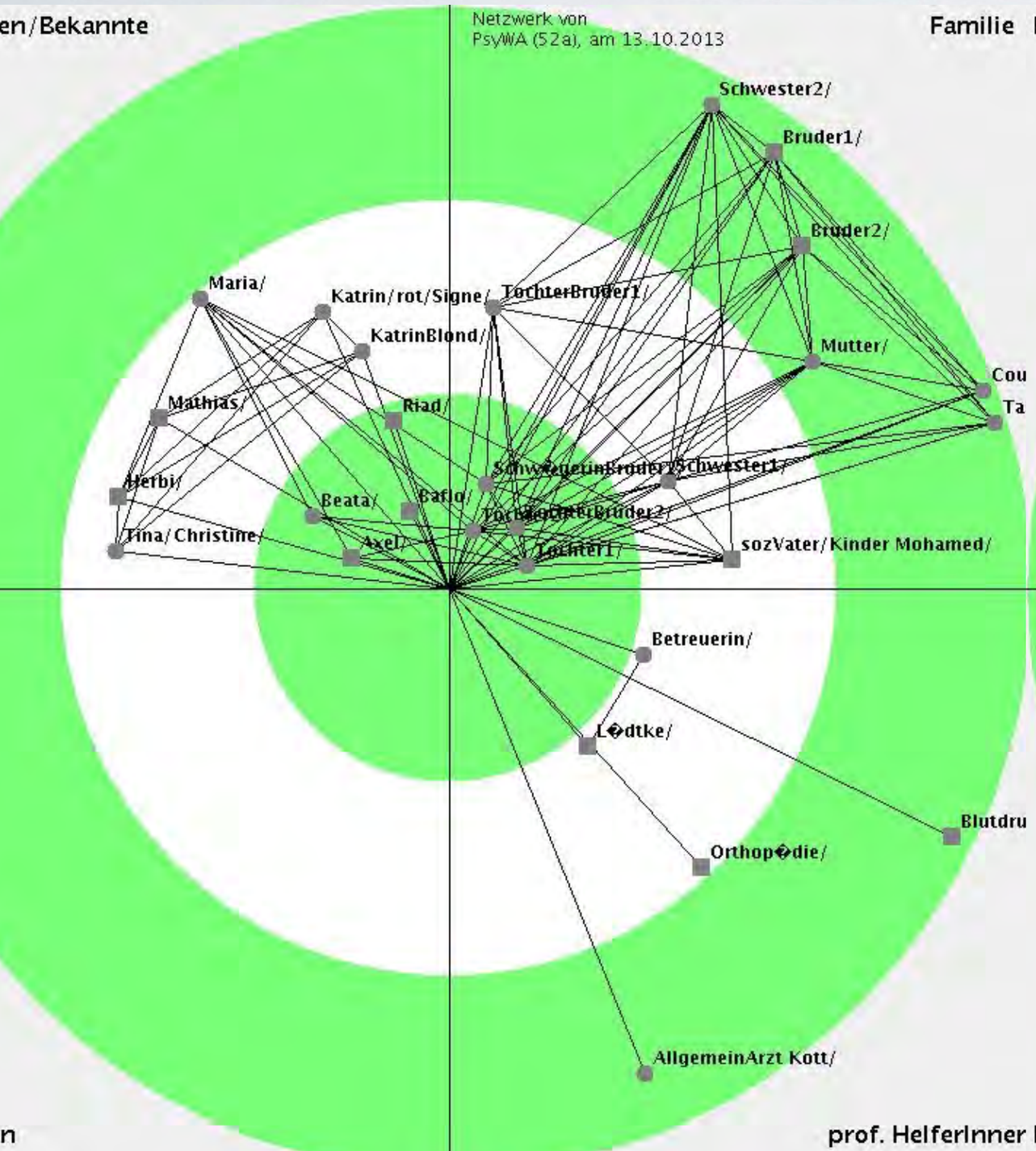
Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

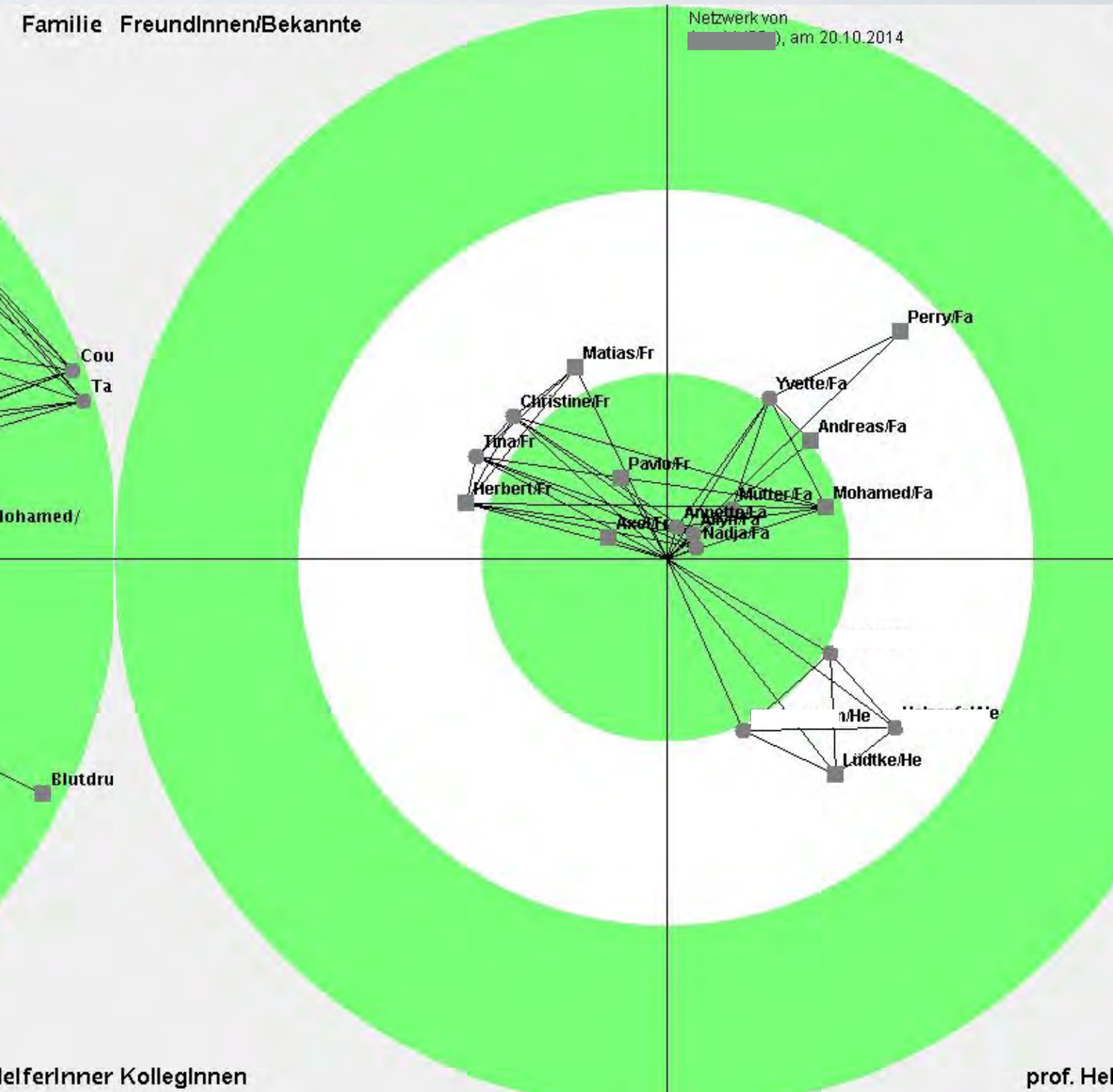
Peter Lüdtke
2018

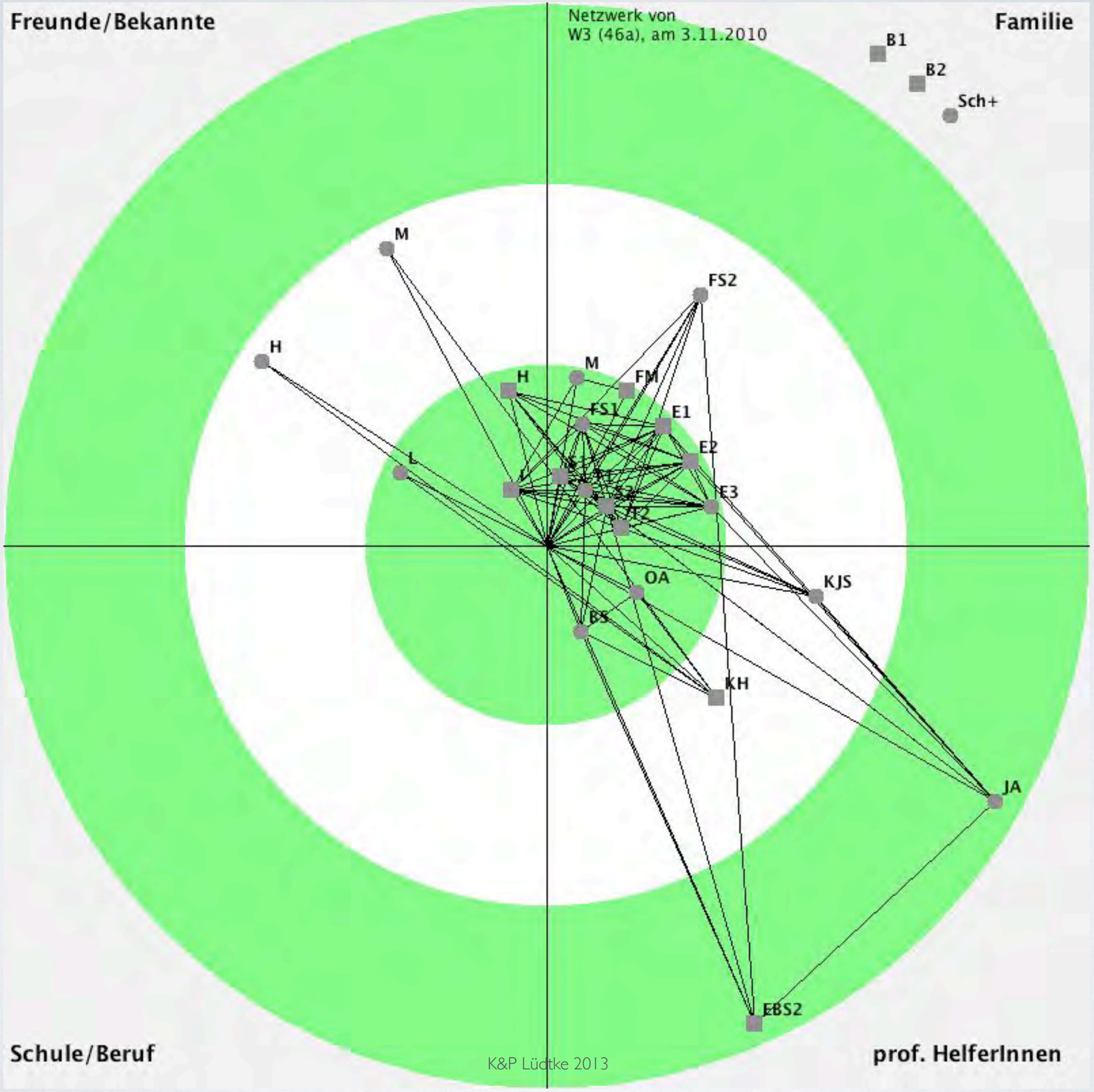
Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgten Interventionen

10.03.2011

18.10.2014

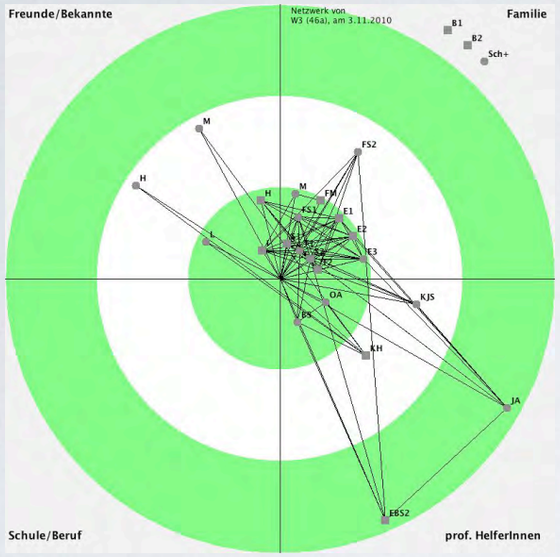





Freunde/Bekannte
Netzwerk von
W3 (46a), am 3.11.2010
Familie
B1
B2
Sch+
M
FS2
H
H
M
FM
FS1
E1
E2
L
E3
T2
OA
KJS
BS
KH
JA
EBS2
Schule/Beruf
prof. HelferInnen

VERFAHREN

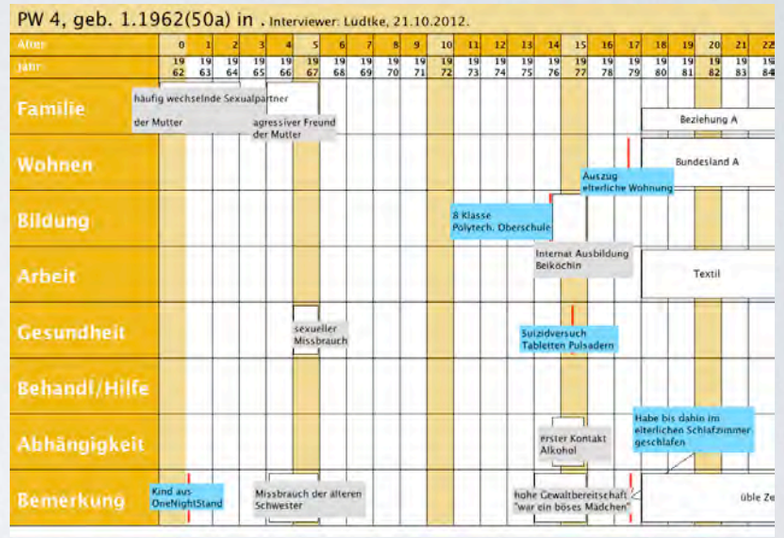
Netzwerkkarte



Blackbox-Diagnostik

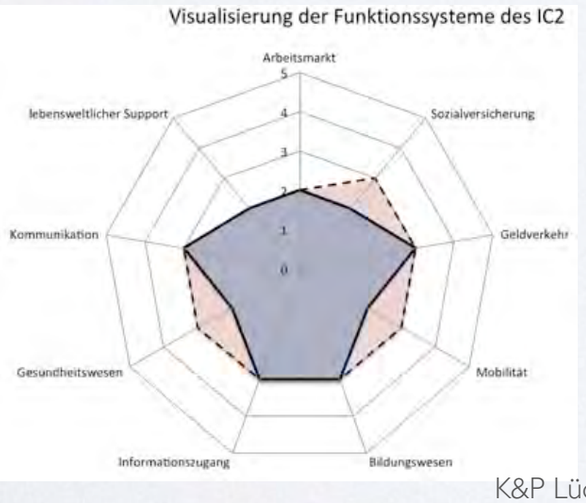


Biozeit

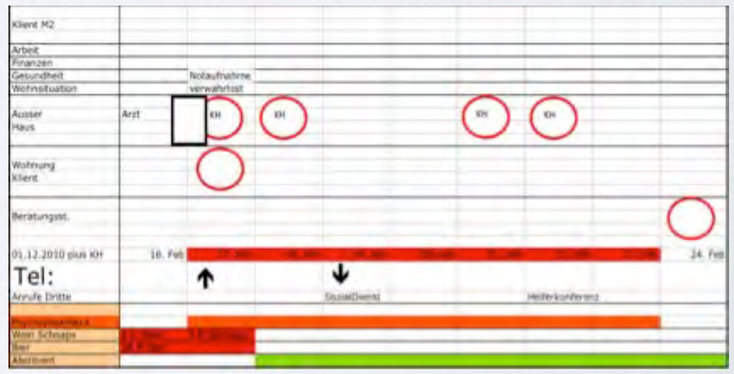


IC-Chart +Visualisierung

Inclusions-Chart (IC2)									
Klientin: Name, Alter	S 21					erstellt von:	Lüdtkes	erstellt am:	24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz								
	Inkludierungsgrad								
1. Funktionssysteme	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dauerhaft ex	Tendenz	Kennzeichen	Intervention	
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung		
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert		
C. Geldverkehr				X		+	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII	
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"		
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen		
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,		
G. Gesundheitswesen				x		=	Keine Annahme des Gesundheitsystems	Unterstützung Arztbesuche	
H. Kommunikation				x		=	Komunikationsresistent		
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen		



Dramaturgie



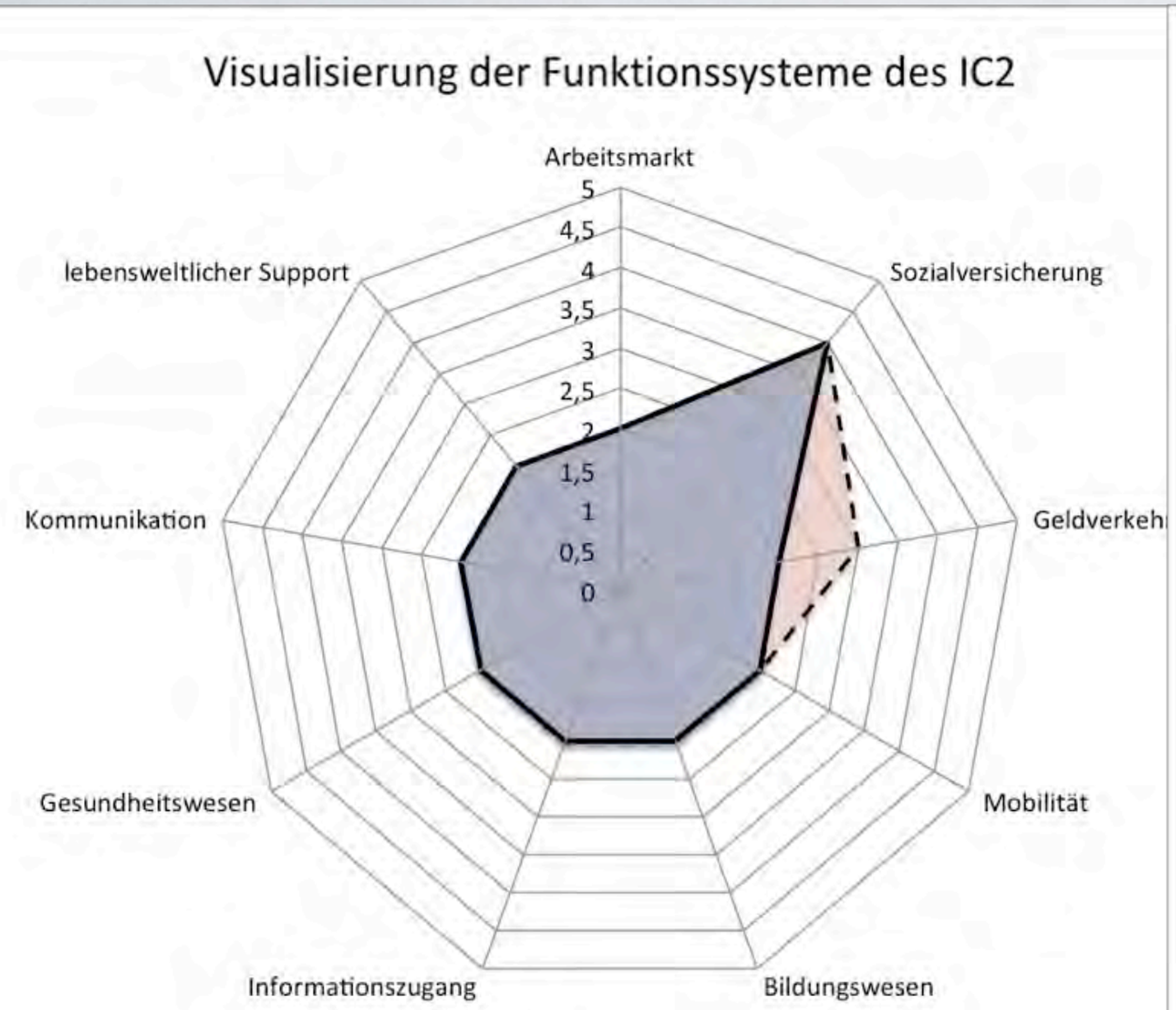
IC-Chart +Visualisierung

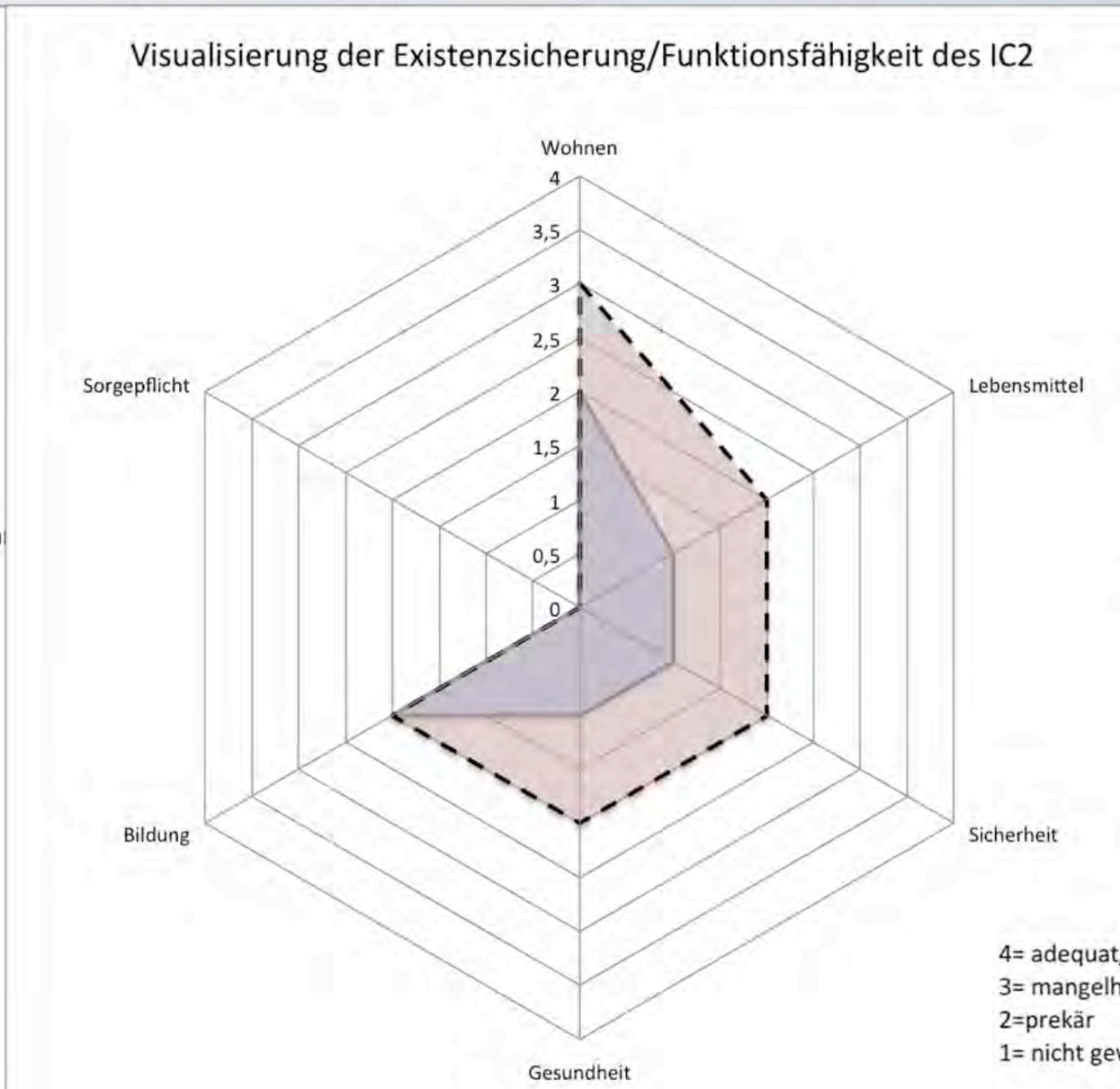
Inclusions-Chart (IC2)									
KlientIn: Name, Alter	S					21	erstellt von:	Lüdtkes	erstellt am: 24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz								
	Inkludierungsgrad								
1. Funktionssysteme	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dauerhaft ex	Tendenz	Kennzeichen	Intervention	
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung		
B. Sozialversicherung		x				=	Familienversichert		
C. Geldverkehr				X		+	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII	
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"		
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen		
F. Informationszugang				X		=	liest keine Zeitung, keine Informationszugang,		
G. Gesundheitswesen				x		=	Keine Annahme des Gesundheitsystems	Unterstützung Arztbesuche	
H. Kommunikation				x		=	Komunikationsresistent		
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen		



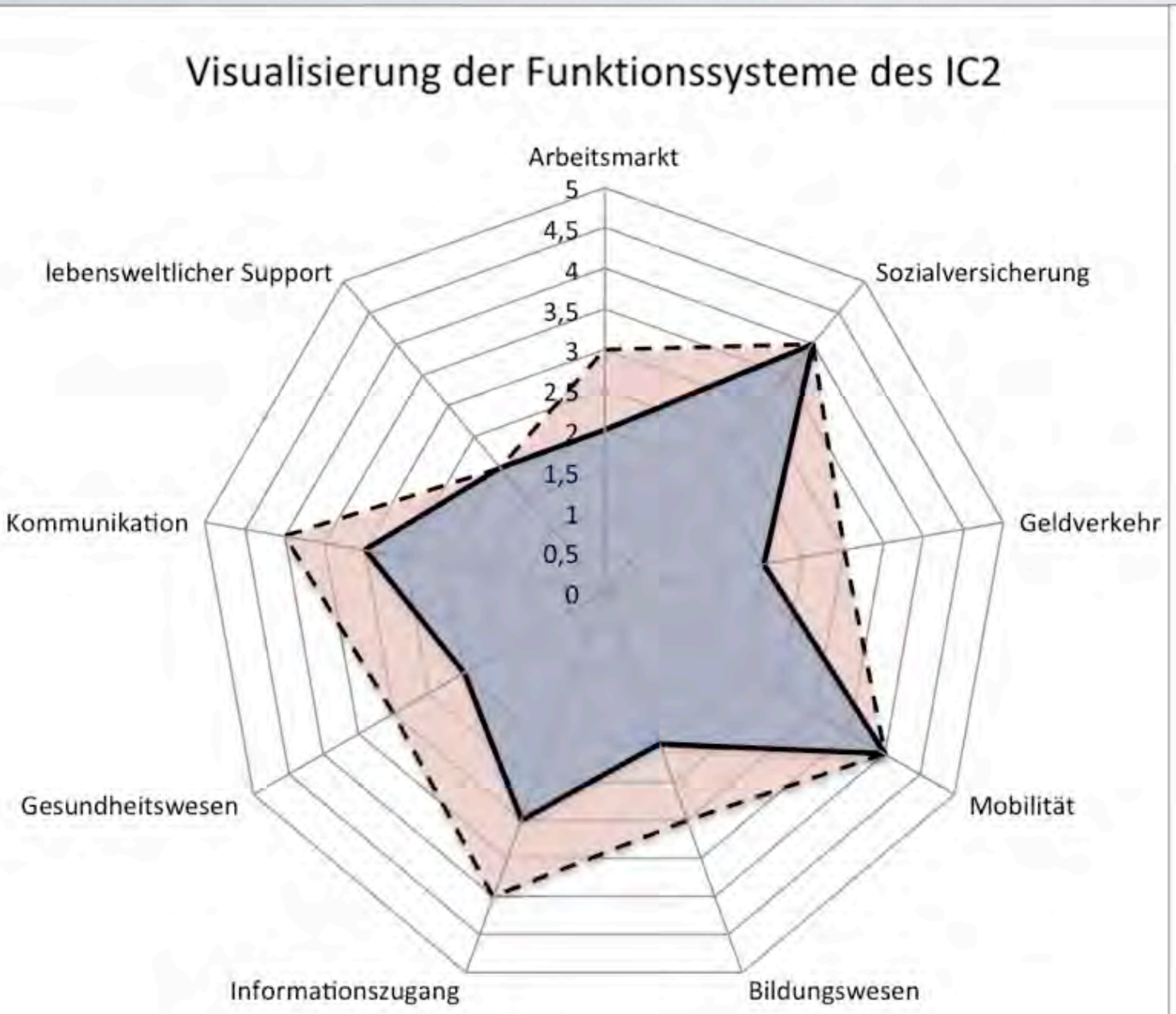
Inclusions-Chart (IC2)									
KlientIn: Name, Alter	S 21					erstellt von:	Lüdtkes	erstellt am:	24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz								
	Inkludierungsgrad								
1. Funktionssysteme	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dauerhaft ex	Tendenz	Kennzeichen	Intervention	
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung		
B. Sozialversicherung		x				=	Familienversichert		
C. Geldverkehr				X		+	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII	
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"		
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen		
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,		
G. Gesundheitswesen				x		=	Keine Annahme des Gesundheitsystems	Unterstützung Arztbesuche	
H. Kommunikation				x		=	Komunikationsresistent		
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen		

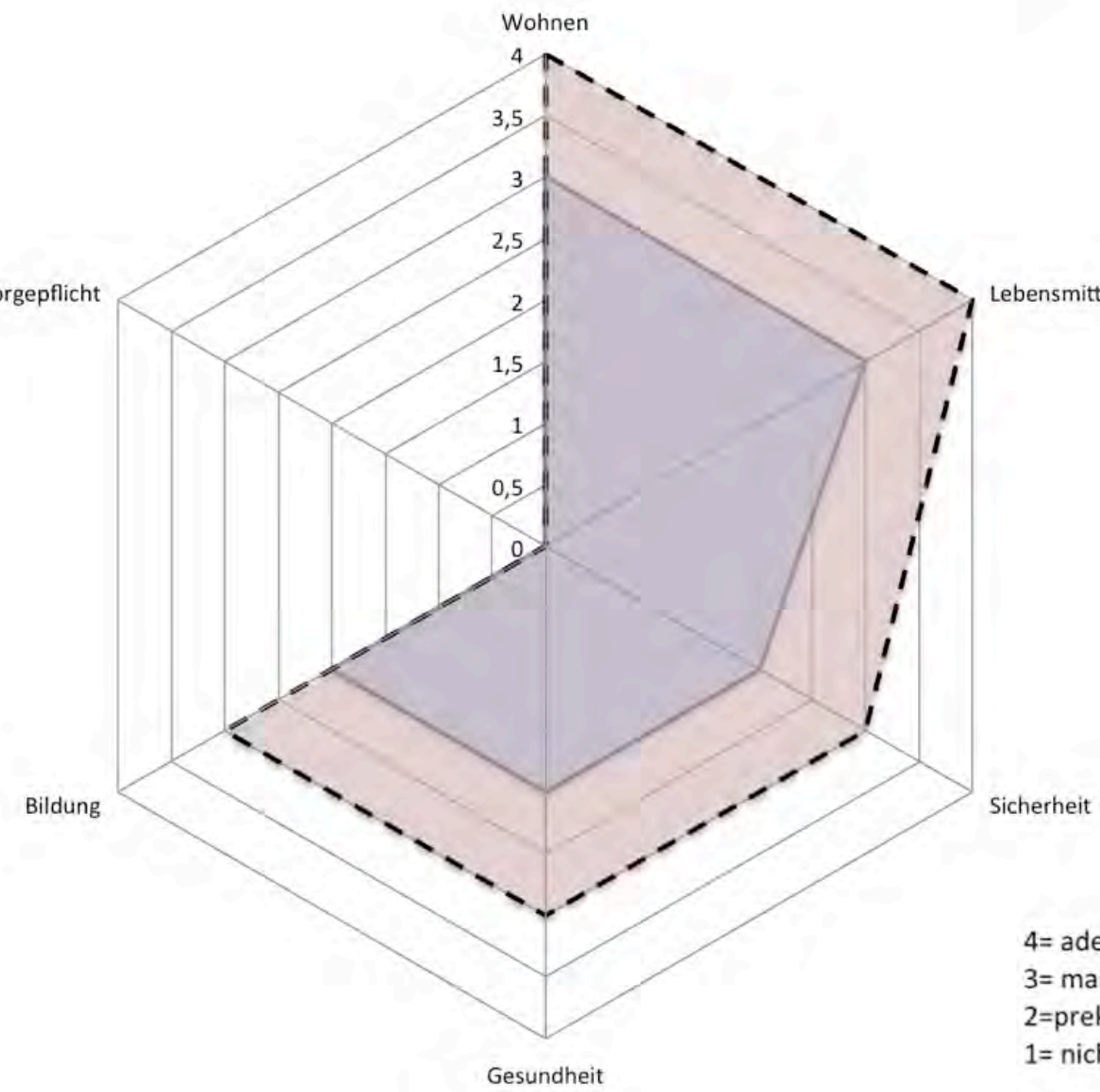
Aufnahmesituation



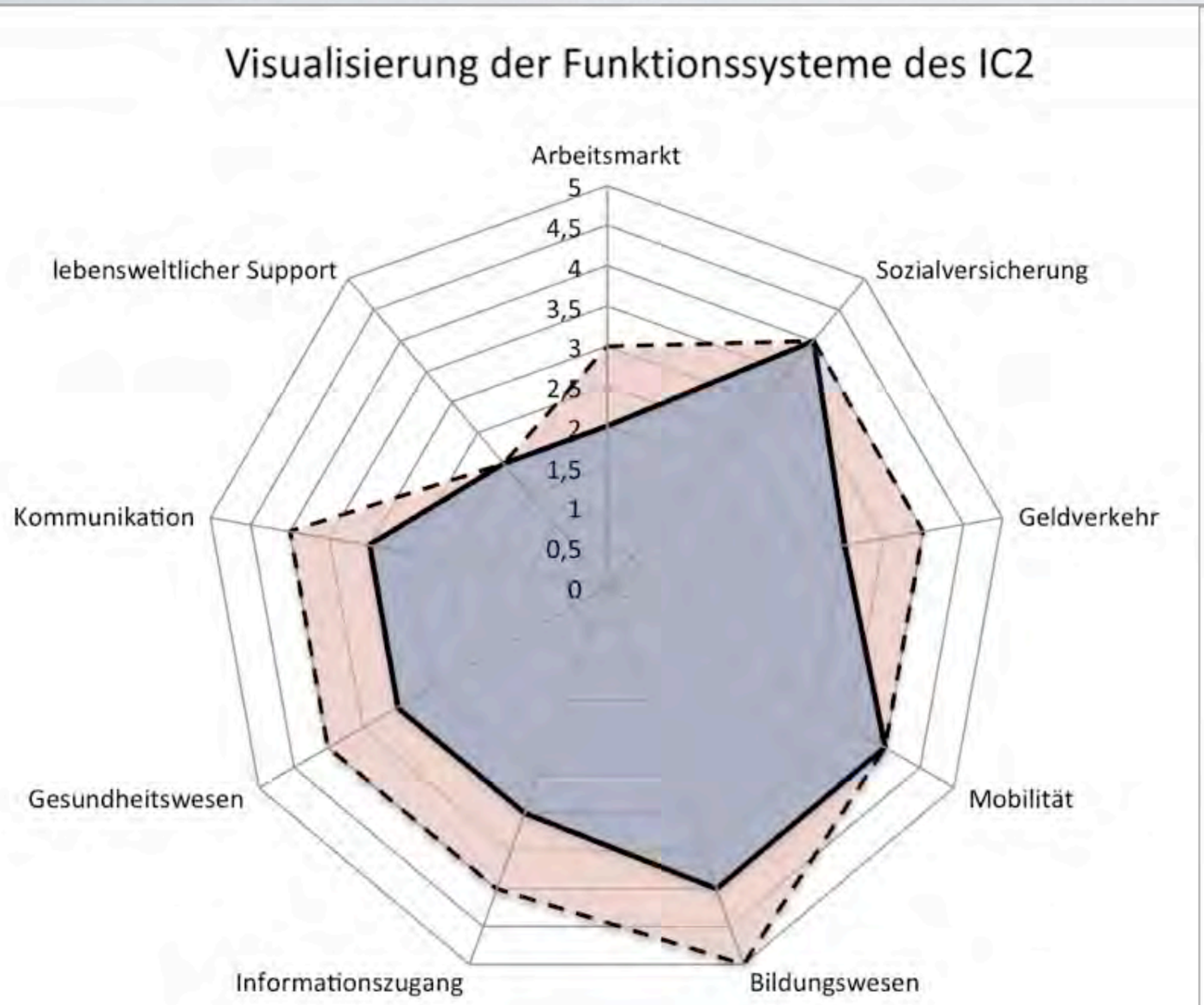


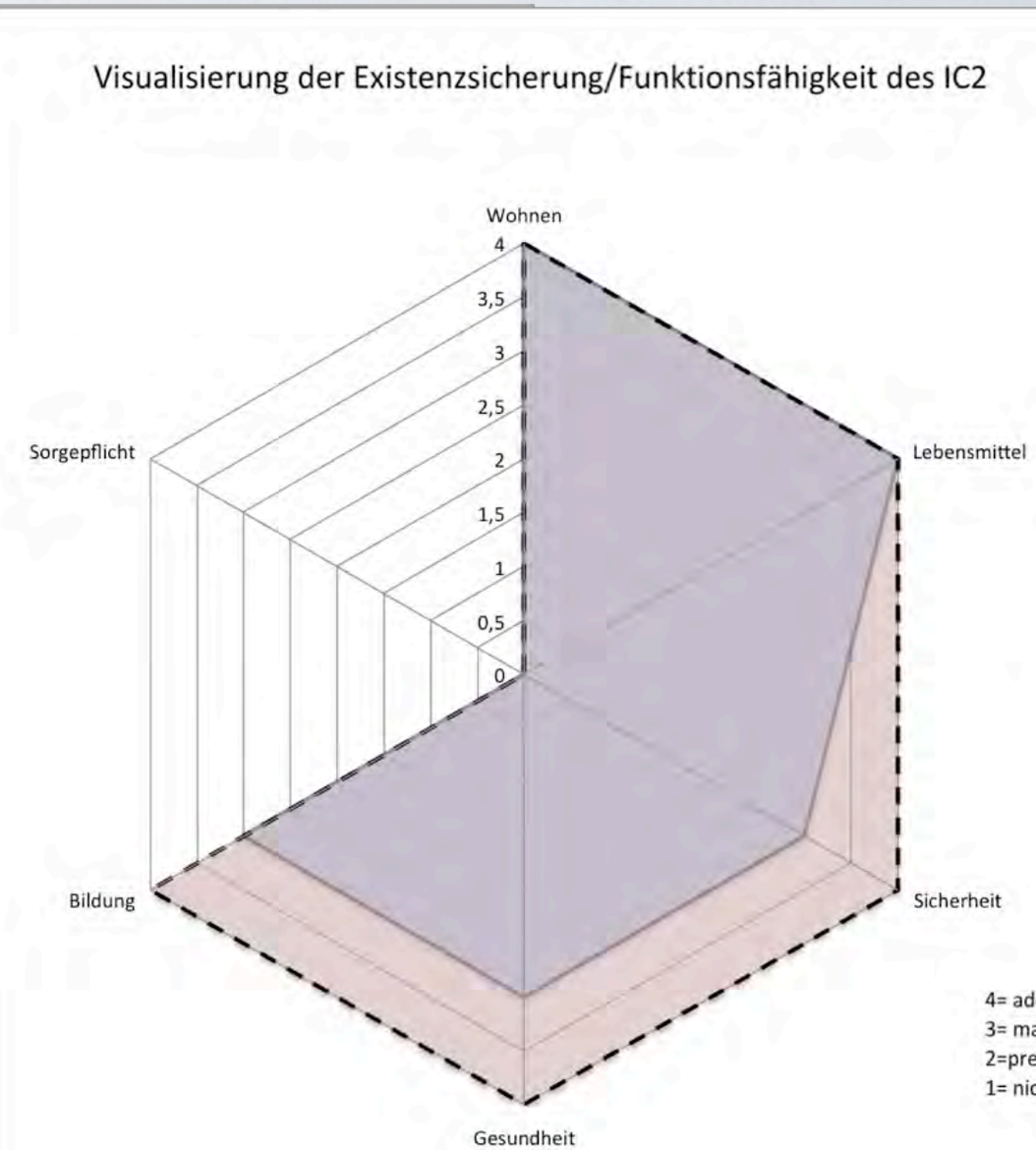
Primär nach Aufnahme



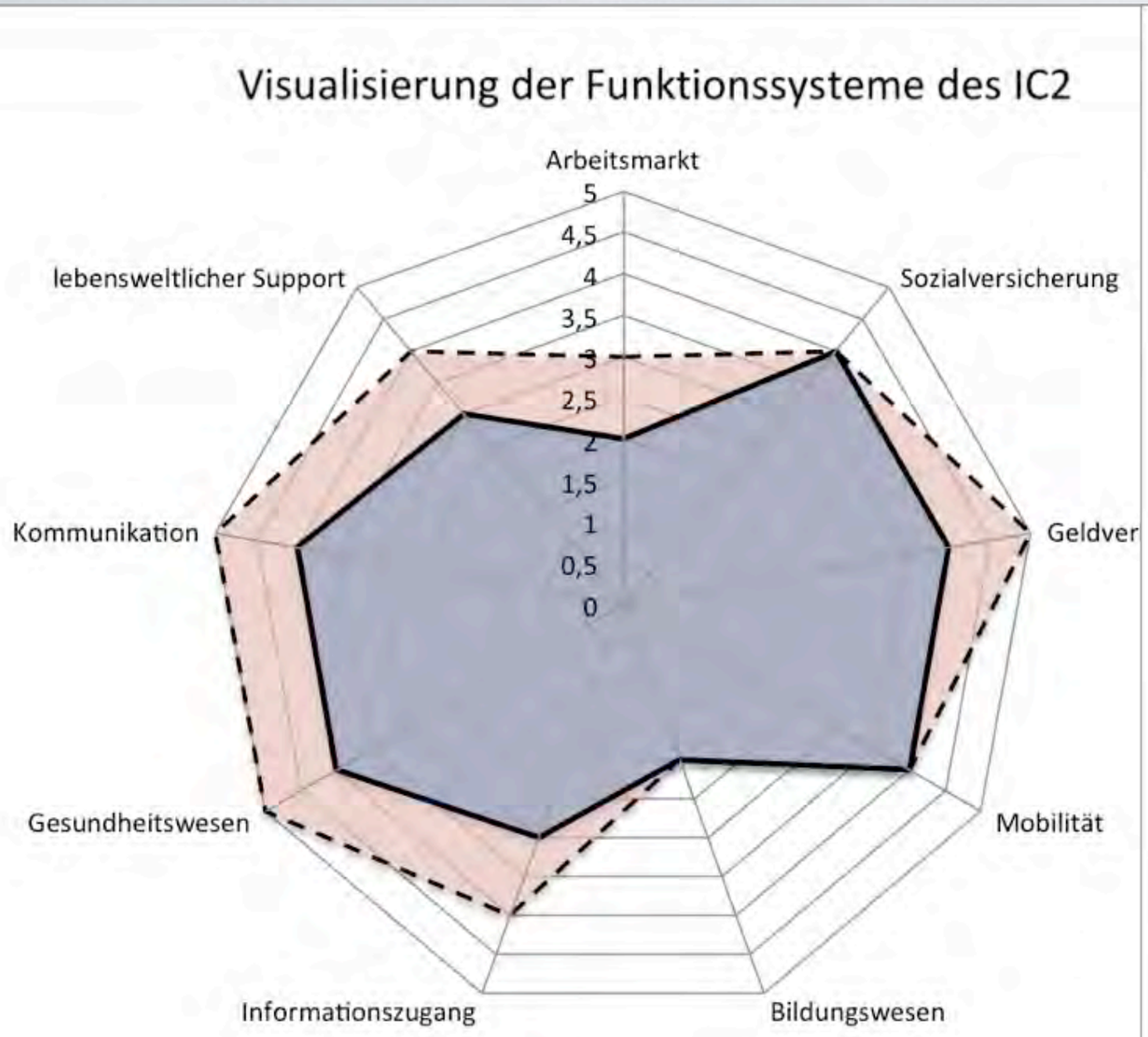


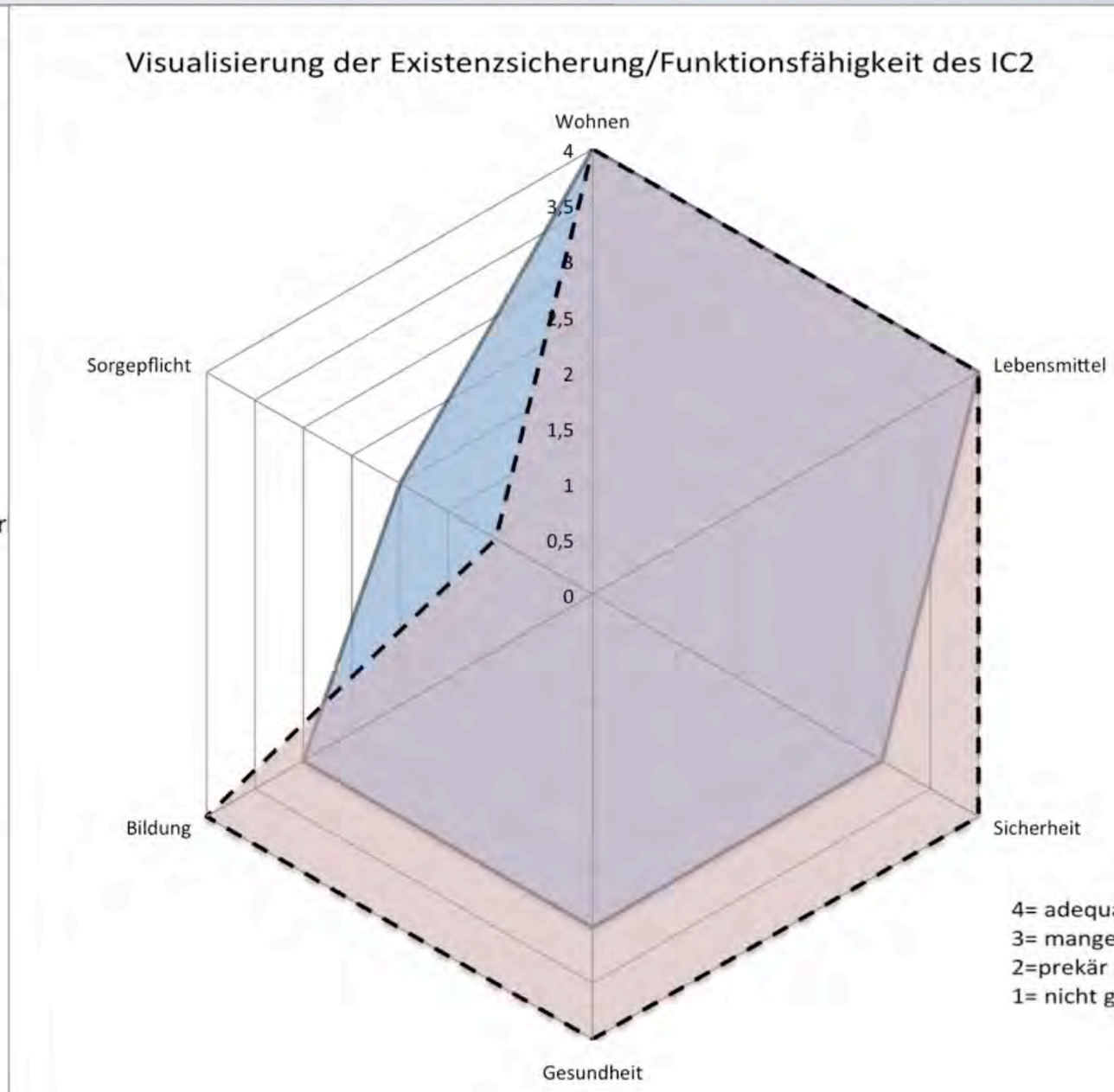
nach 10 Monaten





nach 12 Monaten



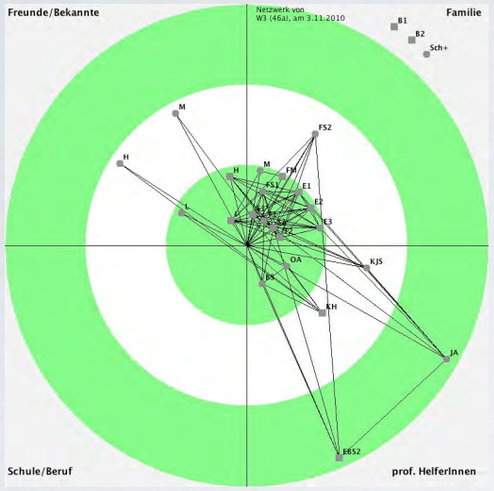


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

VERFAHREN

Peter Lüdtke
2018

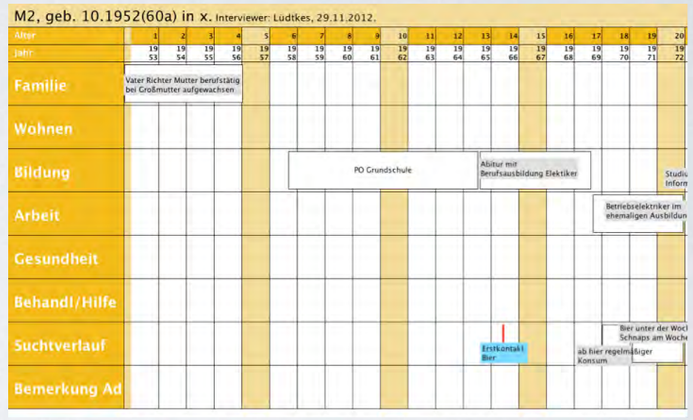
Netzwerk-Diagnostik



Blackbox-Diagnostik



Biographie



Inklusionsdiagnostik

Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter		erstellt von:		erstellt am:
	21			24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz, bipolare Störung, soziale Ängste			

	Inklusionsgrad							
	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dekonstruktiv	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		↓	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				x		–	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Unterstützung Arztbesuche
H. Kommunikation				x		=	Kommunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen.	



Conferencing Modelle



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

Danke
für Ihre Aufmerksamkeit

Wo die Neurosen wuchern
will ich Landschaftsgärtner sein

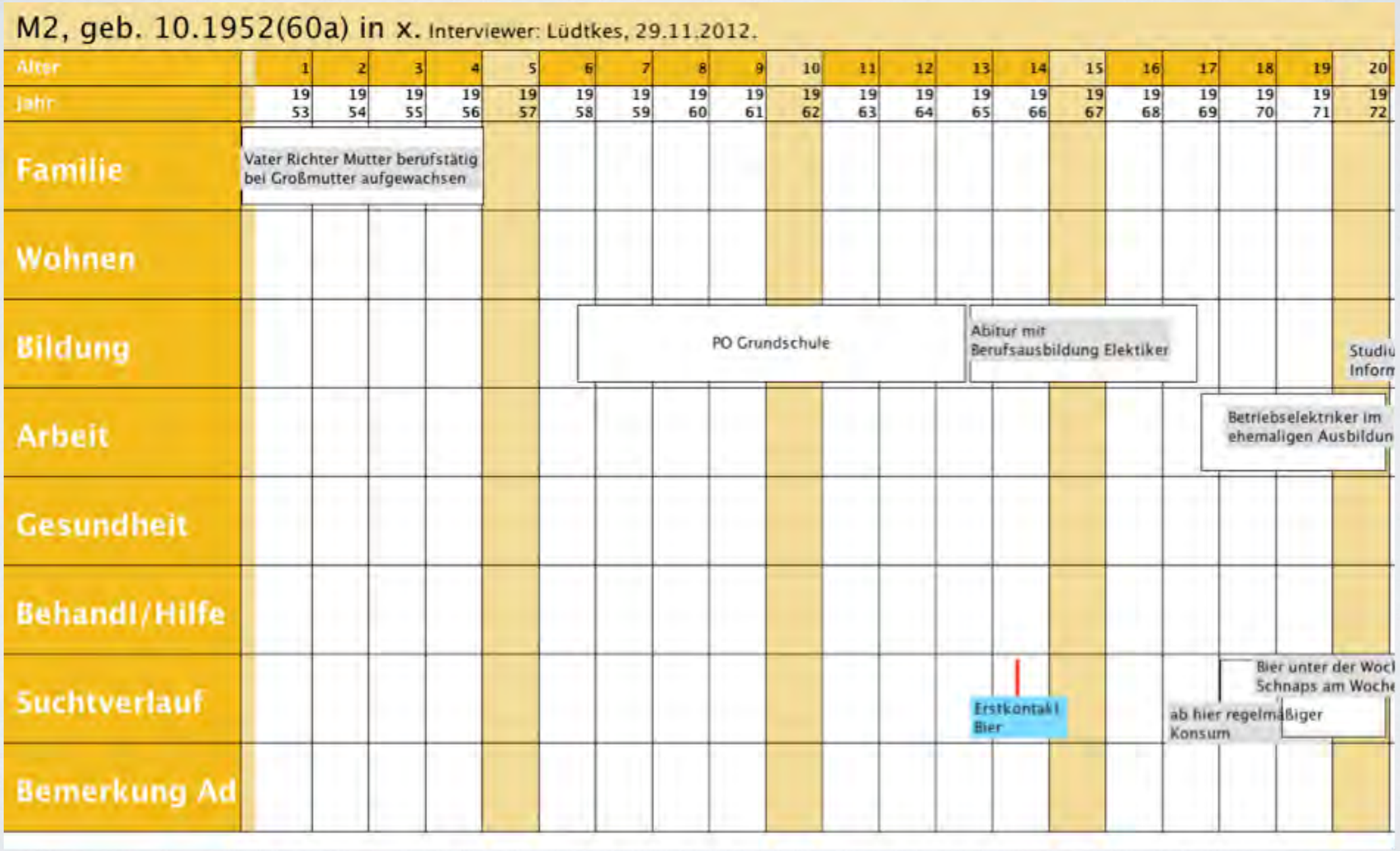
element of crime

www.pklüdtke.de
k&p.luedtke@online.de

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

Biozeit



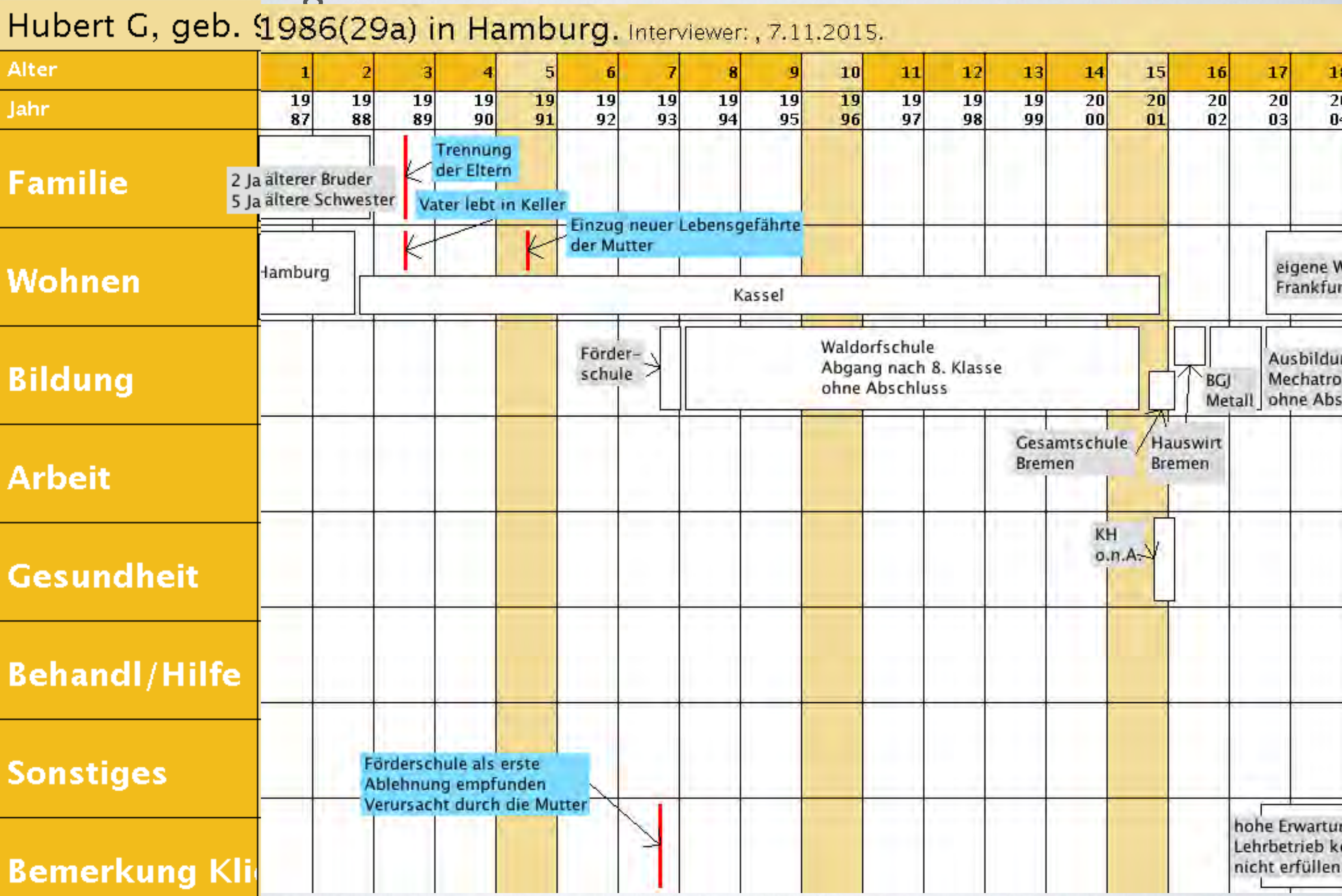
Biozeit

- Ende der 70er Jahre niederländischen Sozialpsychiatrie
- entfaltet die wichtigsten lebensgeschichtlichen Daten entlang einer Zeitachse und ermöglicht so die parallele Notation verschiedener Dimensionen der Biografie
- Ordnung der biografischen Erzählung des Klienten
- Sichtbarmachen von Brüchen, ähnlichen Lebenssituationen
- reichhaltiges Material zur Thematisierung der Erfahrungen
- Intensivierung der Beratungsbeziehung
- Grafikvorteil: Stellen selbst Fragen z.B. Lücken
- kann mit Bilanzkurve ergänzt werden
- Frage: Bilde ich real ab oder was der Klient als real sieht?

Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke 2018

Hubert G, geb. 1986(29a) in Hamburg. Interviewer: , 7.11.2015.



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Biozeit

Peter Lüdtke
2018

WPsych, geb. 11.1966(46a) in . Interviewer: , 3.9.2013.

Alter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Jahr	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Familie											Scheidung Eltern Vater Mutter mit Messer attackiert						Tod Vater im Auto verb	
Wohnen	bei Eltern gewohnt													stetig abgehauen von daheim zu Bekannten	bei Mutter gewohnt			
Bildung							Einschulung						10. Klasse	Gymnasium			Ausbildung Tex Abitur	
Arbeit																	Textilfachangestellte	
Gesundheit														Suizid		Suizid		Sui
Behandl/Hilfe	Mutter wollte mich nicht, Sex war f¸r sie Pflicht, hat versucht mit Nadel mich abzutreiben																	
Sonstiges		Vater hat Mutter nachts nackt auf Flur gesperrt													Leistungssport Leichtathletik			
Bemerkung			Kindheit: Grausam, Brutalit‰t, Gewalt Vater schickte mich in Keller, um Gurte zu holen, musste mich ausziehen und in Ecke stellen zum verpr¸geln											war allein Auflenseiterin im Sport		Vater wieder eingezogen da ging der Terror richtig los	bei Gewalt habe ich mich abgescha	

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Biozeit

Peter Lüdtke
2018

Wofür erstelle ich sie ?

Wann erstelle ich eine Biozeit ?

Wie erstelle ich sie ?

Wie interpretiere ich sie ?

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Biozeit

Peter Lüdtke
2018

Gesprächsführung

sachlich, primär erhebet man Daten zu verschiedenen Dimensionen

nicht wertend

erklärend, nur auf der Metaebene

nachfragend, der Dimension angepasst

paradox, was ich nicht wissen will werde ich erfahren

Humor!!, die Lage ist ernst genug wenn man Sozialarbeiter braucht

der Person angepasst

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Biozeit

Peter Lüdtke
2018

Wie interpretiere ich sie ?

partizipativ

Fachkraft ⟷ Klient

Setting

Bedingungsgefüge
(Muster,Prozedierungsgeschichten,Zusammenhänge)

Lösungsversuche/Ressourcen

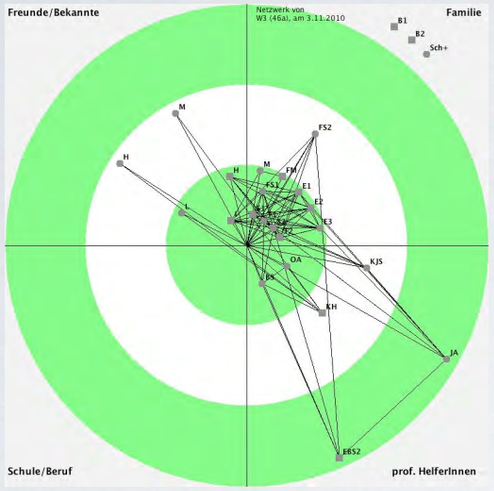
Hypothesen bilden

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

VERFAHREN

Peter Lüdtke
2018

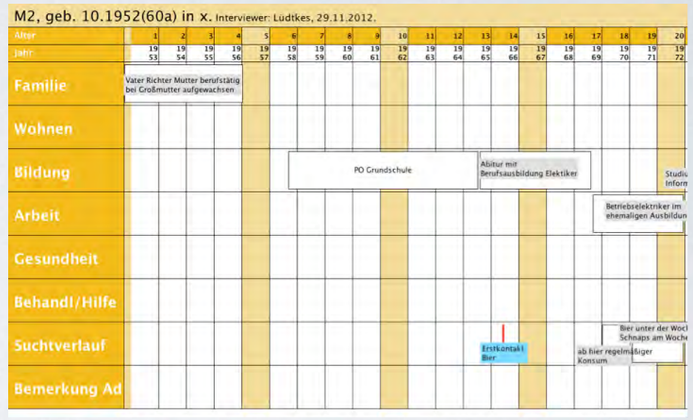
Netzwerk-Diagnostik



Blackbox-Diagnostik



Biographie



Inklusionsdiagnostik

Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter		erstellt von:		erstellt am:
	21			24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz, bipolare Störung, soziale Ängste			

	Inklusionsgrad							
	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dekonstruktiv	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		↓	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				x		–	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Unterstützung Arztbesuche
H. Kommunikation				x		=	Kommunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen.	



Conferencing Modelle

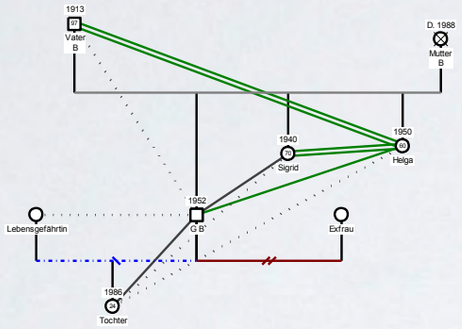


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

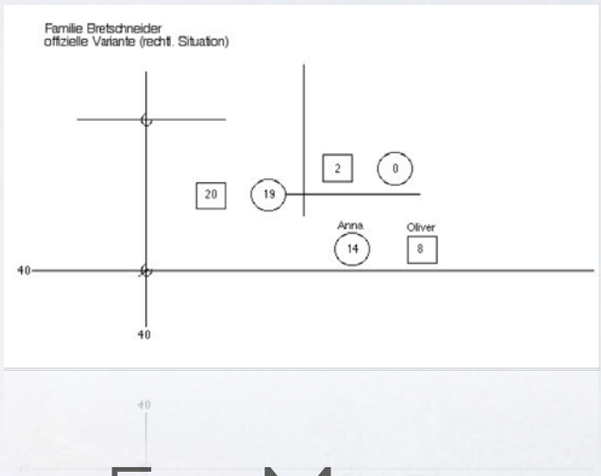
Peter Lüdtke
2018

Netzwerkdiagnostik

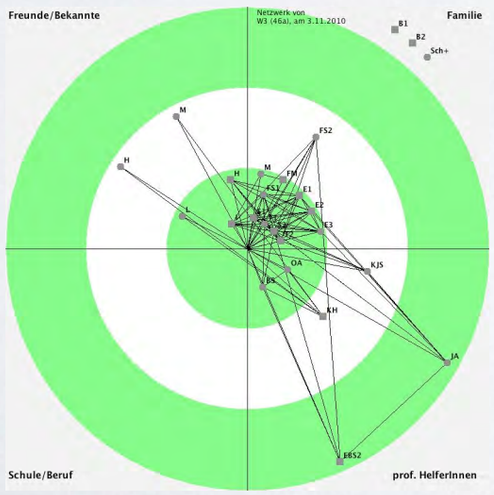
Genogramm



Crossings & Zweifamnotation



Netzwerkkarte



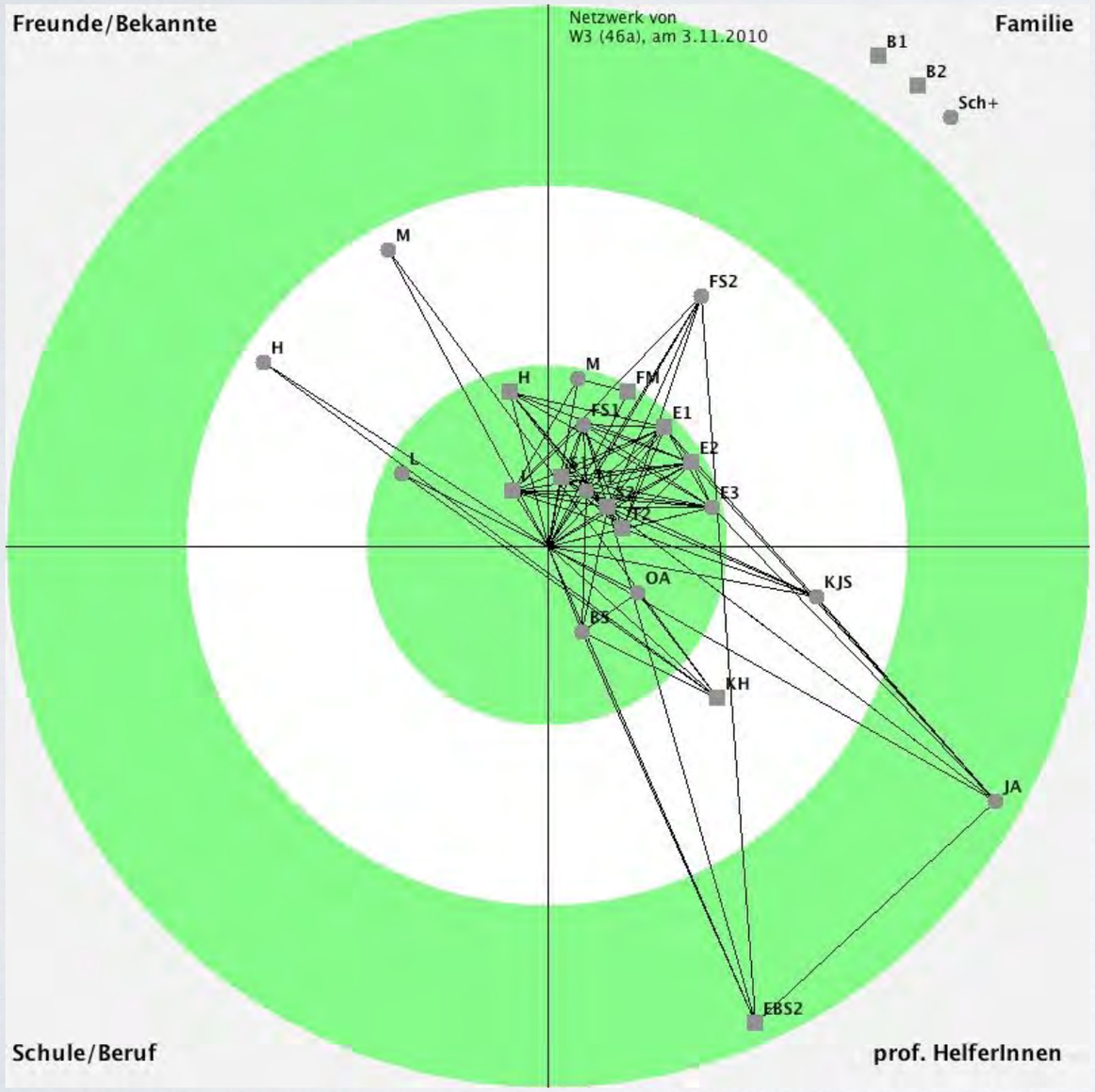
EcoMap



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

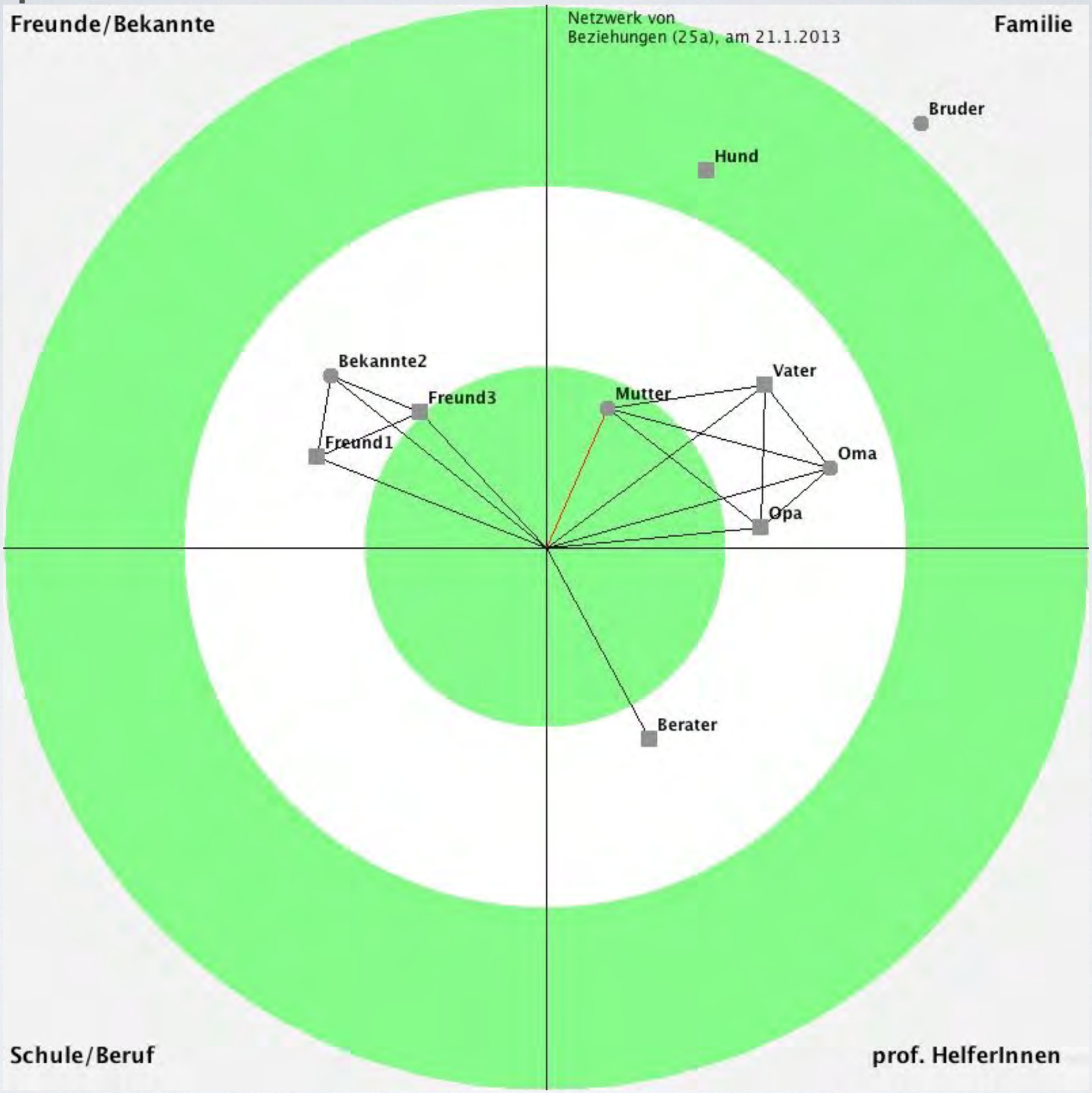
Netzwerkkarte



- Erfassung und Analyse des sozialen Netzwerk`s sowie Veränderungen im historischen Zeitablauf
- eröffnet weitgehende interpretative Möglichkeiten
- gut geeignet für kooperative Diagnostik
- Forschungsinstrument zur empirischen Fundierung
- Beratungsinstrument
- kann nur einen Teil der Wirklichkeit abbilden
- alle Austauschbeziehungen sind wichtig, vielfältig und ambivalent

Arlt-Symposium zu Sozialer

Peter Lüdtke 2018



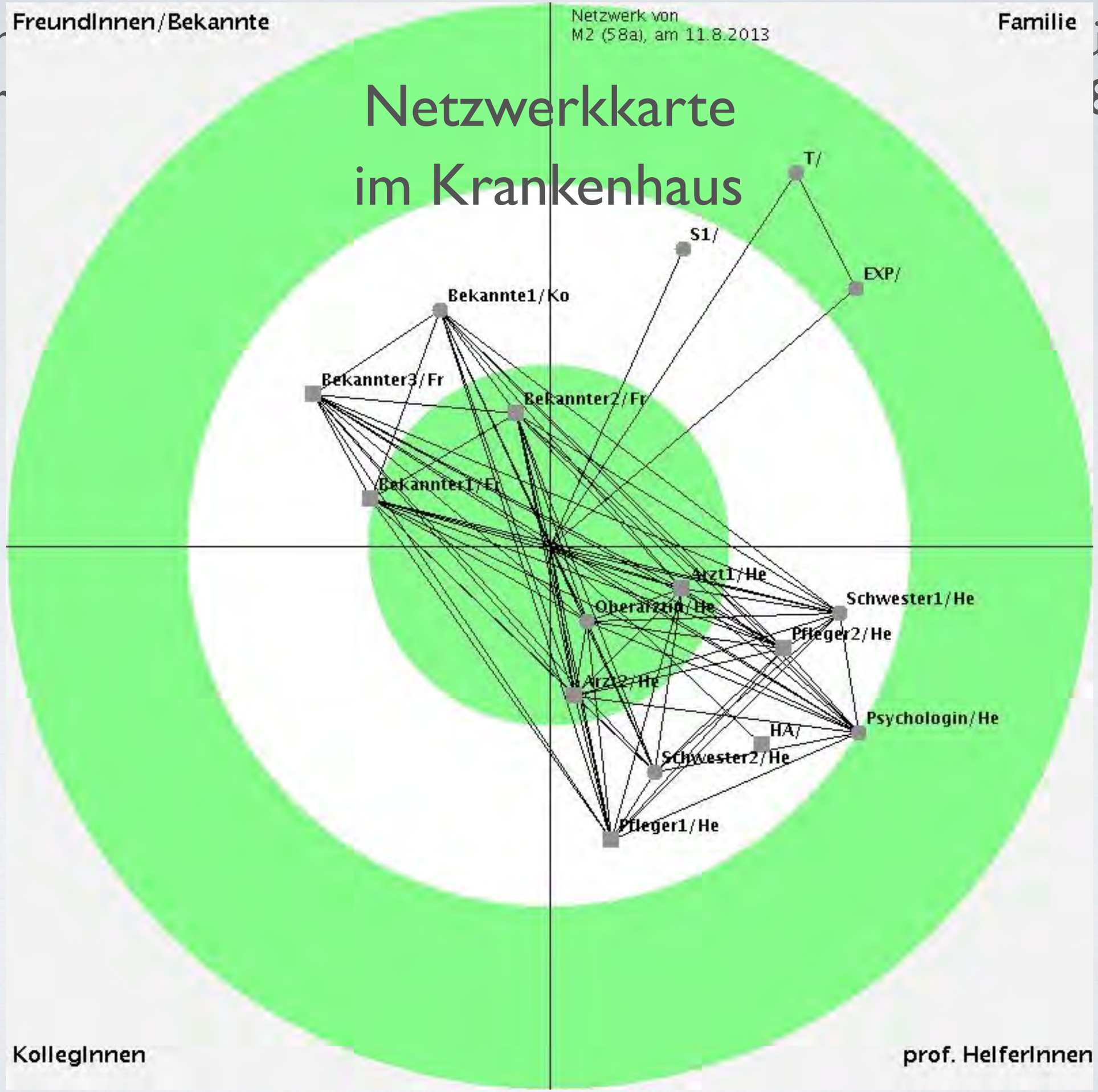
Arlt-Syr idtke
zu Sozialer 8

Netzwerkkarte



Arlt-Syr idtke
zu Sozialer 8

Netzwerkkarte im Krankenhaus

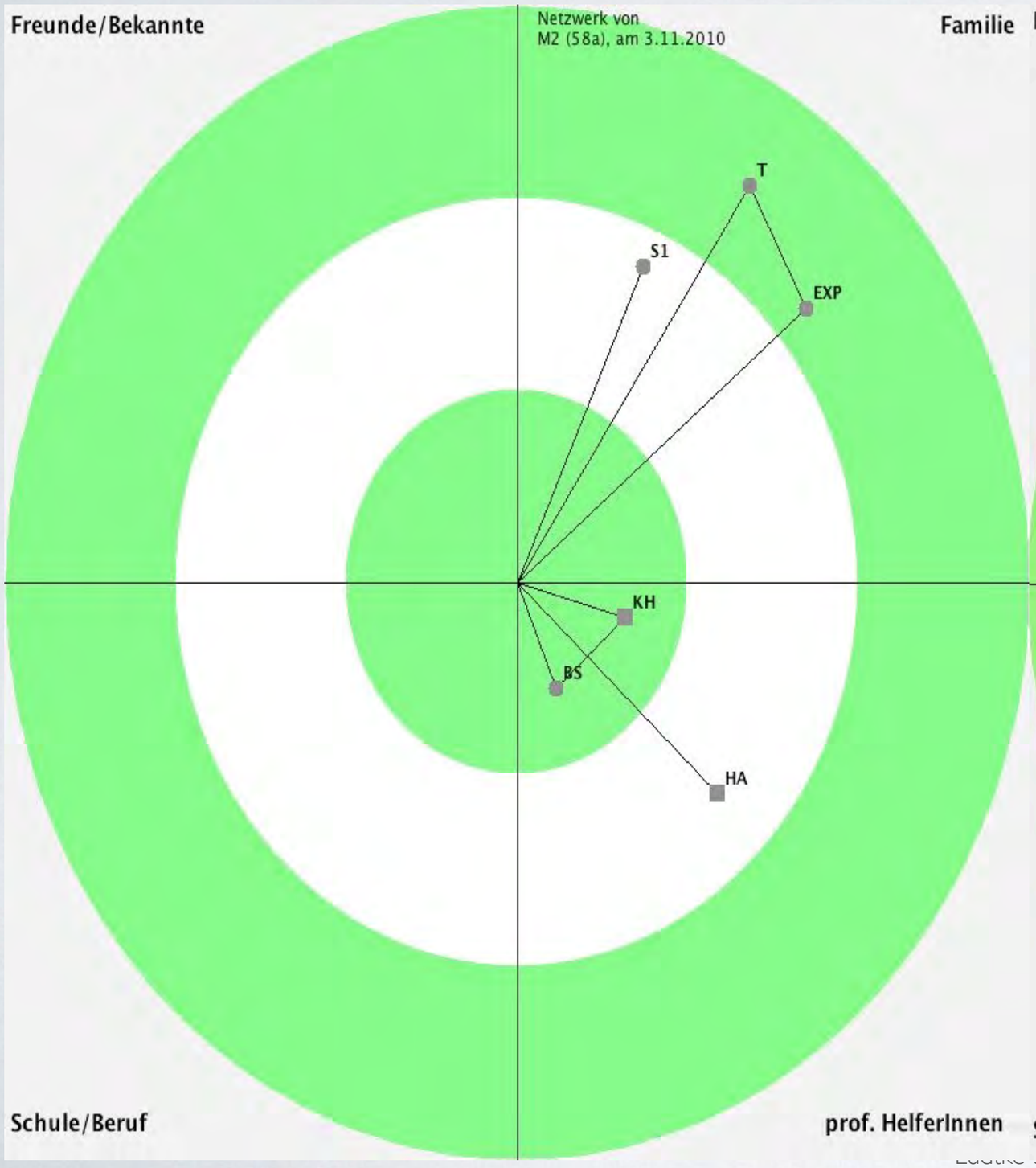


Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik

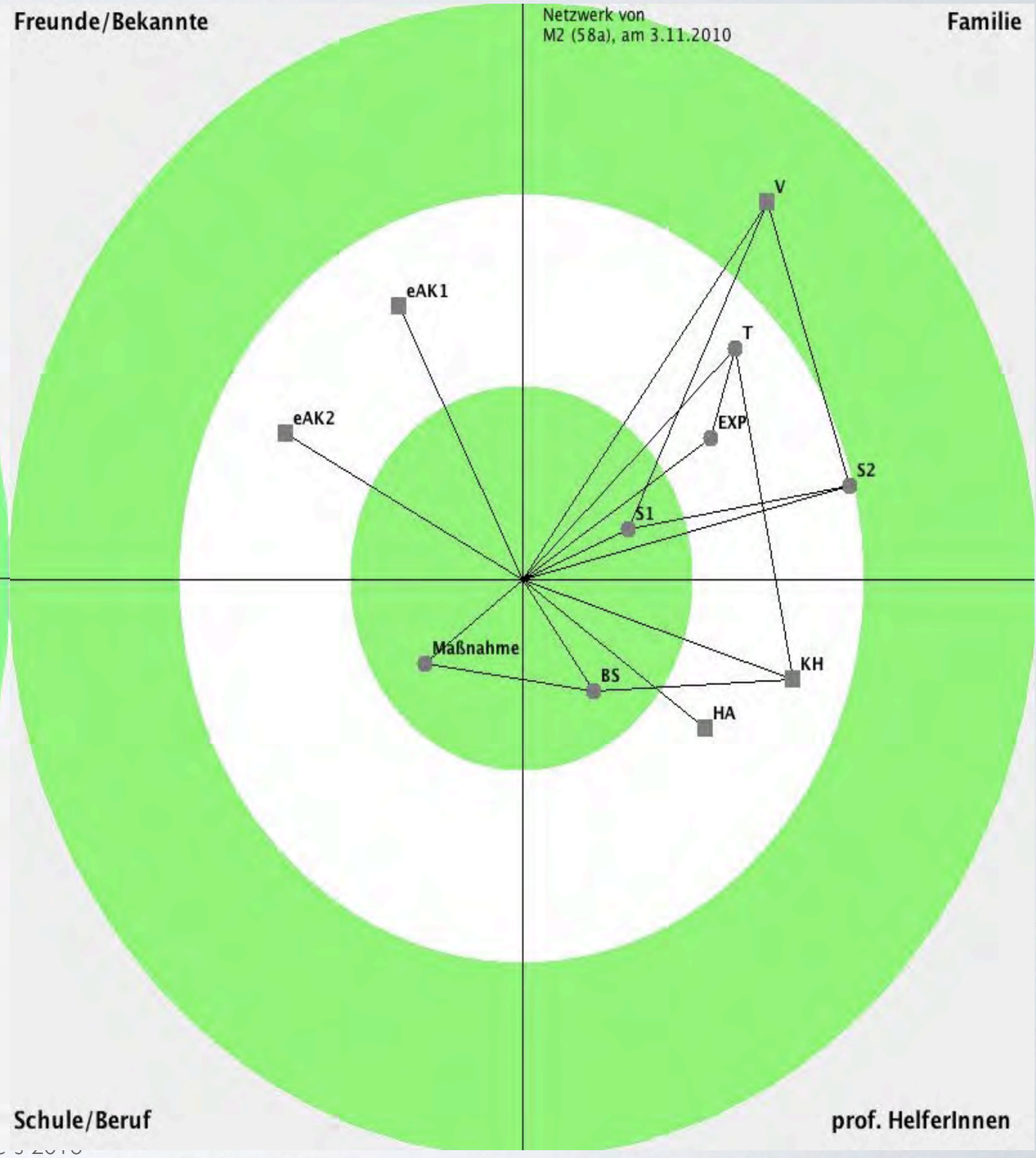
Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgter Intervention

Peter Lüdtke 2018

1



2



Arlt-Symposium zu Sozialer Diagnostik

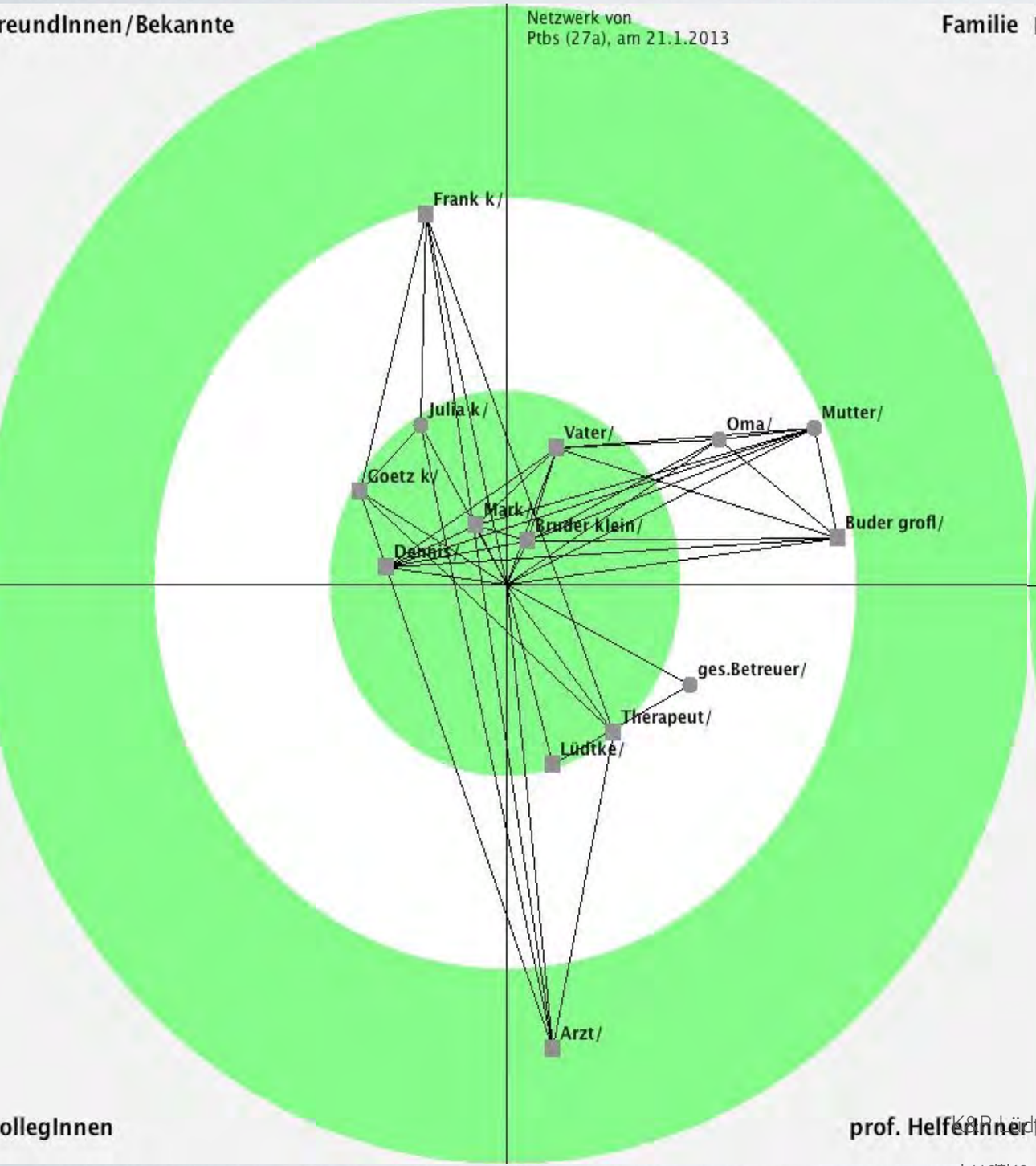
Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgter Intervention

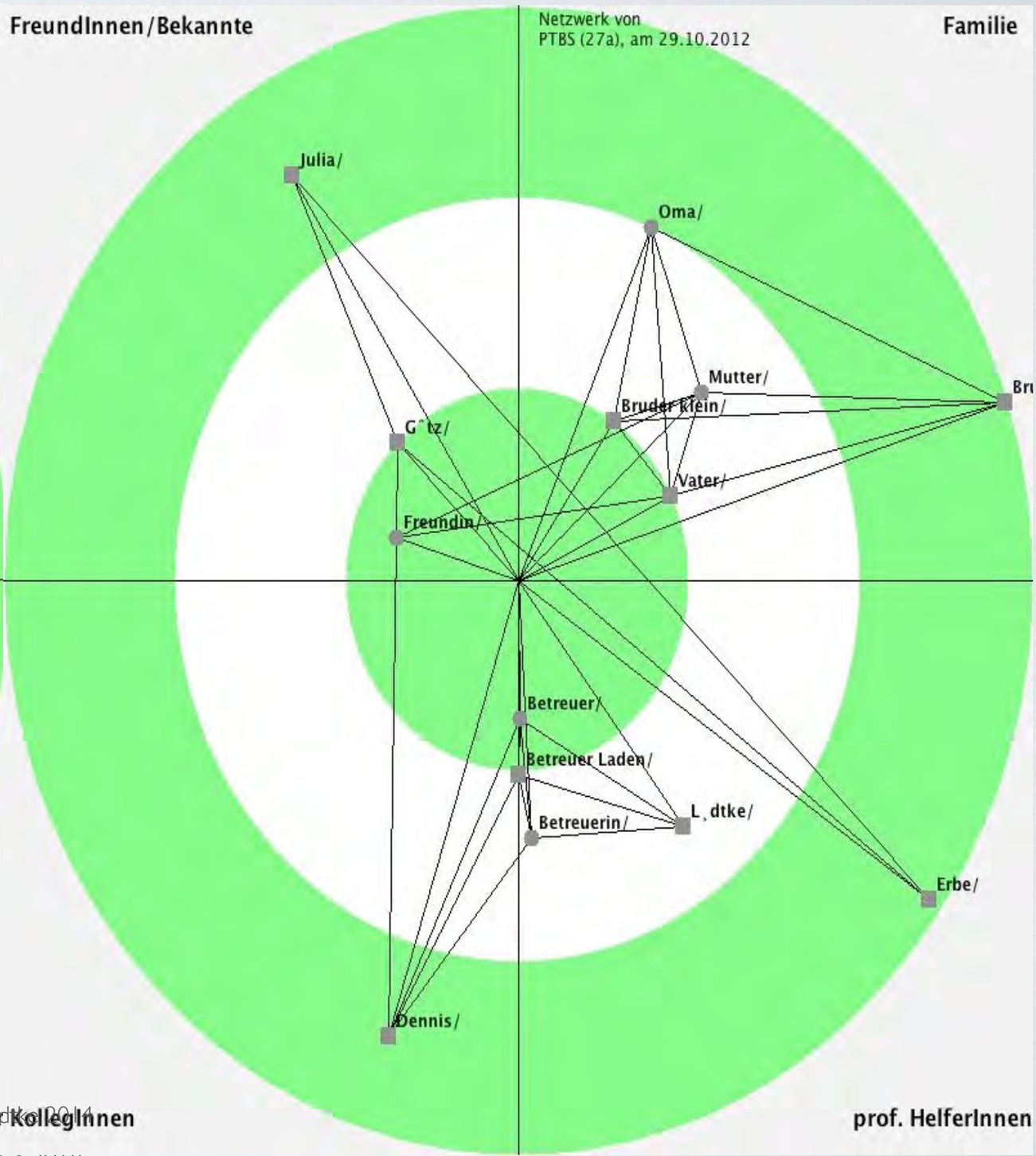
Peter Lüdtke

2018

24.3

11.8





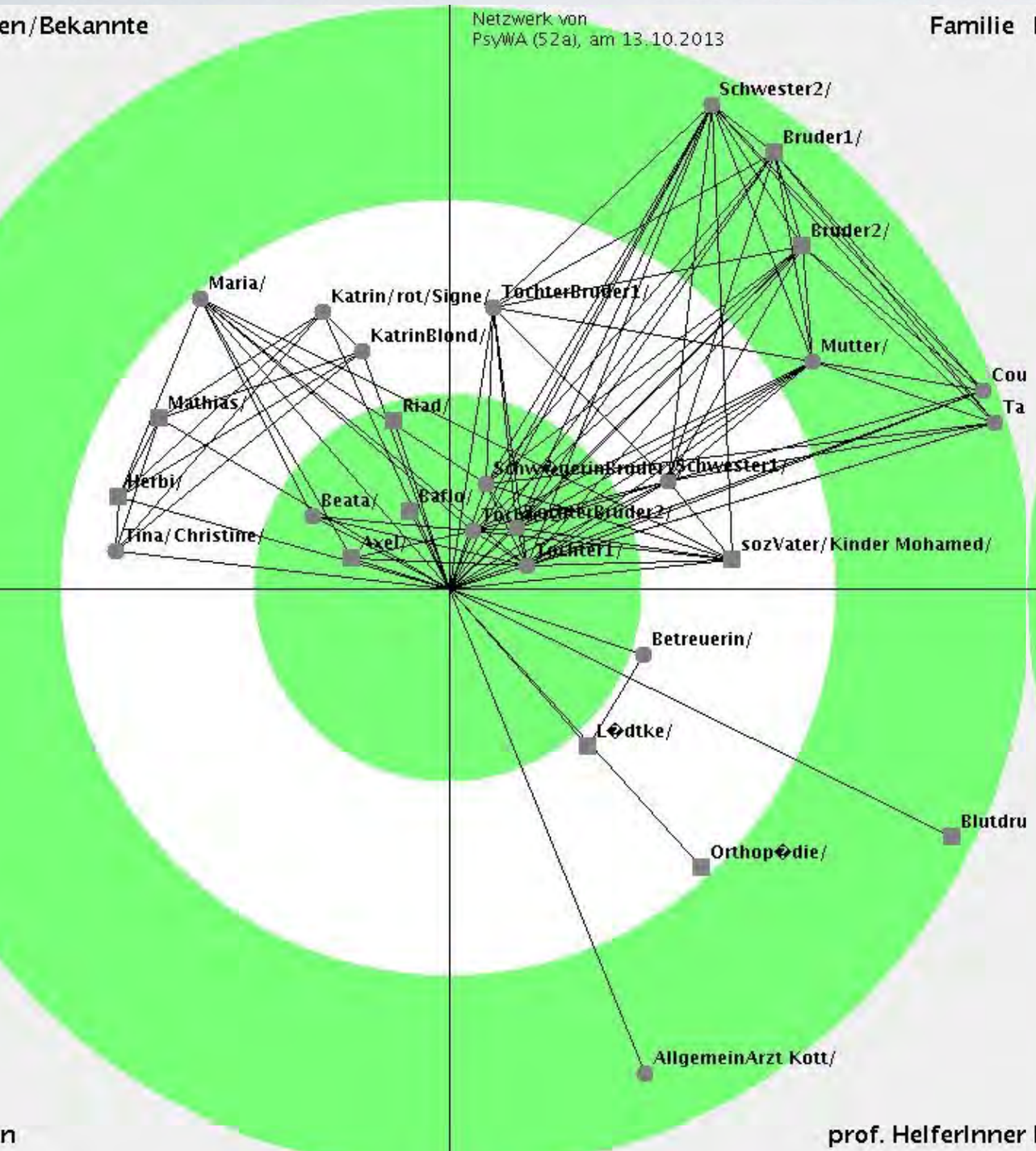
Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

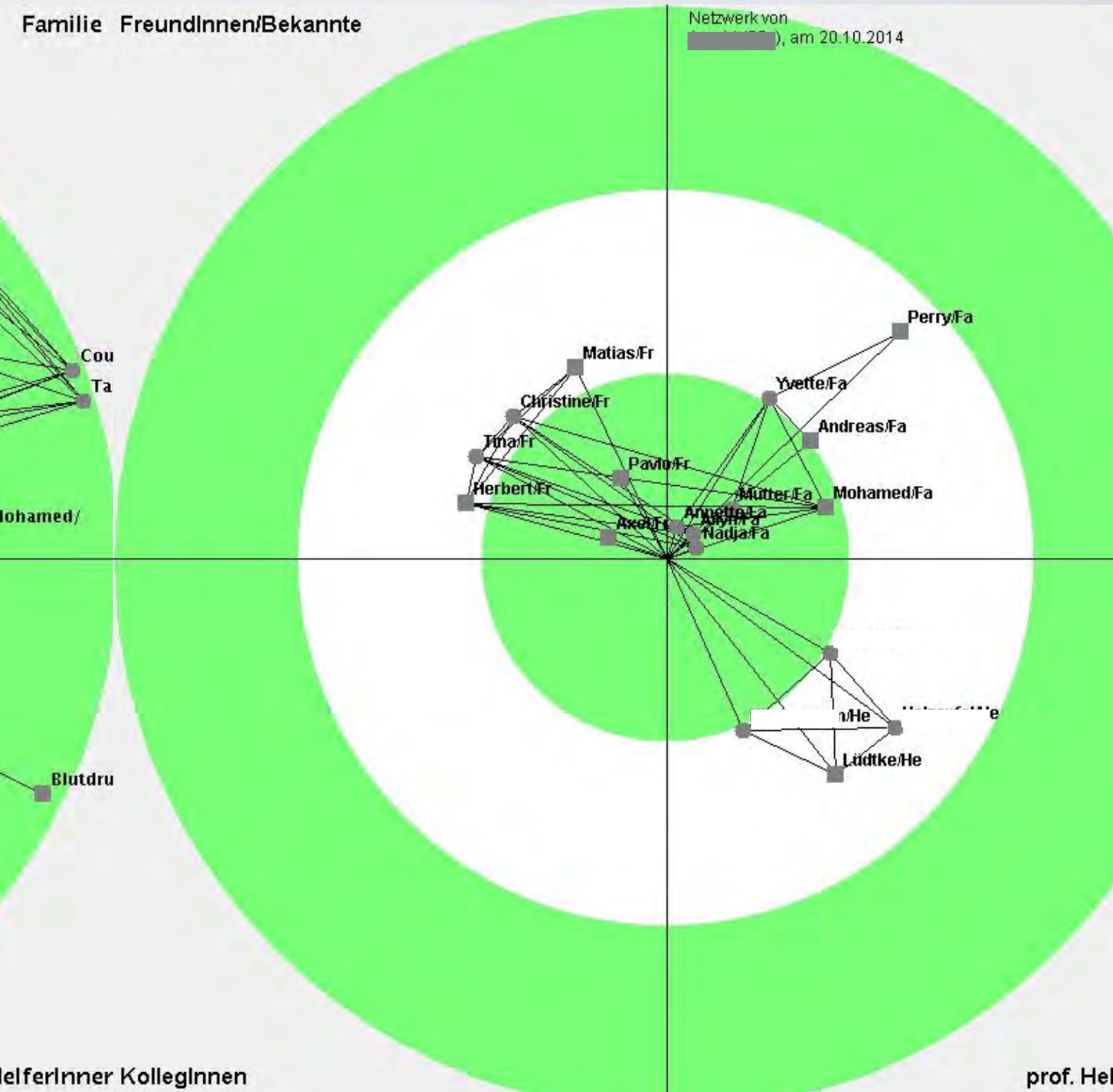
Peter Lüdtke
2018

Veränderung der Netzwerkkarte nach erfolgten Interventionen

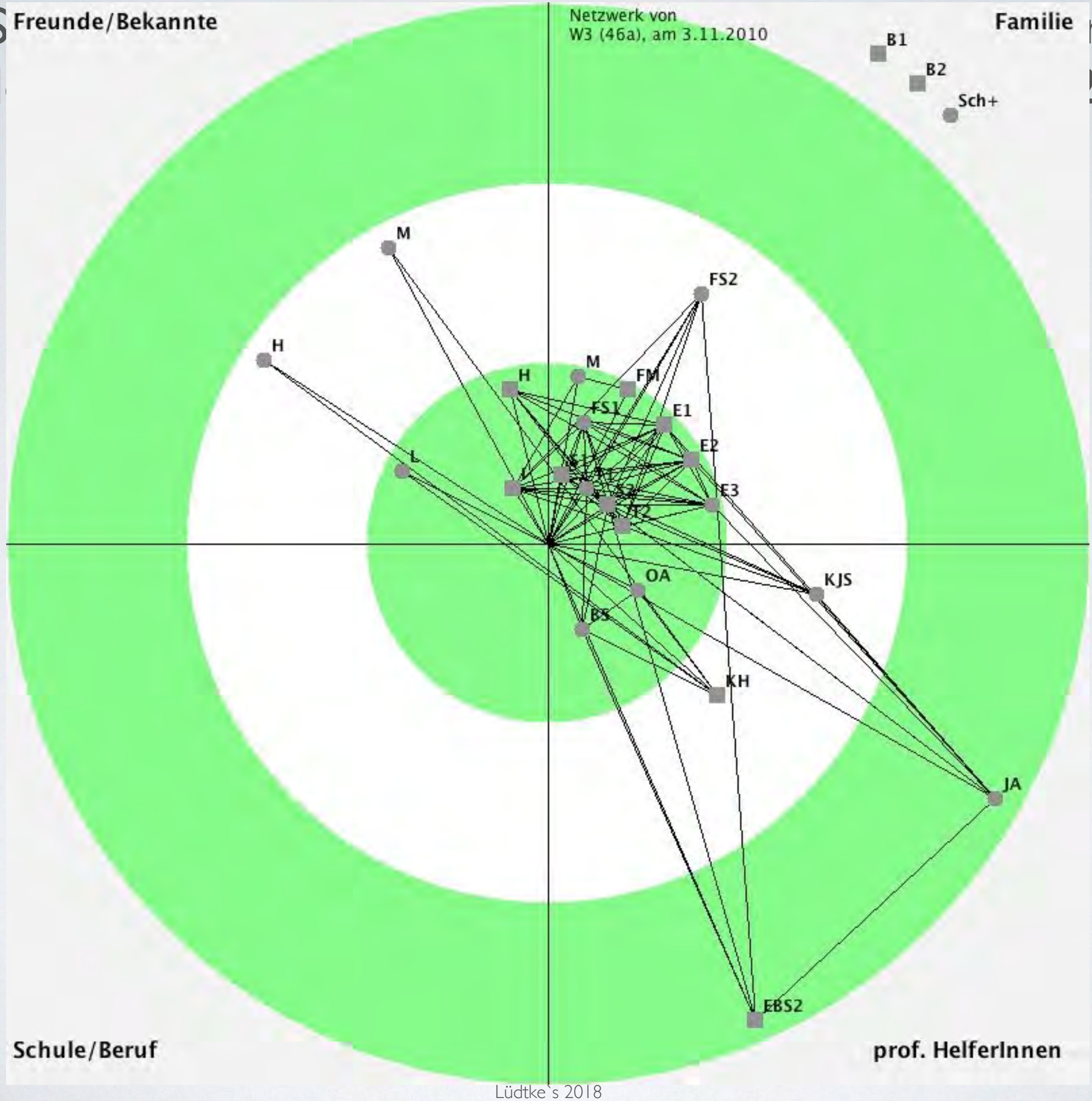
10.03.2011

18.10.2014





Arlt-S r Lüdtke
zu Sozial 2018

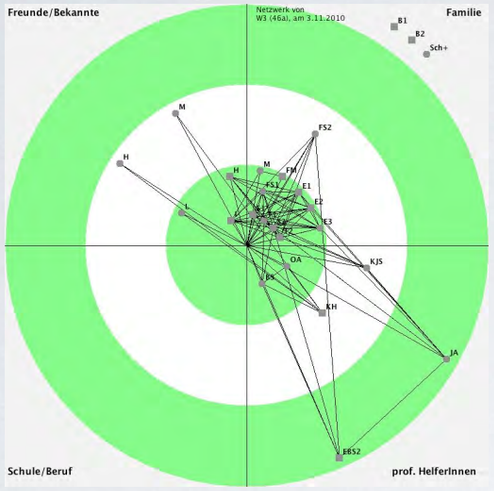


Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

VERFAHREN

Peter Lüdtke
2018

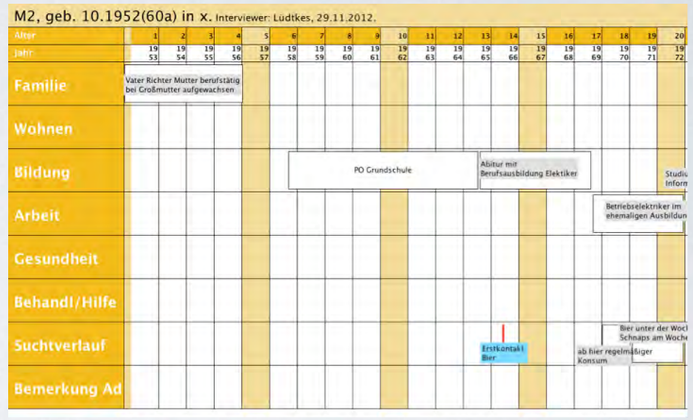
Netzwerk-Diagnostik



Blackbox-Diagnostik



Biographie



Inklusionsdiagnostik

Inclusions-Chart (IC2)

Klientin: Name, Alter		erstellt von:		erstellt am:
	21			24.11.11
Presenting Problem	Alkohol, ohne festen Wohnsitz, bipolare Störung, soziale Ängste			

	Inklusionsgrad							
	voll	weitgehend	teilweise	exkludiert	dekonstruktiv	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Arbeitsmarkt				X		=	keine Ausbildung, ohne Beschäftigung	
B. Sozialversicherung		X				=	Familienversichert	
C. Geldverkehr				X		↓	keine Bezüge,kein Konto	Beantragung Sozialhilfe §67 SGB XII
D. Mobilität				X		=	zu Fuß oder "Schwarzfahren"	
E. Bildungswesen				X		=	keine Ausbildung, mehrere Maßnahmen abgebrochen nach 2 Wochen	
F. Informationszugang				X		=	ließt keine Zeitung, keine Informationszugang,	
G. Gesundheitswesen				x		–	Keine Annahme des Gesundheitssystems	Unterstützung Arztbesuche
H. Kommunikation				x		=	Kommunikationsresistent	
I. lebensweltlicher Support				X		=	kein Kontakt zur Familie, wechselnde kurzzeitige Bekanntschaften,wird durch Bekannte an Einrichtung verwiesen.	



Conferencing Modelle



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

CONFERENCING MODELLE

Familienrat



offener Dialog



signs of safety



Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Peter Lüdtke
2018

Danke
für Ihre Aufmerksamkeit

Wo die Neurosen wuchern
will ich Landschaftsgärtner sein

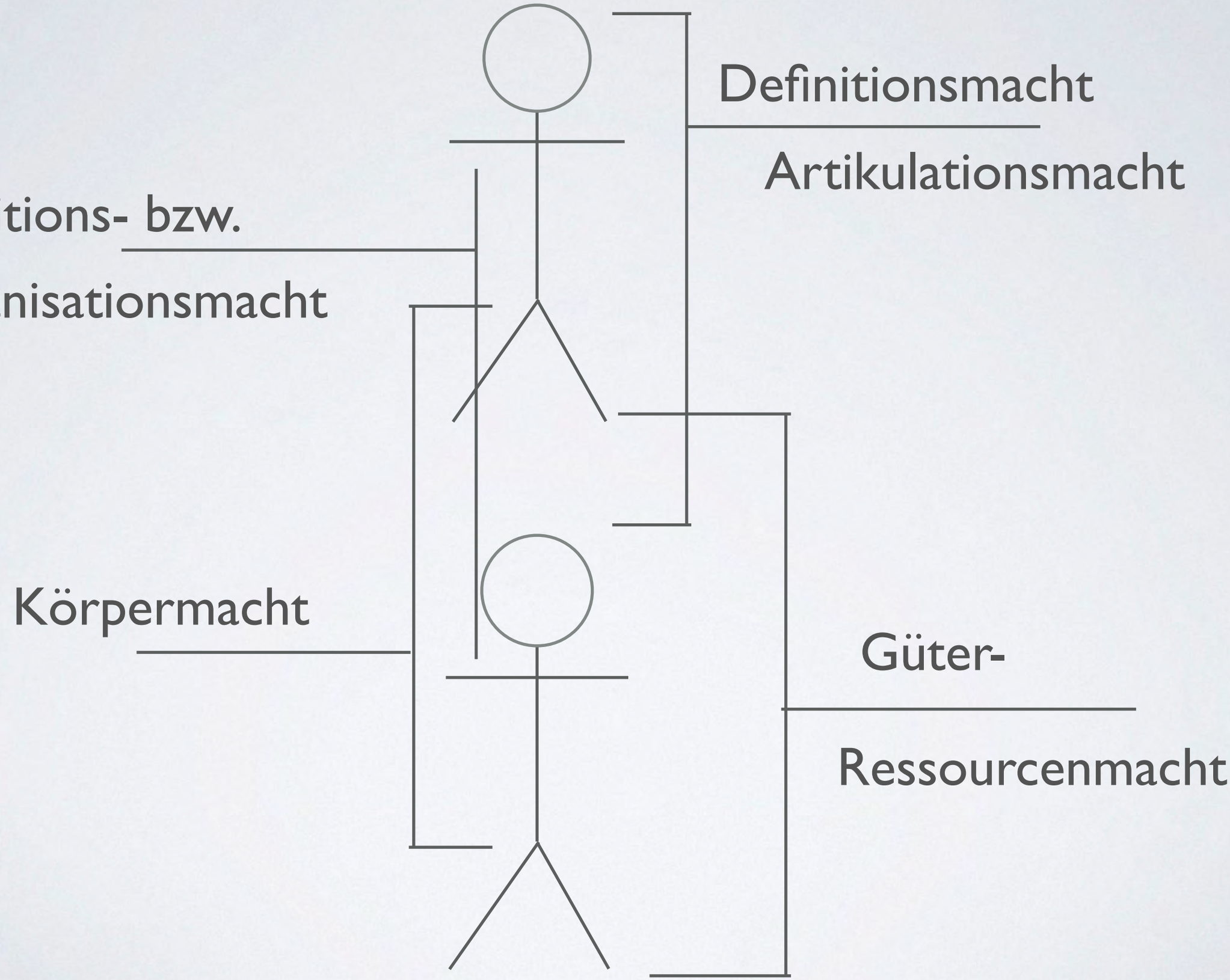
element of crime

www.pklüdtke.de
k&p.luedtke@online.de

Arlt-Symposium
zu Sozialer Diagnostik

Machtbeziehungen

Peter Lüdtke
2018



Klinische Soziale Arbeit und Soziale Diagnostik in der pädiatrischen Neuroonkologie

Kerstin Krottendorfer, MA



Kerstin Krottendorfer, MA
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien

Überblick

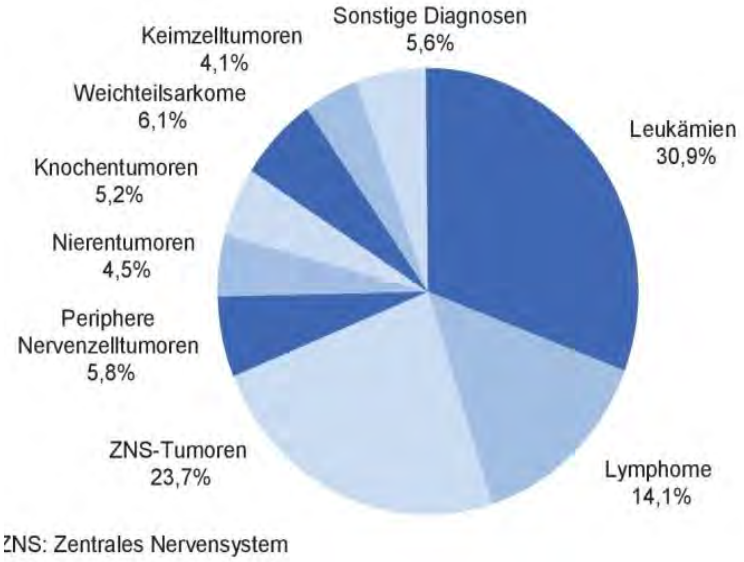
- Vorstellung des Arbeitsbereichs Neuroonkologie an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde AKH Wien
- Ausgangslage für das Forschungsvorgehen
- Darstellung der ersten Forschungsergebnisse
- Conclusio
- Diskussion

VORSTELUNG DES ARBEITSBEREICHS NEUROONKOLOGIE AN DER UNIV. KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE AKH WIEN



Pädiatrische Onkologie

- In Österreich erkranken im Jahr ca. 250 Kinder/Jugendliche an einer Krebserkrankung
- Derzeitige Überlebensrate in den Industrieländern von rund 70-80%
- Hohe Heilungsrate geht mit einer intensiven Therapie einher
- 6 behandelnde Kliniken in Österreich

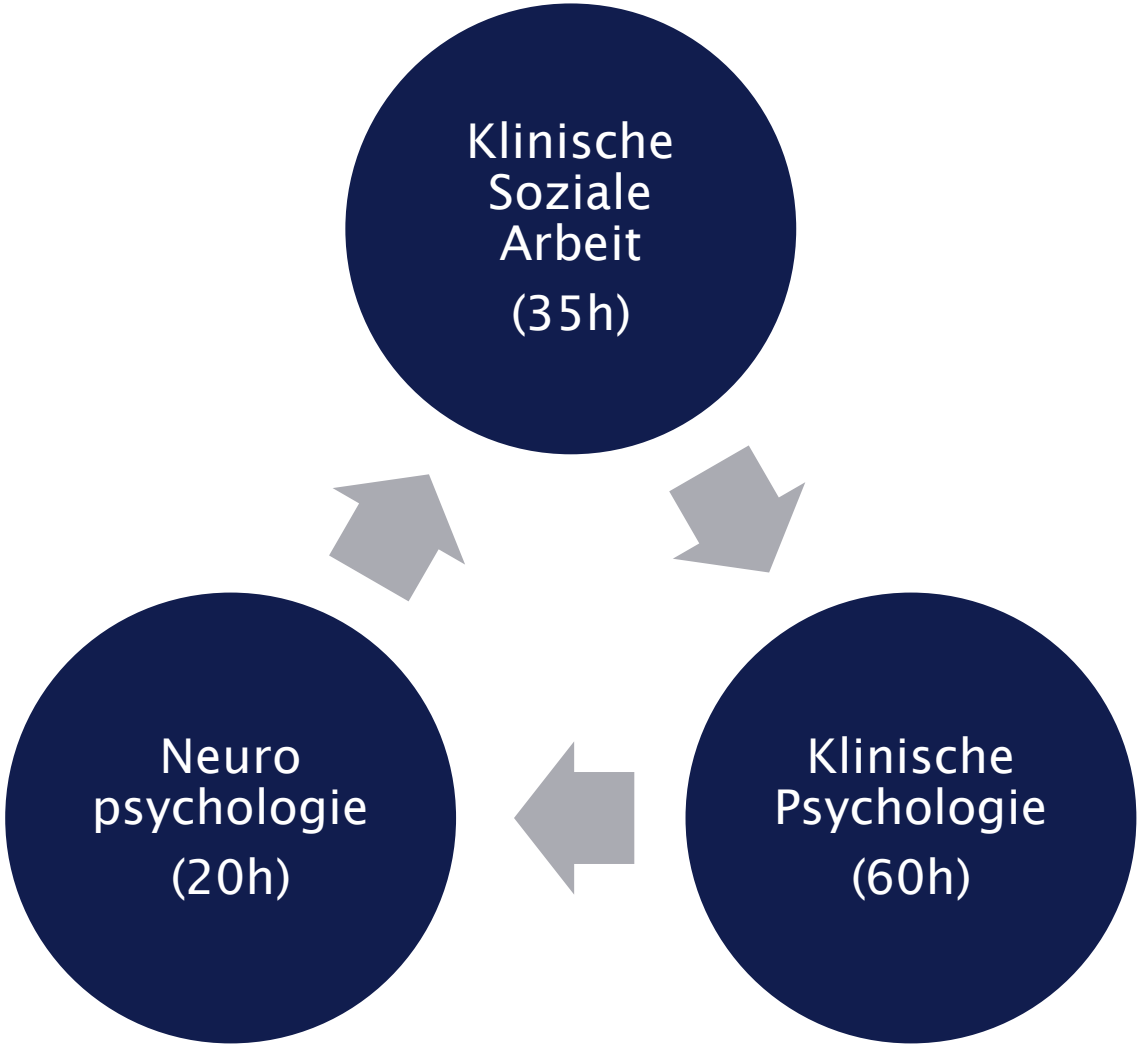


Univ. Klinik für Kinder- & Jugendheilkunde- Neuroonkologie

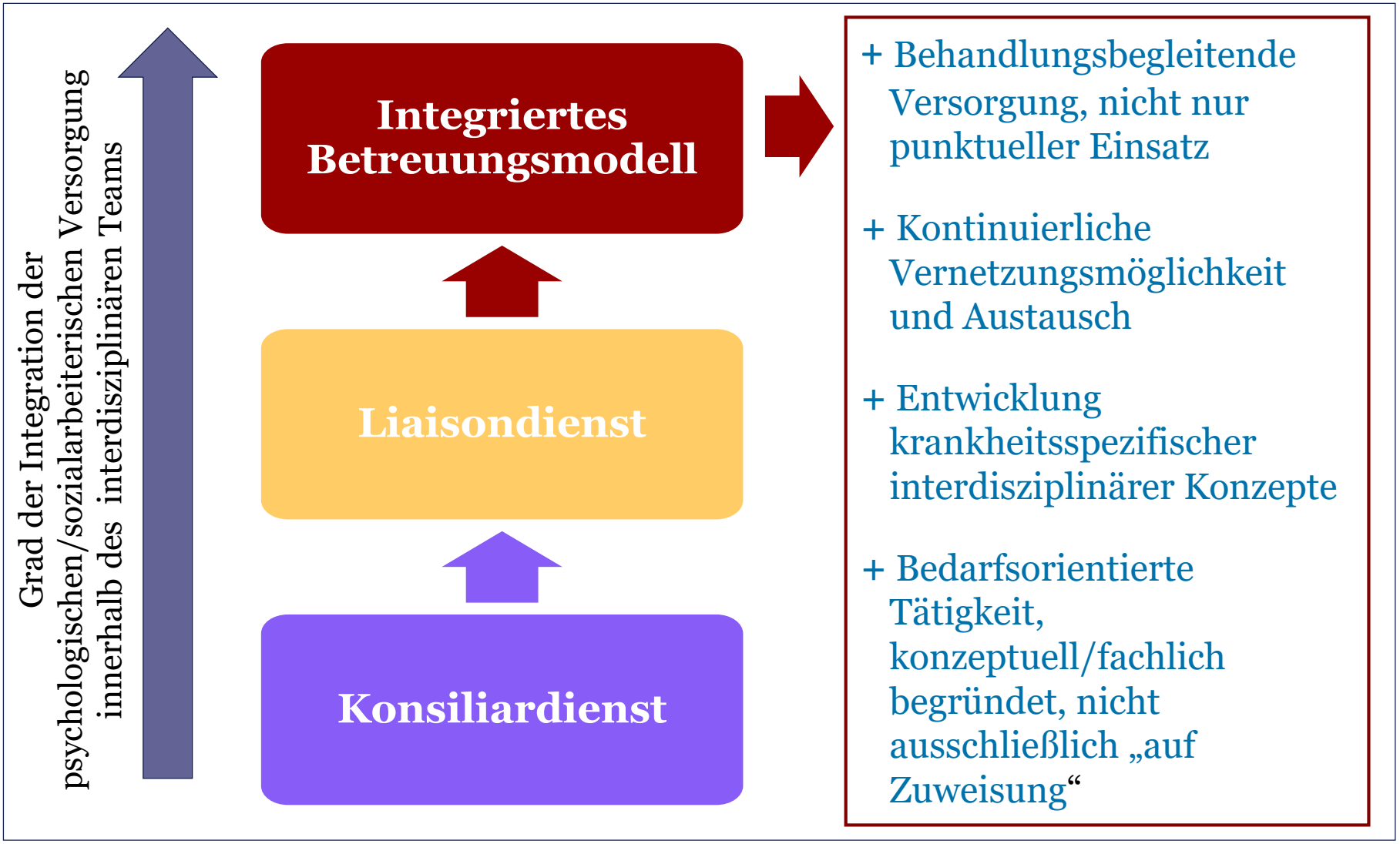
- Zentrum für pädiatrische Neuroonkologie (Tumoren des Zentralen Nervensystems)
- Ca. 60 Neuerkrankungen/Jahr + Rezidiverkrankungen
- Medizinische Behandlungsarten:
  - Operation
  - Chemotherapie
  - Strahlentherapie
- Arbeitsbereiche:
  - Station (10 Betten)
  - Tagesklinik (4 Betten)
  - (Nachsorge-) Ambulanz

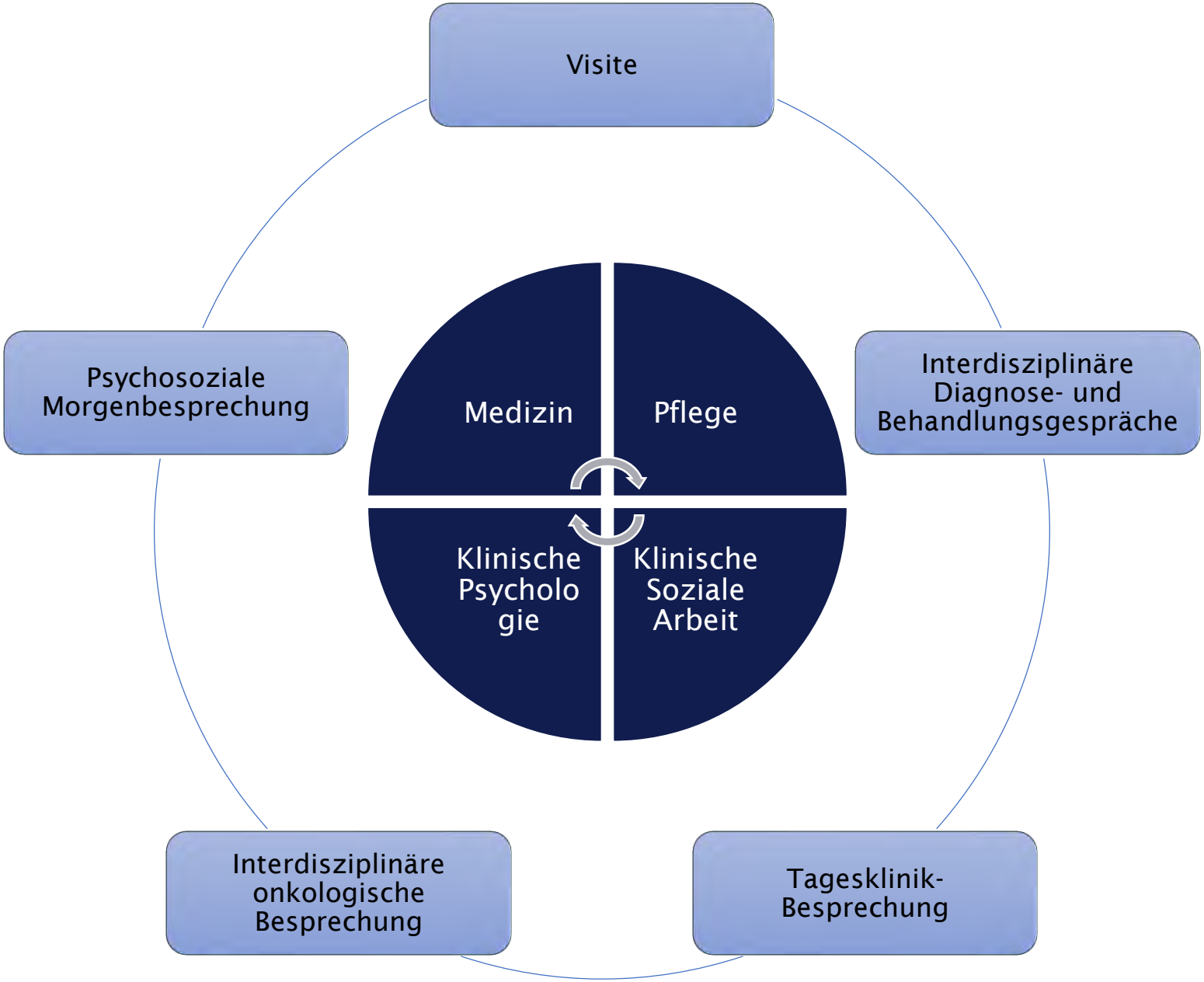


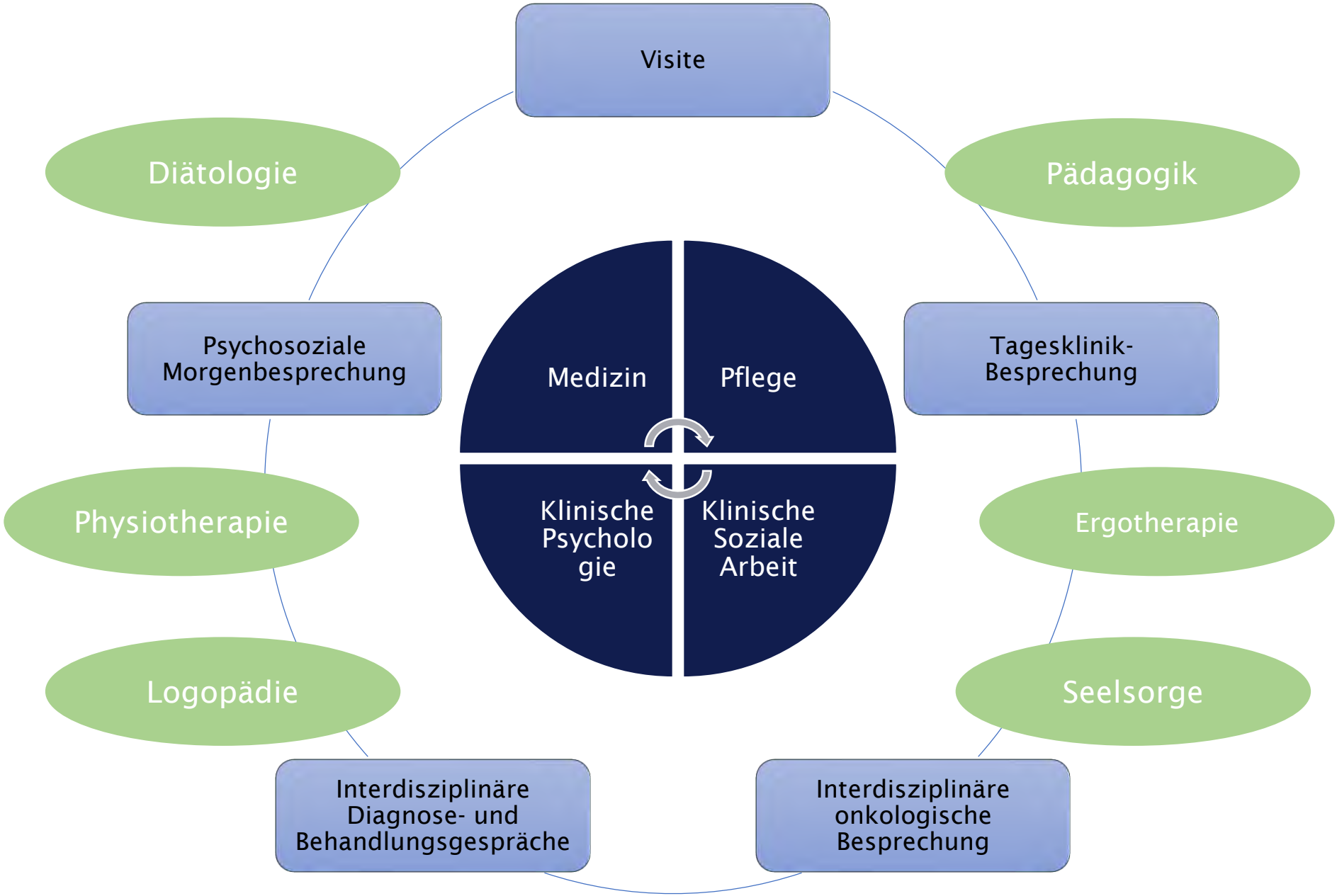
Das psychosoziale Team

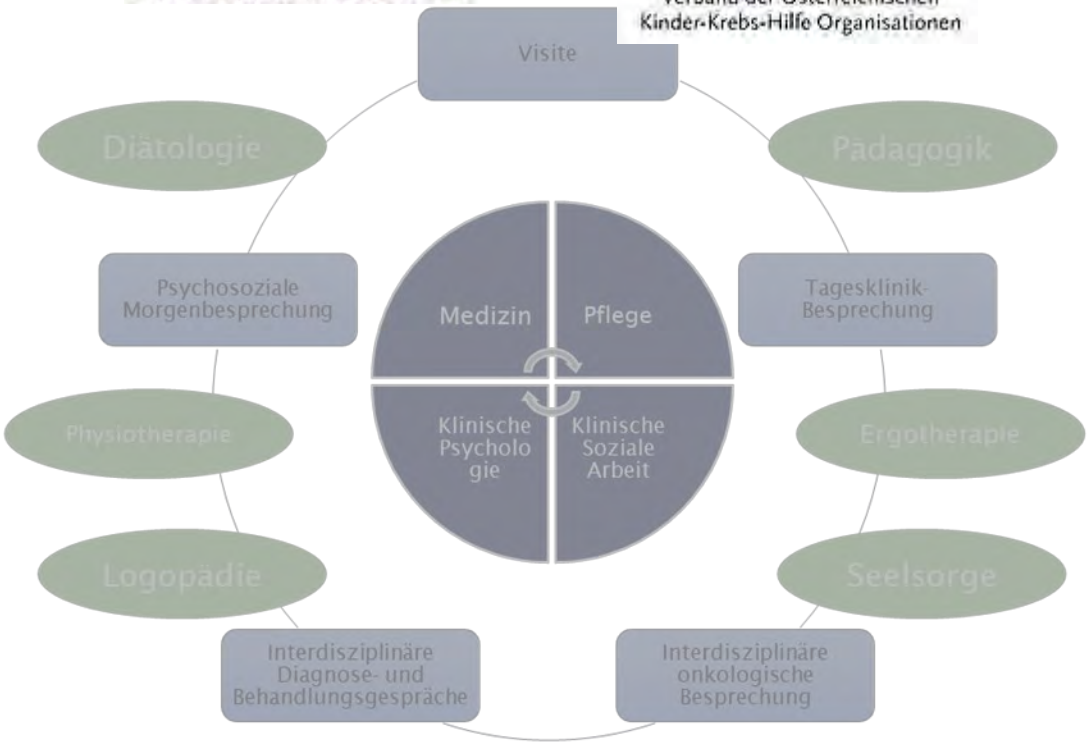


Integratives Versorgungsmodell




Visite
Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsgespräche
Tagesklinik-Besprechung
Interdisziplinäre onkologische Besprechung
Psychosoziale Morgenbesprechung
Medizin
Pflege
Klinische Psychologie
Klinische Soziale Arbeit


Visite
Diätologie
Pädagogik
Psychosoziale Morgenbesprechung
Medizin
Pflege
Tagesklinik-Besprechung
Physiotherapie
Klinische Psychologie
Klinische Soziale Arbeit
Ergotherapie
Logopädie
Seelsorge
Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsgespräche
Interdisziplinäre onkologische Besprechung


Visite
Diätologie
Pädagogik
Psychosoziale Morgenbesprechung
Medizin
Pflege
Tagesklinik-Besprechung
Klinische Psychologie
Klinische Soziale Arbeit
Physiotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Seelsorge
Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsgespräche
Interdisziplinäre onkologische Besprechung

S3-Leitlinien der PSAPOH

- Grundlage für die psychosoziale Arbeit in der pädiatrischen Onkologie & Hämatologie
- Inhalt:
  - Def. der psychosozialen Versorgung
  - Grundprinzipien
  - Krankheitsunabhängige und -abhängige Belastungen/Ressourcen
  - Diagnostik
  - Indikation
  - Therapie/Interventionen
- 4 Phasen des Krankheits- & Behandlungsverlaufes sowie die daraus resultierenden Interventions-Schwerpunkten beschrieben


PSAPOH

PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT IN DER PÄDIATRISCHEN ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE (PSAPOH)

AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)

AWMF-Leitlinie Register Nr. 025/002 Entwicklungsstufe 3

Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

2008

Hildegard M. Schröder · Susanne Lilienthal · Bedia M. Schreiber-Gollwitzer · Barbara Grossmann

- Arbeitspapier Leitlinien der PSAPOH -

GPOH

S3-Leitlinien der PSAPOH

„Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie im Akutkrankenhaus soll von professionell ausgebildeten Mitarbeitern der Berufsgruppen der Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen, **Dipl.-Sozialpädagogen, Dipl.-Sozialarbeiter**, Kunst- und Musiktherapeuten, Erzieher, Lehrer und Seelsorger durchgeführt werden."

„Eine Untersuchung von *Goodenough et al. 2004* zu Prädiktoren der Inanspruchnahme sozialarbeiterischer Unterstützung **empfiehlt eine sehr frühzeitige sozialarbeiterische Intervention** aufgrund starker finanzieller Einbußen mit Beginn der Erkrankung. Beratung und Unterstützung in sozialen und wirtschaftlichen Fragen sowie Hilfe."

„Die Komplexität der **psychischen, sozialen und ökonomischen Belastungen der Familie** machte von Beginn **an integrierte therapeutische und soziale Betreuungsangebote** erforderlich."

„Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie* umfasst alle Leistungen der klinischen Tätigkeiten und der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung, die der Erfassung und Behandlung krankheitsrelevanter individueller **seelischer, familiärer, sozialer und sozialrechtlicher Problembereiche und deren Einfluss auf die Krankheitsbewältigung** sowie der Entwicklung von Konzepten zur fortlaufenden Verbesserung der Behandlung dienen."

„Soziale Konfliktlage, problematische Lebensumstände Bandbreite möglicher **sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Probleme** und Problemkonstellationen, von der wirtschaftlichen Notlage bis zur ungeklärten Aufenthaltserlaubnis, von der Scheidung bis zum pflegebedürftigen Familienmitglied etc. Dabei können diese entweder vorbestehend sein und ungünstige Auswirkungen auf die Behandlungssituation haben oder aber auch erst durch Erkrankung verursacht werden wie z.B. Unterbrechung der Berufstätigkeit aufgrund der Erkrankung des Kindes mit resultierender Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation." (vgl. Schröder et al. 2013)

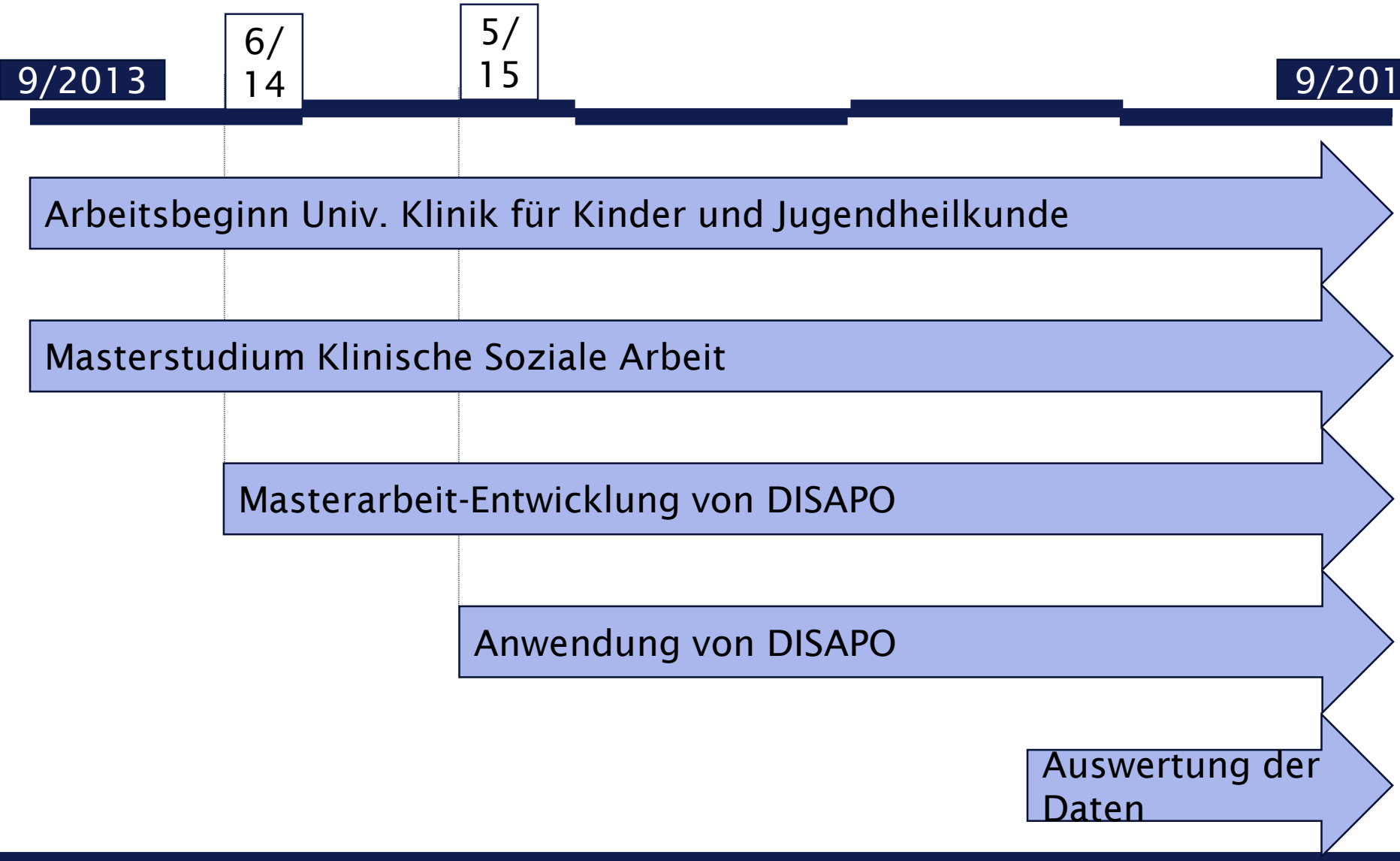
S3-Leitlinien der PSAPOH

„Psychosoziale Diagnostik dient der **Erfassung individueller Belastungen** und dem **Erkennen der Bewältigungs- und Anpassungsstrategien**, die dem **kranken Kind und seinem sozialen Umfeld** zur Verfügung stehen. Sie sollte zu **Beginn, im Verlauf und zum Abschluss der Behandlung** erfolgen. Bei gesonderten Fragestellungen soll eine spezielle Diagnostik anhand geeigneter standardisierter Verfahren zur differenzierten Erfassung der mit der Erkrankung verbundenen relevanten Problembereiche durchgeführt werden. Der Einsatz der **Fragebögen und Tests** orientiert sich an den Ergebnissen der psychosozialen Anamnese und Exploration. Die aufgeführten Verfahren spiegeln den aktuellen Stand des Wissens wider. Sie stellen lediglich eine Auswahl und eine Empfehlung dar.“ (vgl. Schröder et al. 2013)

AUSGANGSLAGE FÜR DAS FORSCHUNGSVORGEHEN



Ausgangslage für das Forschungsvorgehen



Ausgangslage für das Forschungsvorgehen

- Etablierte Psychologie
- Bedarfserhebung der Klinischen Sozialen Arbeit darf nicht Fremdbestimmt sein
- Rasche klinische sozialarbeiterische Intervention bedeuten Entlastung für die Familien
- Hauptaspekt der bisherigen psychosozialen Forschung mit psychologischen Fokus

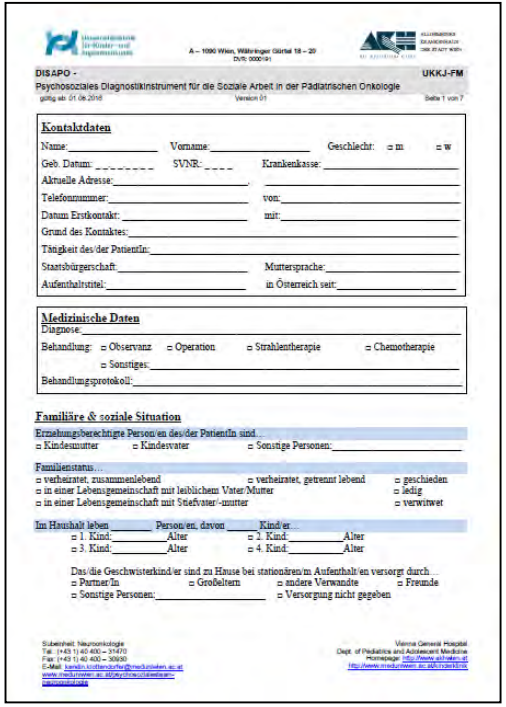
Soziales **Di**agnostikverfahren für die Klinische **S**oziale **A**rbeit in der **P**ädiatrischen **O**nkologie (DISAPO)

- Erfassen (Diagnostizieren) der sozialen Dimension, welche auf die Erkrankung bzw. die weitere Behandlung einwirken können

Ziel: aktuelle Lebenslagen der Familien zu erfassen & analysieren, um begründet Interventionen setzen zu können

3 Schritte der Diagnostik:

1) Einholen von Informationen (Sozialanamnese)
2) Probleme diagnostizieren (psychosoziale Diagnose)
3) Interventionen setzen (psychosoziale Intervention)



A – 1090 Wien, Währinger Gürtel 18 – 20
DVR: 0000191

DISAPO - **UKKJ-FM**

Psychosoziales Diagnostikinstrument für die Soziale Arbeit in der Pädiatrischen Onkologie

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 1 von 7

Kontaktdaten

Name:_____ Vorname:_____ Geschlecht: ▫ m ▫ w

Geb. Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ SVNR: _ _ _ _ Krankenkasse: _____

Aktuelle Adresse:_____

Telefonnummer:_____ von:_____

Datum Erstkontakt: _____ mit:_____

Grund des Kontaktes:_____

Tätigkeit des/der PatientIn:_____

Staatsbürgerschaft:_____ Muttersprache:_____

Aufenthaltstitel:_____ in Österreich seit:_____

Medizinische Daten

Diagnose:_____

Behandlung: ▫ Observanz ▫ Operation ▫ Strahlentherapie ▫ Chemotherapie

▫ Sonstiges:_____

Behandlungsprotokoll:_____

Familiäre & soziale Situation

Erziehungsberechtigte Person/en des/der PatientIn sind…

▫ Kindesmutter ▫ Kindesvater ▫ Sonstige Personen:_____

Familienstatus…

▫ verheiratet, zusammenlebend ▫ verheiratet, getrennt lebend ▫ geschieden
▫ in einer Lebensgemeinschaft mit leiblichem Vater/Mutter ▫ ledig
▫ in einer Lebensgemeinschaft mit Stiefvater/-mutter ▫ verwitwet

Im Haushalt leben _____ Person/en, davon _____ Kind/er…

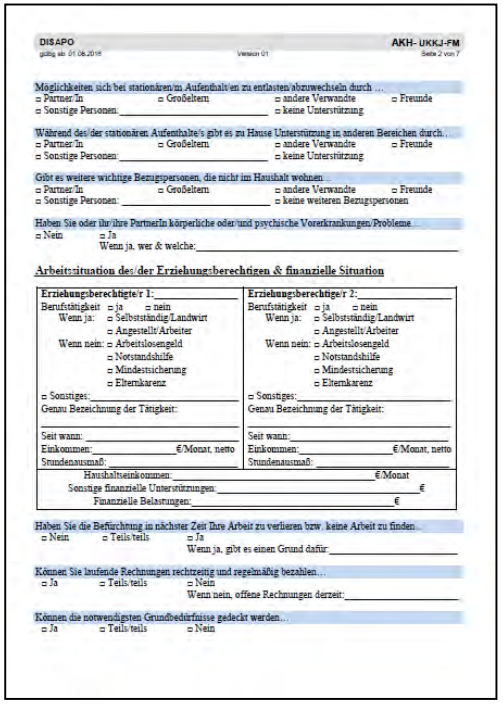
▫ 1. Kind:_____Alter ▫ 2. Kind:_____Alter
▫ 3. Kind:_____Alter ▫ 4. Kind:_____Alter

Das/die Geschwisterkind/er sind zu Hause bei stationären/m Aufenthalt/en versorgt durch…

▫ Partner/In ▫ Großeltern ▫ andere Verwandte ▫ Freunde
▫ Sonstige Personen:_____ ▫ Versorgung nicht gegeben

Säuglingsheil, Neuroonkologie
Tel.: (+43 1) 40 400 – 31470
Fax: (+43 1) 40 400 – 30930
E-Mail: kerstin.kromeyer-hauschka@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at/psychosozialeteam-neuroonkologie

Vienna General Hospital
Dept. of Pediatrics and Adolescent Medicine
Homepage: http://www.akh-wien.at
http://www.meduniwien.ac.at/kinderklinik



DISAPO AKH- UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 2 von 7

Möglichkeiten sich bei stationären/m Aufenthalt/en zu entlasten/abzuwechseln durch …

▫ Partner/In ▫ Großeltern ▫ andere Verwandte ▫ Freunde
▫ Sonstige Personen:_____ ▫ keine Unterstützung

Während des/der stationären Aufenthalte/s gibt es zu Hause Unterstützung in anderen Bereichen durch…

▫ Partner/In ▫ Großeltern ▫ andere Verwandte ▫ Freunde
▫ Sonstige Personen:_____ ▫ keine Unterstützung

Gibt es weitere wichtige Bezugspersonen, die nicht im Haushalt wohnen…

▫ Partner/In ▫ Großeltern ▫ andere Verwandte ▫ Freunde
▫ Sonstige Personen:_____ ▫ keine weiteren Bezugspersonen

Haben Sie oder ihr/ihre PartnerIn körperliche oder/und psychische Vorerkrankungen/Probleme…

▫ Nein ▫ Ja
Wenn ja, wer & welche:_____

Arbeitssituation des/der Erziehungsberechtigen & finanzielle Situation

Erziehungsberechtigte/r 1:	Erziehungsberechtigte/r 2:
Berufstätigkeit ▫ ja ▫ nein	Berufstätigkeit ▫ ja ▫ nein
Wenn ja: ▫ Selbstständig/Landwirt ▫ Angestellt/Arbeiter	Wenn ja: ▫ Selbstständig/Landwirt ▫ Angestellt/Arbeiter
Wenn nein: ▫ Arbeitslosengeld ▫ Notstandshilfe ▫ Mindestsicherung ▫ Elternkarenz	Wenn nein: ▫ Arbeitslosengeld ▫ Notstandshilfe ▫ Mindestsicherung ▫ Elternkarenz
▫ Sonstiges:_____	▫ Sonstiges:_____
Genau Bezeichnung der Tätigkeit:	Genau Bezeichnung der Tätigkeit:
Seit wann:	Seit wann:
Einkommen:_____€/Monat, netto	Einkommen:_____€/Monat, netto
Stundenausmaß:	Stundenausmaß:

Haushaltseinkommen:_____€/Monat
Sonstige finanzielle Unterstützungen:_____€
Finanzielle Belastungen:_____€

Haben Sie die Befürchtung in nächster Zeit Ihre Arbeit zu verlieren bzw. keine Arbeit zu finden…

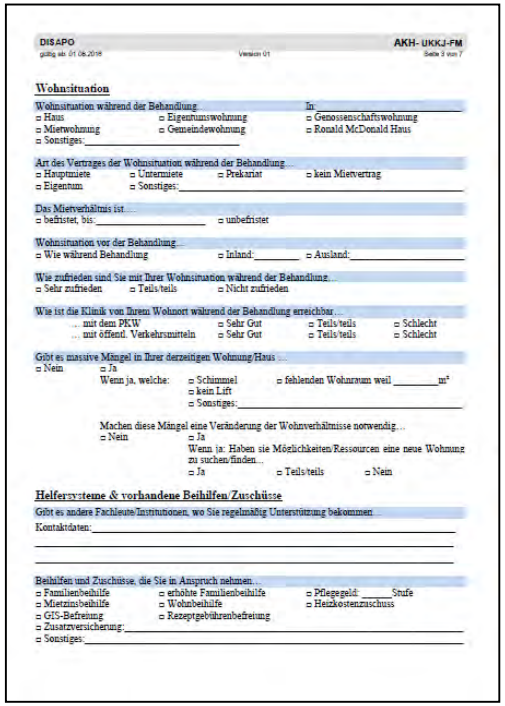
▫ Nein ▫ Teils/teils ▫ Ja
Wenn ja, gibt es einen Grund dafür:_____

Können Sie laufende Rechnungen rechtzeitig und regelmäßig bezahlen…

▫ Ja ▫ Teils/teils ▫ Nein
Wenn nein, offene Rechnungen derzeit:_____

Können die notwendigsten Grundbedürfnisse gedeckt werden…

▫ Ja ▫ Teils/teils ▫ Nein



DISAPO AKH- UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 3 von 7

Wohnsituation

Wohnsituation während der Behandlung… In_____

▫ Haus ▫ Eigentumswohnung ▫ Genossenschaftswohnung
▫ Mietwohnung ▫ Gemeindewohnung ▫ Ronald McDonald Haus
▫ Sonstiges:_____

Art des Vertrages der Wohnsituation während der Behandlung…

▫ Hauptmiete ▫ Untermiete ▫ Prekariat ▫ kein Mietvertrag
▫ Eigentum ▫ Sonstiges:_____

Das Mietverhältnis ist…

▫ befristet, bis:_____ ▫ unbefristet

Wohnsituation vor der Behandlung…

▫ Wie während Behandlung ▫ Inland:_____ ▫ Ausland:_____

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation während der Behandlung…

▫ Sehr zufrieden ▫ Teils/teils ▫ Nicht zufrieden

Wie ist die Klinik von Ihrem Wohnort während der Behandlung erreichbar…

… mit dem PKW ▫ Sehr Gut ▫ Teils/teils ▫ Schlecht
… mit öffentl. Verkehrsmitteln ▫ Sehr Gut ▫ Teils/teils ▫ Schlecht

Gibt es massive Mängel in Ihrer derzeitigen Wohnung/Haus…

▫ Nein ▫ Ja
Wenn ja, welche: ▫ Schimmel ▫ fehlenden Wohnraum weil _____m²
▫ kein Lift
▫ Sonstiges:_____

Machen diese Mängel eine Veränderung der Wohnverhältnisse notwendig…

▫ Nein ▫ Ja
Wenn ja: Haben sie Möglichkeiten/Ressourcen eine neue Wohnung zu suchen/finden…
▫ Ja ▫ Teils/teils ▫ Nein

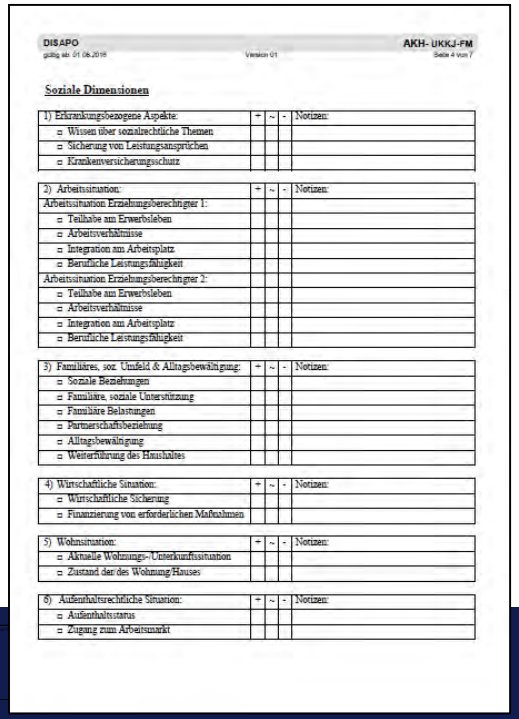
Helfersysteme & vorhandene Beihilfen/Zuschüsse

Gibt es andere Fachleute/Institutionen, wo Sie regelmäßig Unterstützung bekommen…

Kontaktdaten:_____

Beihilfen und Zuschüsse, die Sie in Anspruch nehmen…

▫ Familienbeihilfe ▫ erhöhte Familienbeihilfe ▫ Pflegegeld: _____Stufe
▫ Mietzinsbeihilfe ▫ Wohnbeihilfe ▫ Heizkostenzuschuss
▫ GIS-Befreiung ▫ Rezeptgebührenbefreiung
▫ Zusatzversicherung:_____
▫ Sonstiges:_____



DISAPO AKH- UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 4 von 7

Soziale Dimensionen

1) Erkrankungsbezogene Aspekte:	+	~	-	Notizen:
▫ Wissen über sozialrechtliche Themen				
▫ Sicherung von Leistungsansprüchen				
▫ Krankenversicherungsschutz				

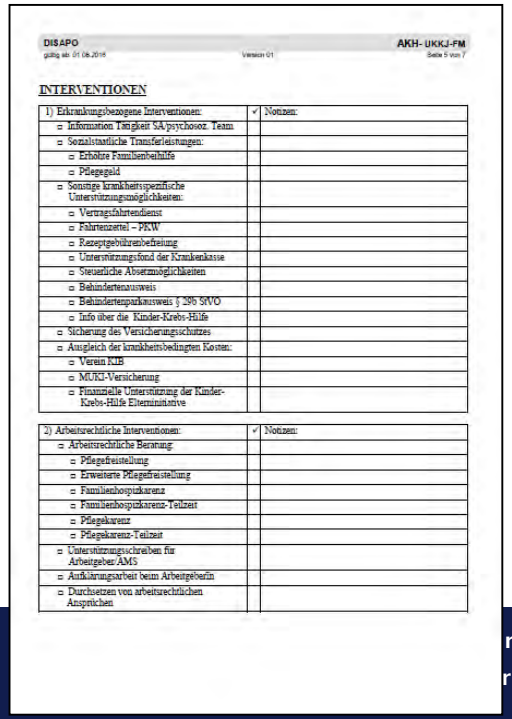
2) Arbeitssituation:	+	~	-	Notizen:
Arbeitssituation Erziehungsberechtigter 1:				
▫ Teilhabe am Erwerbsleben				
▫ Arbeitsverhältnisse				
▫ Integration am Arbeitsplatz				
▫ Berufliche Leistungsfähigkeit				
Arbeitssituation Erziehungsberechtigter 2:				
▫ Teilhabe am Erwerbsleben				
▫ Arbeitsverhältnisse				
▫ Integration am Arbeitsplatz				
▫ Berufliche Leistungsfähigkeit				

3) Familiäres, soz. Umfeld & Alltagsbewältigung:	+	~	-	Notizen:
▫ Soziale Beziehungen				
▫ Familiäre, soziale Unterstützung				
▫ Familiäre Belastungen				
▫ Partnerschaftsbeziehung				
▫ Alltagsbewältigung				
▫ Weiterführung des Haushaltes				

4) Wirtschaftliche Situation:	+	~	-	Notizen:
▫ Wirtschaftliche Sicherung				
▫ Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen				

5) Wohnsituation:	+	~	-	Notizen:
▫ Aktuelle Wohnungs-/Unterkunftssituation				
▫ Zustand der des Wohnung/Hauses				

6) Aufenthaltsrechtliche Situation:	+	~	-	Notizen:
▫ Aufenthaltsstatus				
▫ Zugang zum Arbeitsmarkt				



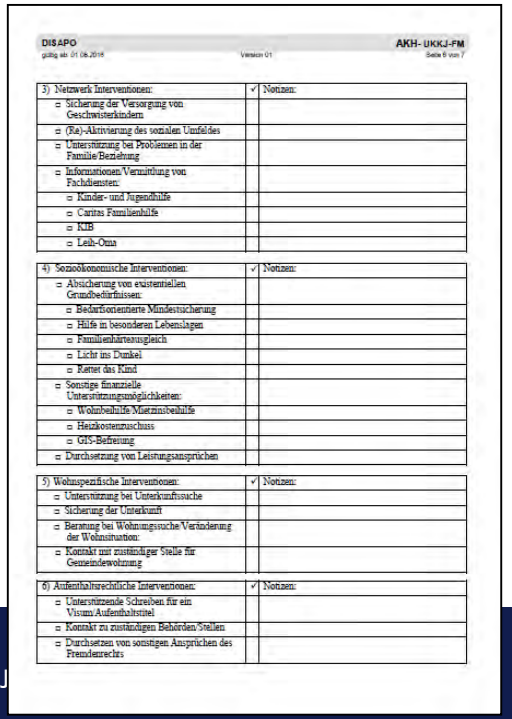
DISAPO AKH- UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 5 von 7

INTERVENTIONEN

1) Erkrankungsbezogene Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Information Tätigkeit SA/psychosoz. Team		
▫ Sozialstaatliche Transferleistungen:		
▫ Erhöhte Familienbeihilfe		
▫ Pflegegeld		
▫ Sonstige krankheitsspezifische Unterstützungsmöglichkeiten:		
▫ Vertragsfahrtendienst		
▫ Fahrtenzettel – PKW		
▫ Rezeptgebührenbefreiung		
▫ Unterstützungsfond der Krankenkasse		
▫ Steuerliche Absetzmöglichkeiten		
▫ Behindertenausweis		
▫ Behindertenparkausweis § 29b StVO		
▫ Info über die Kinder-Krebs-Hilfe		
▫ Sicherung des Versicherungsschutzes		
▫ Ausgleich der krankheitsbedingten Kosten:		
▫ Verein KIB		
▫ MUKI-Versicherung		
▫ Finanzielle Unterstützung der Kinder-Krebs-Hilfe Elterninitiative		

2) Arbeitsrechtliche Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Arbeitsrechtliche Beratung:		
▫ Pflegefreistellung		
▫ Erweiterte Pflegefreistellung		
▫ Familienhospizkarenz		
▫ Familienhospizkarenz-Teilzeit		
▫ Pflegekarenz		
▫ Pflegekarenz-Teilzeit		
▫ Unterstützungsschreiben für Arbeitgeber/AMS		
▫ Aufklärungsarbeit beim Arbeitgeber/in		
▫ Durchsetzen von arbeitsrechtlichen Ansprüchen		



DISAPO AKH- UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2016 Version 01 Seite 6 von 7

3) Netzwerk Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Sicherung der Versorgung von Geschwisterkindern		
▫ (Re)-Aktivierung des sozialen Umfeldes		
▫ Unterstützung bei Problemen in der Familie/Beziehung		
▫ Informationen/Vermittlung von Fachdiensten:		
▫ Kinder- und Jugendhilfe		
▫ Caritas Familienhilfe		
▫ KIB		
▫ Leih-Oma		

4) Sozioökonomische Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Absicherung von existentiellen Grundbedürfnissen:		
▫ Bedürfnisorientierte Mindestsicherung		
▫ Hilfe in besonderen Lebenslagen		
▫ Familienhärteausgleich		
▫ Licht ins Dunkel		
▫ Retter das Kind		
▫ Sonstige finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten:		
▫ Wohnbeihilfe/Mietzinsbeihilfe		
▫ Heizkostenzuschuss		
▫ GIS-Befreiung		
▫ Durchsetzung von Leistungsansprüchen		

5) Wohnspezifische Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Unterstützung bei Unterkunftssuche		
▫ Sicherung der Unterkunft		
▫ Beratung bei Wohnungssuche/Veränderung der Wohnsituation:		
▫ Kontakt mit zuständiger Stelle für Gemeindewohnung		

6) Aufenthaltsrechtliche Interventionen:	✓	Notizen:
▫ Unterstützende Schreiben für ein Visum/Aufenthaltstitel		
▫ Kontakt zu zuständigen Behörden/Stellen		
▫ Durchsetzen von sonstigen Ansprüchen des Fremdenrechts		

r, MA

r Kinder- und J

Praktisches Vorgehen mit DISAPO

- Gemeinsame Durchführung mit einem oder beiden obsorgeberechtigen Personen
- Überblick über den „Fall“ (Ausgangspunkt der Fallarbeit)
- Soziale Diagnostik als Basis für die Interventionsplanung
- Notwendig um in einem dialogischer Prozess zu gelangen & professionelle Beziehung aufzubauen



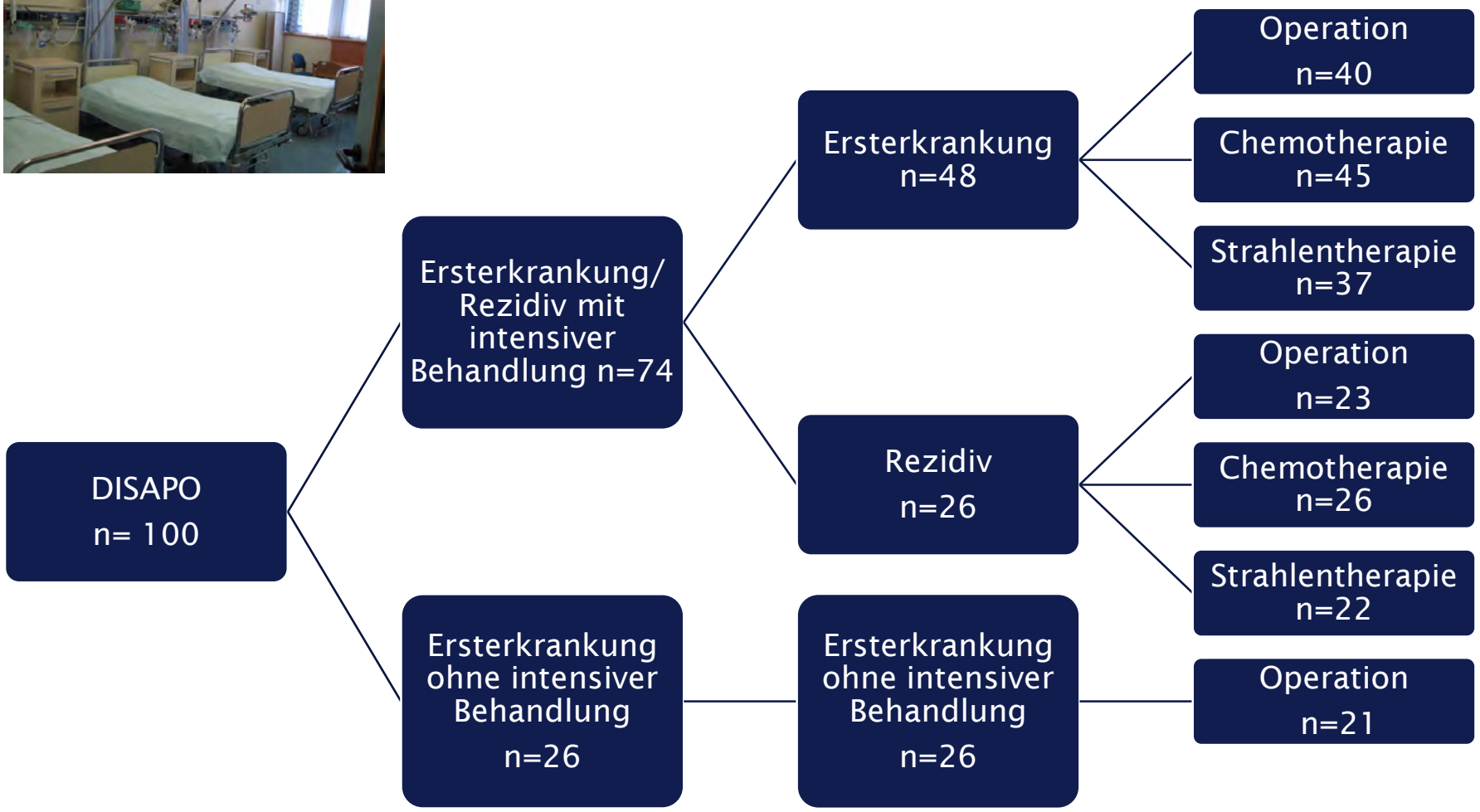
DARSTELLUNG DER ERSTEN FORSCHUNGSERGEBNISSE



Medizinischen Daten

(April 2015- Mai 2018)





Medizinischen Daten

(April 2015- Mai 2018)



DISAPO
n= 100

Ersterkrankung/ Rezidiv mit intensiver Behandlung n=74

Ersterkrankung
n=48

- Operation n=40
- Chemotherapie n=45
- Strahlentherapie n=37

Rezidiv
n=26

- Operation n=23
- Chemotherapie n=26
- Strahlentherapie n=22

Operation
n=21

Aktuell noch in laufender Behandlung
n= 27

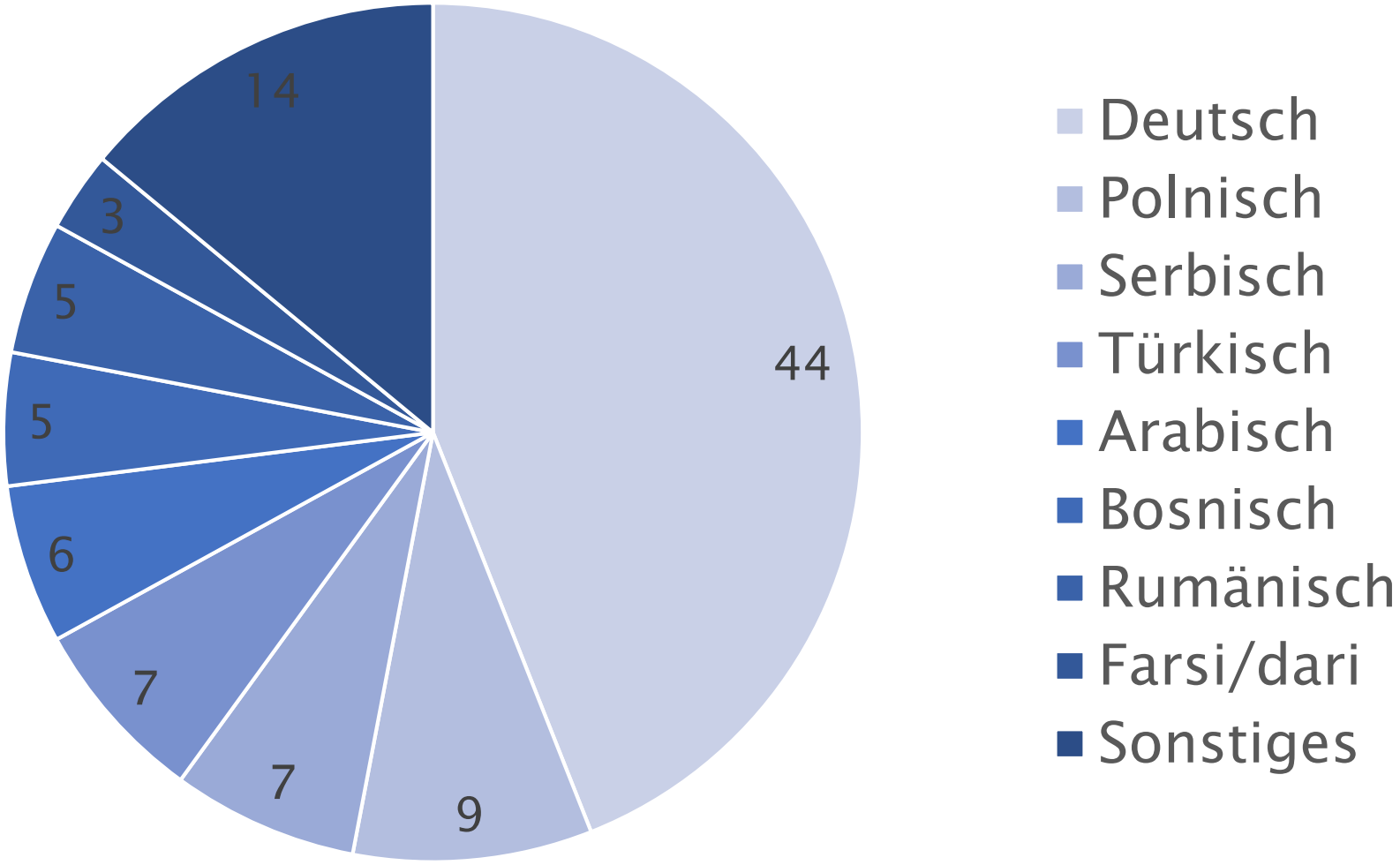
Anzahl der verstorbenen PatientInnen
n= 16

Durchführung des Erstgesprächs-Anamnese

Erstgespräch mit …				
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Kindesmutter	50	50,00%	50,00%
	Beide Kindeseltern	23	23,00%	23,00%
	Kindesvater	23	23,00%	23,00%
	Kindeseltern & Jugendlichen	4	4,00%	4,00%
	Gesamt	**100**	**100,00%**	**100,00%**

Aufenthaltstitel des/der PatientIn					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Österr. Staatsbürgerschaft	61	61,00%	61,62%	61,00%
	EU/EWR-Bürger	21	21,00%	21,21%	82,00%
	annerkannte Flüchtlinge	4	4,00%	4,04%	86,00%
	Rot-Weiß-Rot-Karte	4	4,00%	4,04%	90,00%
	Touristen-Visum	4	4,00%	4,04%	94,00%
	Asylwerber	2	2,00%	2,02%	96,00%
	subs. Schutzberechtigt	2	2,00%	2,02%	98,00%
	Daueraufenthalt	1	1,00%	1,01%	99,00%
Fehlend	not known or not applicable	1	1,00%		100,00%
	Gesamt	**100**	**100,00%**		

Muttersprache des/der PatientIn-Anamnese



Soziale Unterstützung-Anamnese

	Partner	Groß eltern	Andere Verwandte	Freunde	Sonstige Personen	Keine Unterstützung	Trifft nicht zu	Fehlend
Das/die Geschwisterkind/er sind zu Hause bei stationären/m Aufenthalt/en versorgt durch…	52	41	23	12	5	3	37	-
Möglichkeiten sich bei stationären/m Aufenthalt/en zu entlasten/abzuwechseln durch …	70	8	4	2	5	14	-	2
Während des/der stationären Aufenthalte/s gibt es zu Hause Unterstützung in anderen Bereichen durch …	75	44	31	19	13	7	-	1
Gibt es weitere wichtige Bezugspersonen, die nicht im Haushalt wohnen …	4	44	36	35	8	14	-	6

Arbeitssituation der Eltern-Anamnese

		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozent	
		Mutter	Vater	Mutter	Vater	Mutter	Vater
Gültig	Berufliche Tätigkeit (Angestellt oder Selbstständigkeit)	43	66	43,00%	66,00%	43,90%	66,90%
	Elternkarenz	19	0	19,00%	0,00%	19,40%	0,00%
	Hausfrau	11	0	11,00%	0,00%	11,20%	0,00%
	Leistung aus einem anderen Land	8	3	8,00%	3,00%	8,20%	3,20%
	Leistung aus der Arbeitslosenversicherung	6	7	6,00%	7,00%	6,10%	7,40%
	Bedarfs. Mindestsicherung	6	6	6,00%	6,00%	6,10%	6,30%
	Grundversorgung	3	2	3,00%	2,00%	3,10%	3,10%
	Pension	1	1	1,00%	1,00%	1,00%	1,10%
	Trifft nicht zu	1	10	1,00%	10,00%	1,00%	10,00%
Fehlend	not known or not applicable	2	5	2,00%	5,00%	-	
	Gesamt	**100**	**100**	**100,00%**	**100,00%**		

Wohnsituation-Anamnese

Fehlende Barriere-freiheit n= 4

Mängel in der Wohnung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	nein	73	73,00%	75,30%	75,30%
	ja	24	24,00%	24,70%	100,00%
	Gesamt	97	97,00%	100,00%	
Fehlend	not known or not applicable	3	3,00%		
	Gesamt	**100**	**100,00%**		

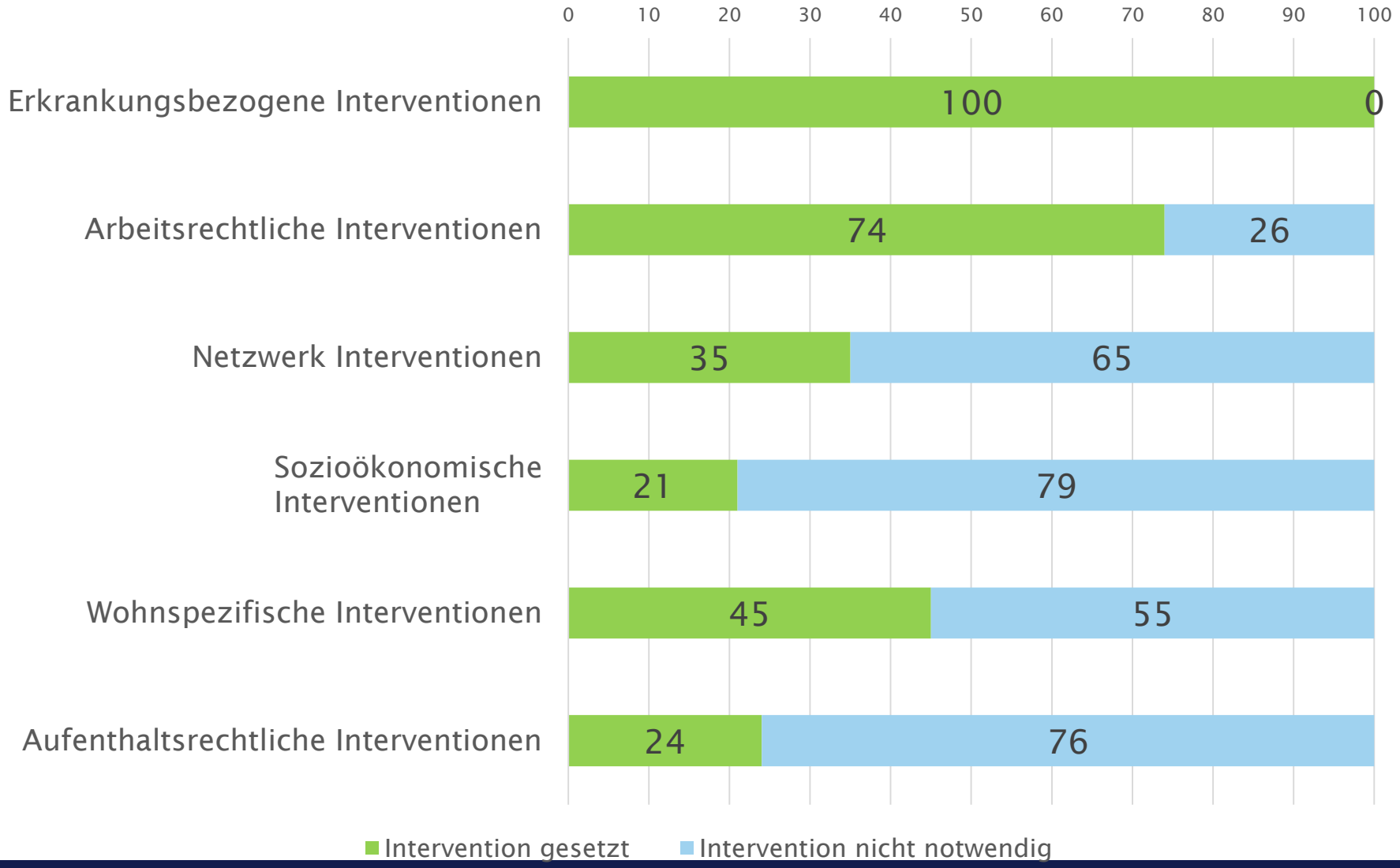
Fehlender Wohnraum n= 15

Wohnungswechsel notwendig

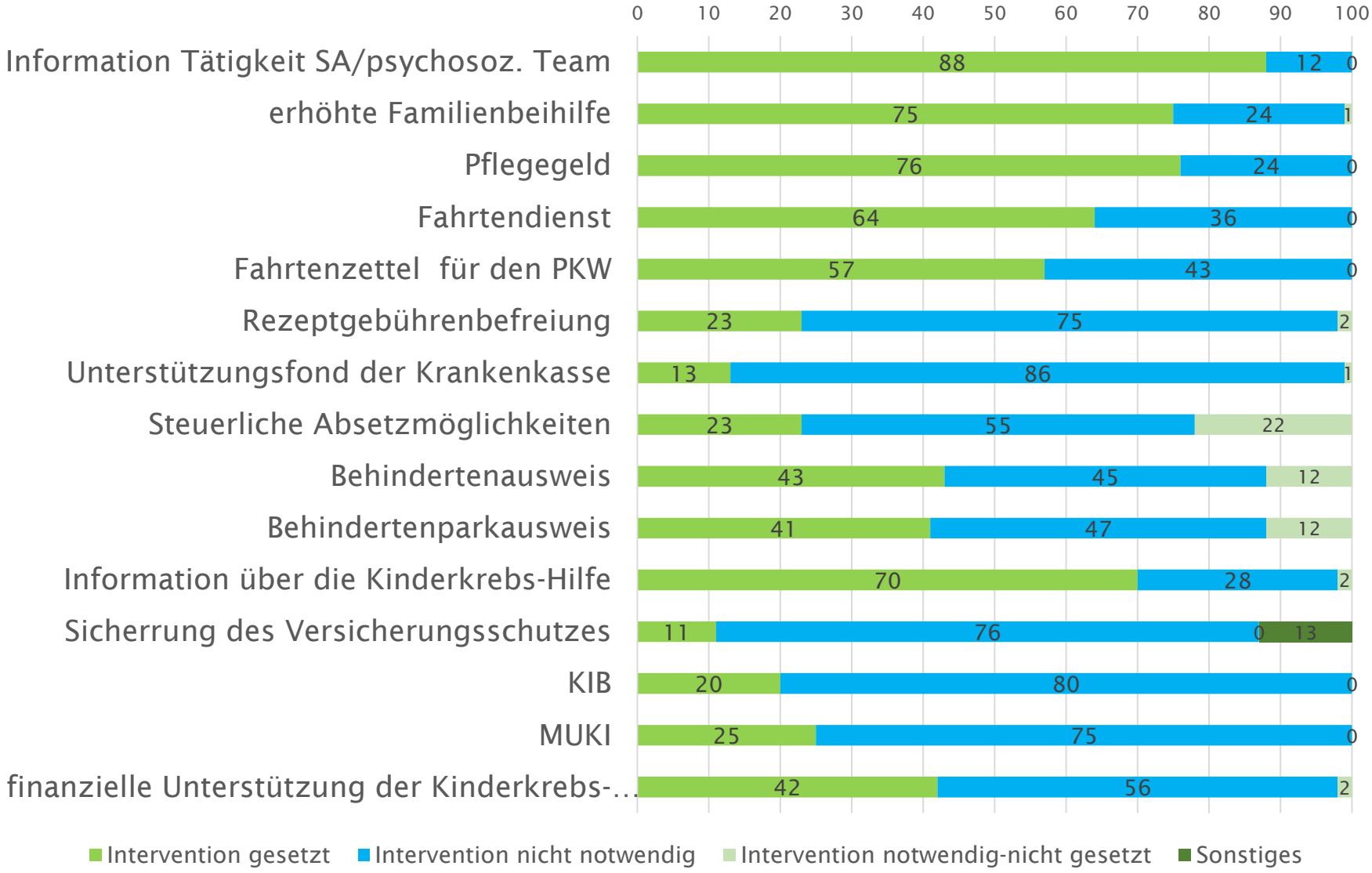
		Häufigkeit	Prozent		
Gültig	nein	79	79,00%	8	
	ja	16	16,00%	16,	
	trifft nicht zu	2	2,00%	2,10%	,00%
	Gesamt	97	97,00%	100,00%	
	ot known or not pplicable	3	3,00%		
	esamt	100	100,00%		

Schimmel n= 1

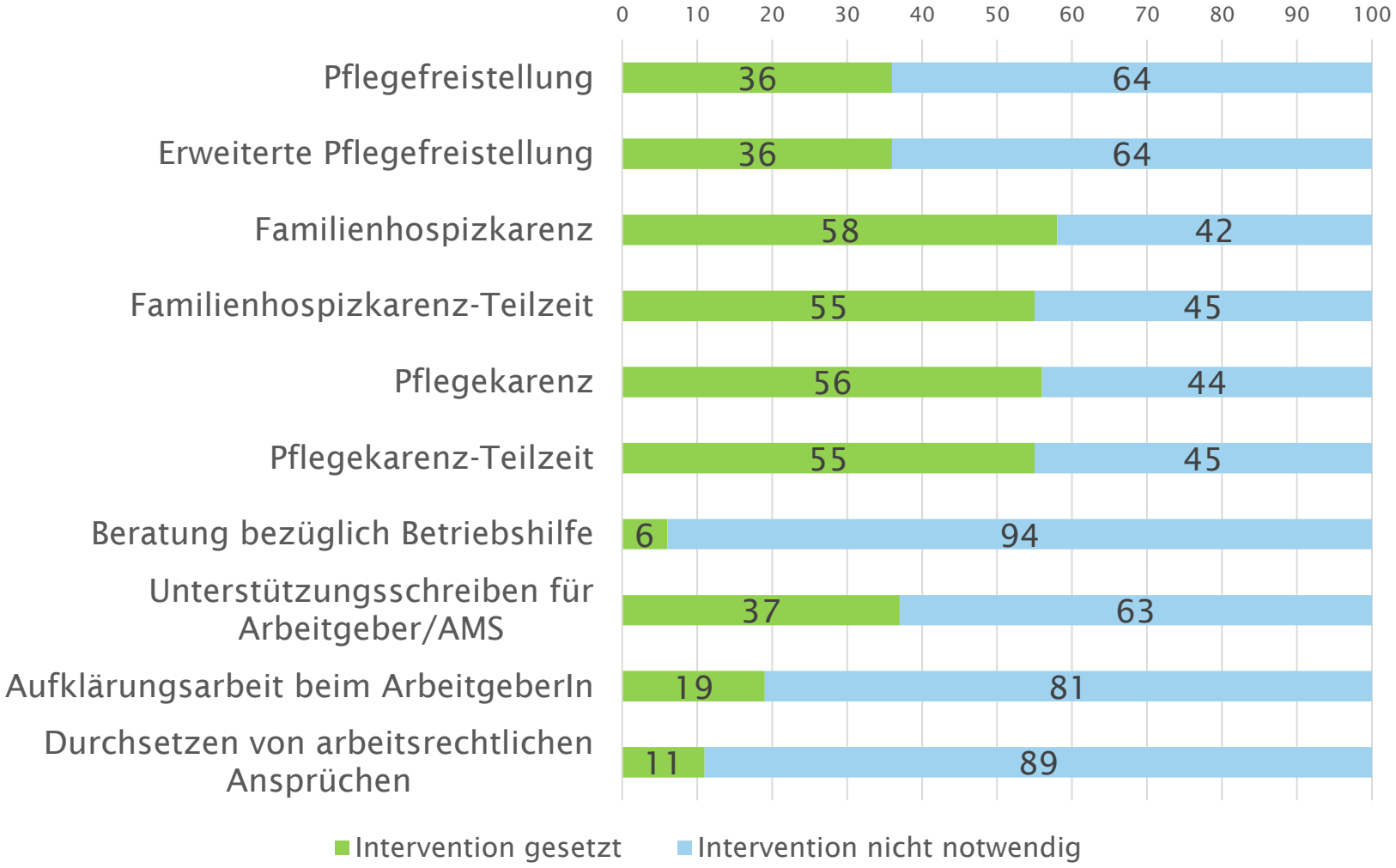
Überblick-Interventionen



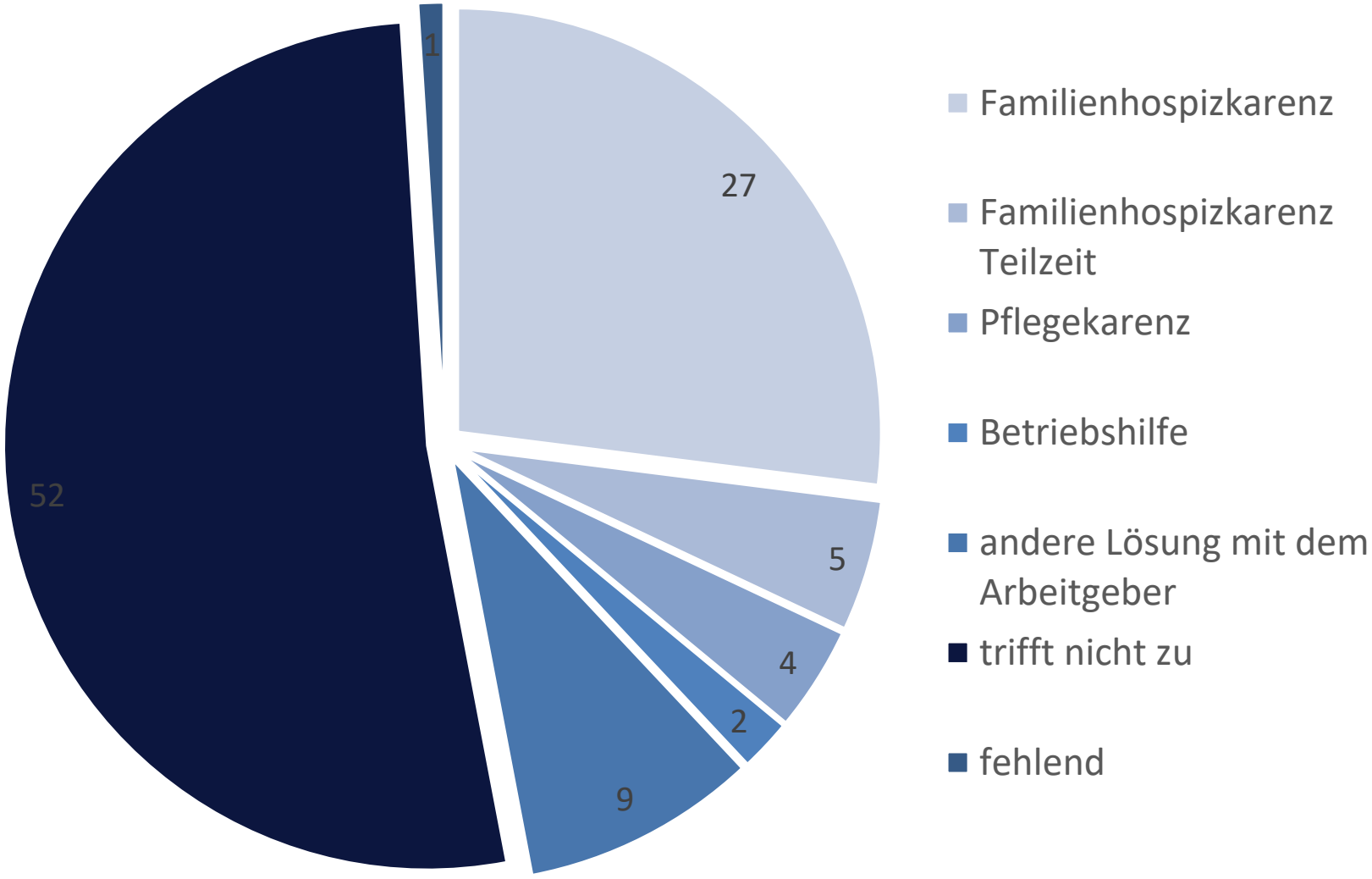
Erkrankungsbezogene Interventionen



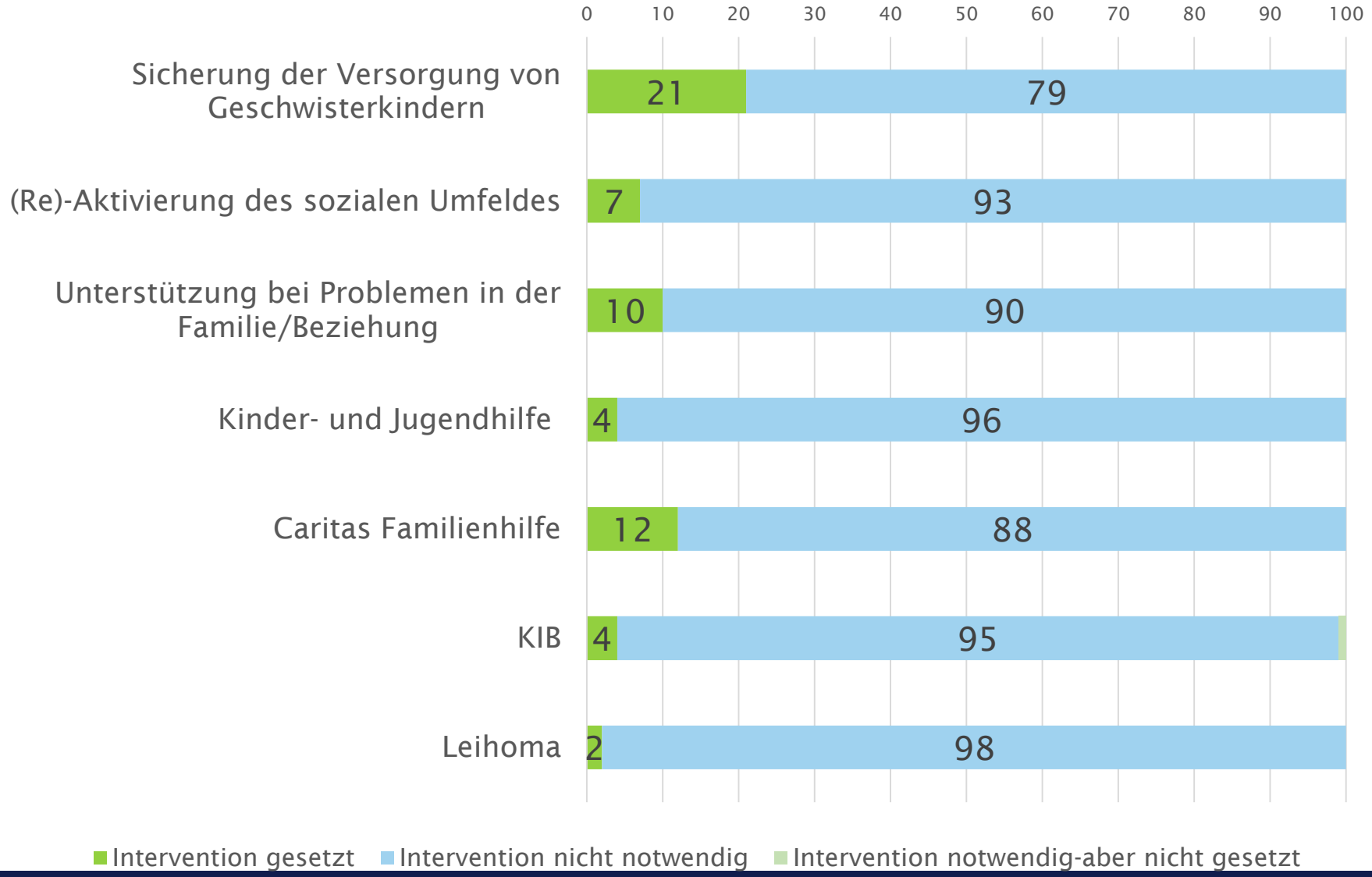
Arbeitsrechtliche Interventionen



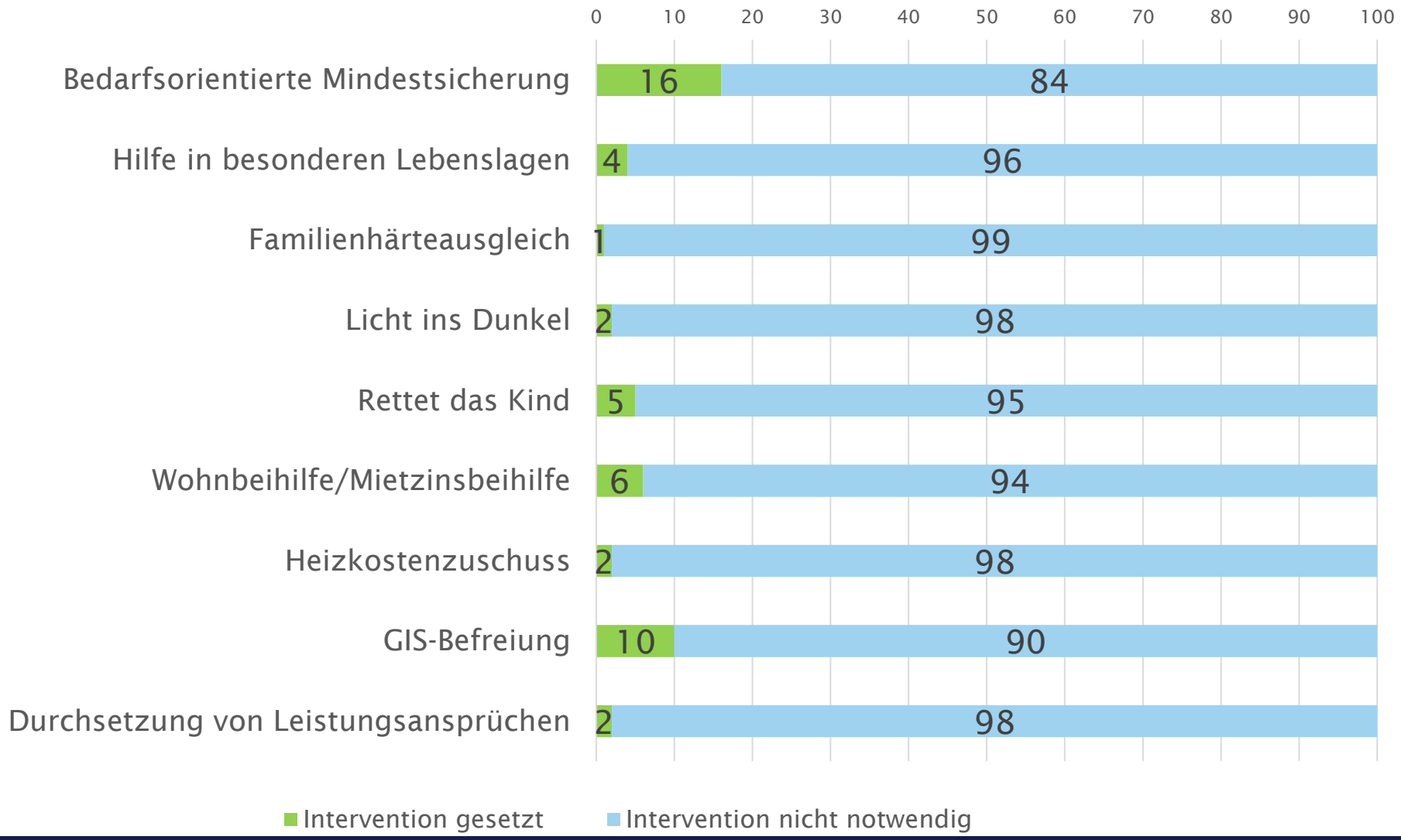
Inanspruchnahme von Karenz



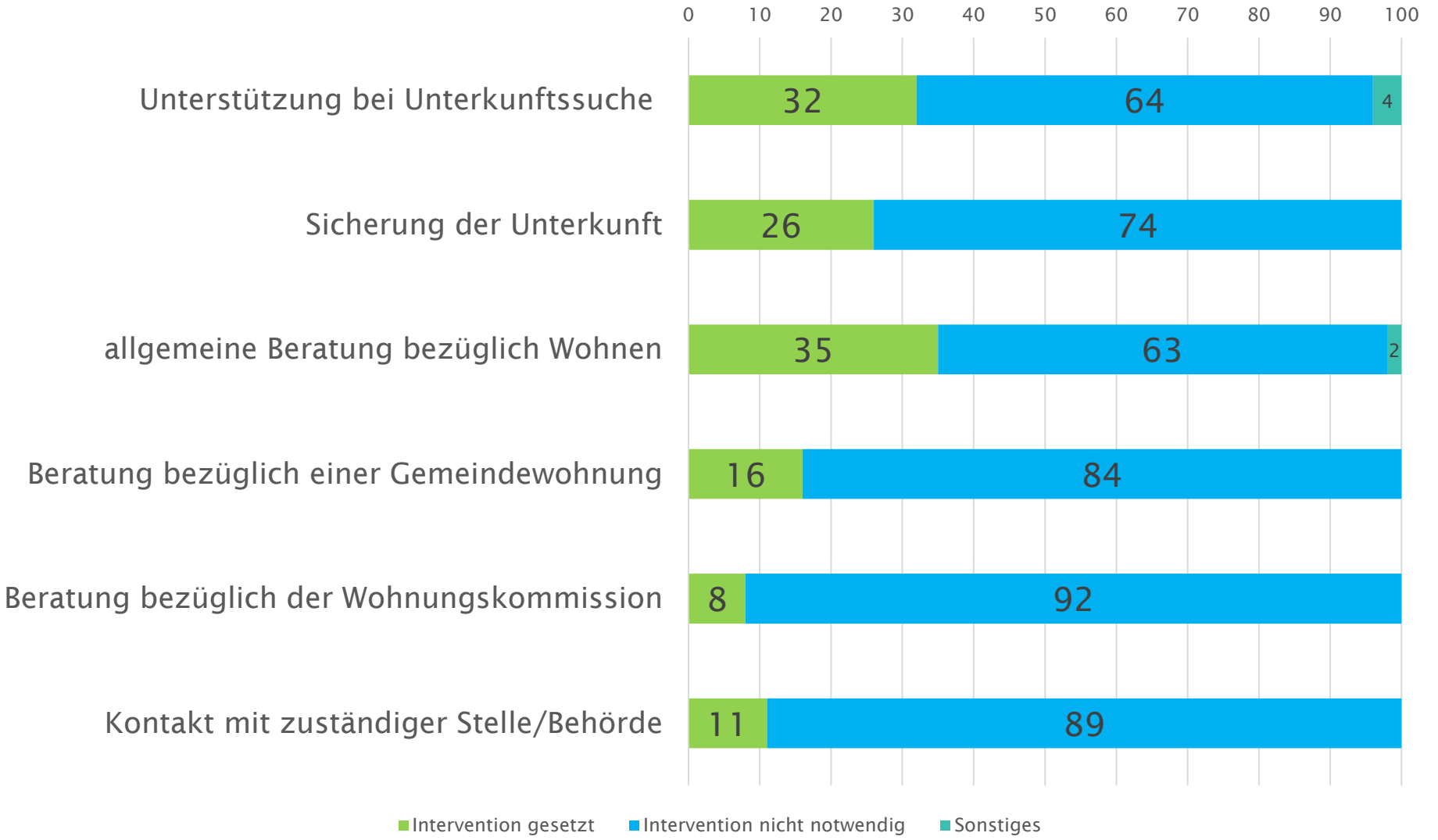
Netzwerk-Interventionen



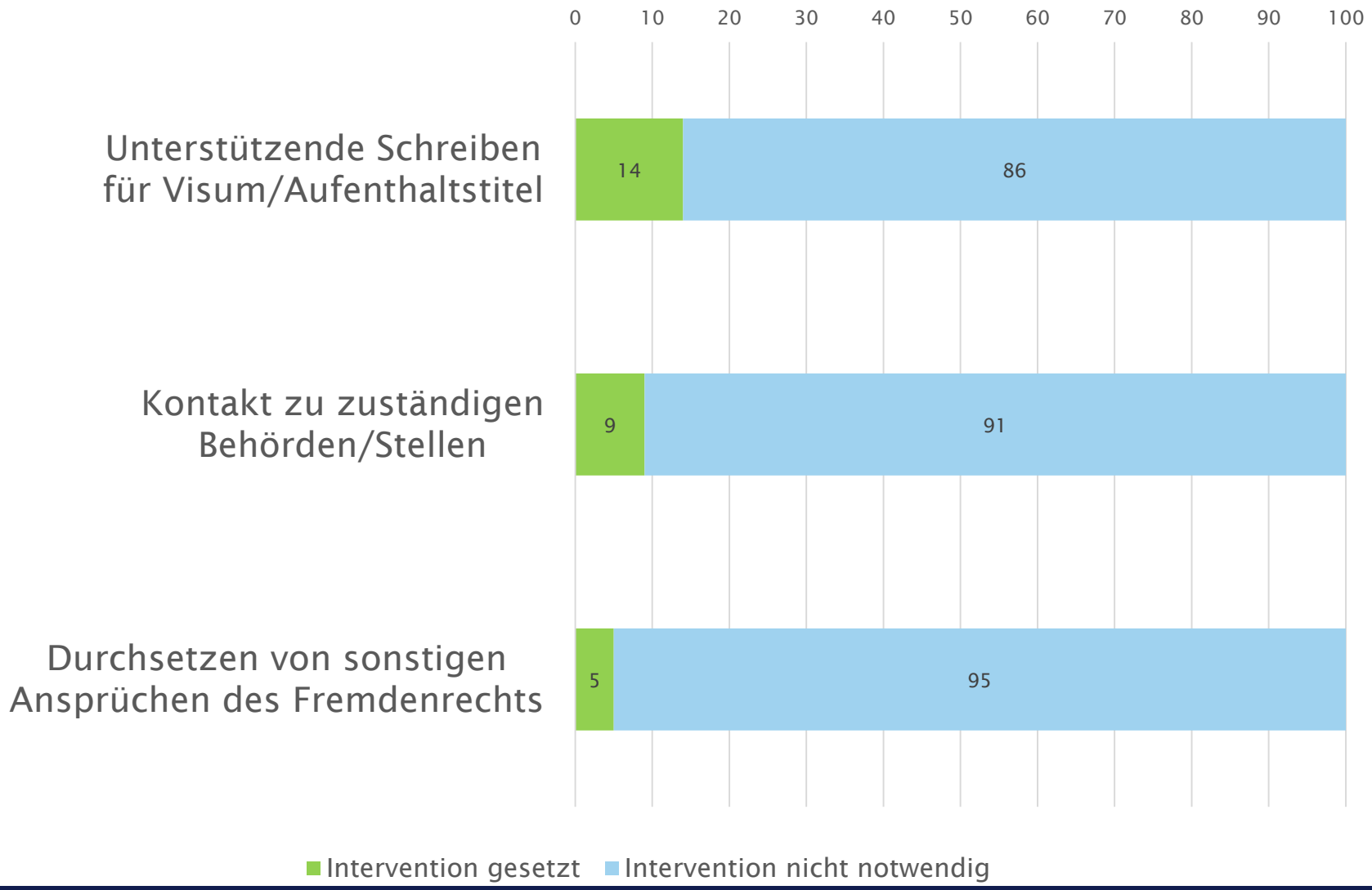
Sozio-ökonomische Interventionen



Wohnspezifische Interventionen



Aufenthaltsrechtliche Interventionen



Zusammenfassung Auswertung

- Insgesamt können 50 unterschiedliche Interventionen erfasst
- Durchschnittlich erhält eine Familie 13,04 Interventionen (Streuung liegt von 2 bis 29 Interventionen)

Signifikanter Zusammenhang zwischen weiterer notwendiger Behandlung (RTX+ CTX) & ausgewählten Interventionen (z.B.: Beratung über Familienhospizkarenz, sozialstaatlichen Transferleistungen)

Wie geht es weiter…

- Fortführung der Datenanalyse
- Einarbeitung der vollständigen medizinischen und psychologischen Daten
- Durchführung von DISAPO bei unterschiedlichen Zeitpunkten mit dem Fokus wie sich die soziale Situation der Familie während der Behandlung verändert (t0, t1, t2, t3)

CONCLUSIO



Conclusio

- Durch Soziale Diagnostik kann das sozialarbeiterische Vorgehen und die Entscheidungen fachlich begründet werden (Augenhöhe)
- Biopsychosoziale Betrachtungsweise ist unumgänglich
- In der pädiatrischen Onkologie hat jede Familien einen Bedarf an Klinischer Sozialen Arbeit



Vielen Dank!



Kerstin Krottendorfer, MA
Klinische Soziale Arbeit
Medizinische Universität Wien
Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde-Abt. Neuroonkologie
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
T: +43 (0)1 40400-72770 oder 31470
kerstin.krottendorfer@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at/psychosozialesteam-neuroonkologie