

Rosgard Ballan, Gian Bonev, Ronja Brückler, Sejla Dardagan, Virginia Firtescu, Tanja Prakesch, & Nesrin Yildirim:

Das IC4 in der Praxis

Zusammenfassung

Seit der Veröffentlichung der vierten Version des Inklusionscharts (IC4) im Jahr 2016 konnten Sozialarbeiter*innen Erfahrungen in unterschiedlichen Handlungsfeldern mit dem Instrument sammeln. Im Rahmen des Bachelorprojektes im Studienjahr 2019/2020 war es den Autor*innen ein Anliegen, den Status quo der Nutzung des Instruments zu erfassen, um in weiterer Folge an einer Weiterentwicklung des Tools zu arbeiten. Während der Laufzeit entstanden aus dem Gesamtprojekt kleinere Forschungsgruppen, die an unterschiedlichen Standorten forschten und zu ihren jeweiligen Forschungsbereichen Bachelorarbeiten verfassten. Im folgenden Artikel werden ausgewählte Forschungsergebnisse des Projekts präsentiert. Im Verlauf der Forschung zeigte sich, dass es sinnvoll und auch notwendig ist, sozialdiagnostische Instrumente bei der Erhebung der Lebenslage und Situationseinschätzung einzusetzen.

Schlagworte: soziale Diagnostik, Inklusionschart 4 (IC4), Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Bezirksverwaltungsbehörde, Assessment

Abstract

Since the publication of the fourth version of the inclusion chart (IC4) in 2016, social workers have been able to gain experience in various fields with the instrument. As part of the bachelor's project in 2019/2020, it was important to the authors to record the status quo of the use of the instrument in order to subsequently work on the further development of the tool. During the project, smaller research groups emerged from the overall project, researching at different locations and writing their bachelor theses in the research areas. The following article presents relevant research results of the project. In the course of the investigation it became apparent that it is both sensible and necessary to use social diagnostic instruments to assess the situation in life.

Keywords: social diagnostic, social diagnostic tool, inclusion chart 4, mental health clinic, municipal authorities, assessment

1. Einleitung

Das Inklusions-Chart ist ein sozialdiagnostisches Instrument, mit dem die Lebenslage einer*s Klient*in eingeschätzt werden kann. Auf drei Achsen – Inklusion in Funktionssysteme, Niveau der Existenzsicherung und Funktionsfähigkeit – werden bestimmte Bereiche abgefragt, um schließlich den Status quo der Lebenssituation der betreffenden Person skizzieren zu können (vgl. Pantucek-Eisenbacher/Grigori 2016). Im besten Fall wird das IC4 gemeinsam mit dem*der Klient*in befüllt. Schon während dieses Prozesses können Ressourcen sichtbar werden, die in Vergessenheit geraten sind oder im Alltag oftmals übersehen werden. Schließlich sollen Handlungsoptionen abgeleitet werden, die die Lebenssituation der Person positiv verändern oder zumindest stabilisieren. Durch eine graphische Darstellung ist schnell ersichtlich, in welcher Dimension der*die Klient*in Inklusion oder Exklusion erfährt, sei es aufgrund von strukturellen Bedingungen oder aber auch aufgrund von selbst getroffenen Entscheidungen – das Inklusionschart unterscheidet diesbezüglich nicht.

2. Das IC4 Bachelorprojekt 2019/2020

Im Jahr 2016 wurde die vierte Version des Inklusionscharts (IC4) veröffentlicht. Ausgangspunkt unseres von Peter Pantucek-Eisenbacher und Julia Schlögl geleiteten Bachelorprojektes waren die Erfahrungen mit dem IC4, die seit seiner Einführung und während der letzten drei bis vier Jahre von Praktiker*innen in den unterschiedlichen Bereichen der Sozialen Arbeit gemacht wurden. Unser Anliegen war es, die unterschiedlichen Erfahrungen der Sozialarbeiter*innen aufzunehmen, um schließlich an einer Weiterentwicklung zu arbeiten: Wie interpretieren Praktiker*innen das IC4 und wie werden einzelne Elemente verstanden und umgesetzt? Mit welchen Adaptionen kann die Zielgenauigkeit möglicherweise verbessert werden? Vor dem Hintergrund dieser Fragen entwarfen wir eine erste Evaluation als Vorarbeit für die Erarbeitung einer nächsten Version des Inklusions-Charts.

Zu Beginn des Projekts stand die Schwierigkeit, Kooperationspartner*innen zu finden, die das IC4 in der Praxis tatsächlich verwenden. Schließlich musste unser ursprüngliches Vorhaben abgeändert und auf die Nutzung sozialdiagnostischer Tools bzw. unterschiedlicher Erhebungsmethoden aktueller Lebenslagen im Allgemeinen ausgeweitet werden. Bei den beforschten Institutionen handelt es sich um die psychiatrischen Abteilungen eines niederösterreichischen Universitätsklinikums, das Landeskrankenhaus Mauer und um zwei niederösterreichische Bezirksverwaltungsbehörden. Das IC4 blieb dabei stets als Vergleichsraster im Hinterkopf. Die Forschungsfrage wurde diesbezüglich erweitert und es wurde ergründet, weshalb Praktiker*innen das IC4 nicht nutzen (wollen), wie sie alternativ zu einer Einschätzung der Lebenslage ge-

langen und welche Veränderungen notwendig sind, um das Tool gegebenenfalls praktikabler zu gestalten. Des Weiteren wurde ein Vergleich zwischen den angewandten sozialdiagnostischen Instrumenten und dem IC4 angestellt. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

3. Forschungsergebnisse

3.1 Psychiatrische Abteilungen eines niederösterreichischen Universitätsklinikums

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) sowie Erwachsenenpsychiatrie (EP) des beforschten Universitätsklinikums wird das IC4 von den Sozialarbeiter*innen der Ambulanzen, Tageskliniken und Stationen nicht genutzt. Sozialdiagnostisch wird dort allerdings mit Hilfe des Genogramms oder auch mit dem Konzept des sozialen Atoms gearbeitet. Aufgrund des engmaschigen Betreuungssettings wird das Genogramm in erster Linie bei Klient*innen der Tagesklinik eingesetzt. Sowohl das Erstellen als auch die Arbeit mit dem Verfahren erfolgen in einem kooperativen Prozess mit den Patient*innen, bei denen es sich vorwiegend um Jugendliche handelt.

Bei der Verwendung des Genogramms zeichnen sich zwei grundlegende Motive ab. Die interviewte Sozialarbeiterin sieht zum einen einen persönlichen Mehrwert in der kooperativen Arbeit mit den Patient*innen. Zum anderen werden Daten zu den familiären Zusammenhängen erhoben. Dabei handelt es sich um Informationen, welche das multiprofessionelle Team der Ambulanz und Tagesklinik der KJPP im Ambulanz-Erstgespräch nicht erhält. Es zeigte sich jedoch, dass gerade diese Informationen auch für den weiteren Fallverlauf und auch für andere Fallbeteiligte relevant sind. Das Genogramm wird also sowohl als Notationssystem für eine überblicksartige Darstellung der Familienbeziehungen als auch als diagnostisches Verfahren in der Beratungstätigkeit – für die Arbeit mit den Klient*innen an ihrer Familiengeschichte – eingesetzt.

Sowohl in der Tagesklinik als auch in der Ambulanz kommt außerdem das soziale Atom regelmäßig zum Einsatz. Die Sozialarbeiterin setzt dieses jedoch nicht auf die herkömmliche Art und Weise ein. Anstatt ihr soziales Umfeld zu zeichnen, werden die Patient*innen dazu aufgefordert, ihr persönliches Netzwerk anhand von vorhandenen Gegenständen, wie beispielsweise Münzen, zu visualisieren. Die interviewte Sozialarbeiterin wendet das soziale Atom einerseits an, um einen Überblick über das soziale Netz der Klient*innen und die darin vorhandenen Beziehungen zu erhalten. Außerdem soll mittels dieser Methode aufgezeigt werden, wo Ressourcen vorhanden sind.

In Hinblick auf die Erhebung der Lebenslage und der Situationseinschätzung hat sich in der Erwachsenenpsychiatrie eine Besonderheit gezeigt. Die Sozialarbeiter*innen arbeiten dort mit einem selbst erstellten Assessment-Bogen. Dieser orientiert

sich an den fünf Säulen der Identität nach Petzold (1993) und fungiert als Leitfaden. Nachdem im ersten Schritt nach einer Aufnahme von Klient*innen die medizinische Stabilisierung erfolgt, wird im Rahmen eines Erstgesprächs die Lebenslage anhand des Assessment-Bogens erhoben. Das Gespräch nimmt, wenn möglich, zwei bis drei Termine in Anspruch. Dabei erfasst die zuständige Fachperson die sogenannten „Eckdaten der sozialen Absicherung“, worunter folgende Lebensbereiche subsumiert werden: Wohnen, berufliche Situation/Finanzielles, Familie und das soziale System. Neben diesen Eckdaten werden anhand des Assessment-Bogens auch Freizeitaktivitäten, Hobbies und Werte der Klient*innen erfragt. Der Zweck der Anamnese anhand des Assessment-Bogens ist, die Sozialarbeiter*innen auf Akutsituationen aufmerksam zu machen, um in weiterer Folge, entsprechend ihrer Möglichkeiten, agieren zu können.

Die Interviews und die Beobachtungen lassen die Schlussfolgerung zu, dass die Sozialarbeiter*innen der EP ihren Leitfaden, den Assessment-Bogen, im Sinne eines klassischen Assessments anwenden. Sie erstellen eine umfassende Bestandsaufnahme/-analyse der Lebenssituation, auf deren Basis anschließend das Unterstützungsangebot entworfen werden kann. Jene Bestandsaufnahme soll kooperativ in einem zielgerichteten Beratungs- und Aushandlungsprozess erfolgen. In diesem Rahmen soll ebenfalls eine Einschätzung der Situation durch die Klient*innen selbst erzielt werden (vgl. Löcherbach 2004: 71). Dementsprechend ist es die zentrale Aufgabe des Assessments, ausgehend von den individuellen sowie subjektiven Bedürfnissen der Klient*innen auf den erforderlichen Bedarf an Hilfen und Leistungen zu schließen, indem eine Differenzierung und Konkretisierung dieser vorgenommen wird. Die Schritte der Differenzierung und Konkretisierung sind notwendig, da sonst die Gefahr besteht, dass die Klient*innen ihre Bedürfnisse und auch Wünsche ausschließlich angebotsorientiert nennen (vgl. ebd.: 72).

Die strukturellen Rahmenbedingungen (Personal- und Zeitmangel) in den Abteilungen engen den Spielraum der Sozialarbeiter*innen des beforschten Universitätsklinikums ein. In den Ambulanzen lastet ein größerer Zeitdruck auf den Sozialarbeiter*innen als in den Tageskliniken, weshalb dort der Einsatz von sozialdiagnostischen Instrumenten kaum als fester Bestandteil in den Arbeitsalltag integriert werden kann. Neben dem zeitlichen Aspekt wurde außerdem von allen Interviewpartner*innen angemerkt, dass der kurzzeitige Aufenthalt in der Ambulanz nicht der passende Rahmen für die Anwendung des IC4 ist. Es macht einen großen Unterschied, ob die Sozialarbeiter*innen in der Tagesklinik oder in der Ambulanz arbeiten, da sich aufgrund von Zeit, Dauer und Aufenthalt der Klient*innen sowie der akuten Befindlichkeit jeweils komplett verschiedene Arbeitsmöglichkeiten ergeben. Gerade in der Ambulanz ist es laut den Befragten auch deshalb schwierig, mit den Klient*innen sozialdiagnostische Tools anzuwenden, da sich diese in einer instabilen psychischen Befassung befinden,

während jene in der Tagesklinik bereits (halbwegs) stabil sind. Alle vier Befragten waren sich jedoch einig, dass sie bei besseren zeitlichen Ressourcen das IC4 und auch andere sozialdiagnostische Tools einführen und ausprobieren würden.

3.2 Landeskrankenhaus Mauer

In den verschiedenen Häusern des Landeskrankenhaus Mauer wird eine abgeänderte Form des Inklusionscharts verwendet. Dieses Instrument wird als Stationäre Akut Diagnostik (SAD) bezeichnet, deren Grundlage das Inklusions-Chart 3 ist. Dieses Tool findet in der untersuchten Einrichtung lediglich in Erstgesprächen Anwendung und dient in ausgedruckter Form als Leitfaden für das Gespräch. In weiterer Folge wird das Gesagte in ein elektronisches Dokumentationssystem übertragen, welches teamintern als Grundlage für weitere Handlungen dient.

Die Adaptionen des IC3 wurde nicht für das gesamte Krankenhaus vorgenommen, sondern vielmehr individuell, innerhalb der einzelnen Teams (in den einzelnen Häusern) ausverhandelt. Demnach gibt es keine einheitliche Anwendung: in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie wird das Instrument anders verwendet als in der stationären Erwachsenenpsychiatrie.

Neben der SAD kommen auch andere Diagnostikinstrumente zum Einsatz. Je nach konkretem Bedarf werden Interventionsplanungen, Netzwerkkarten, ECO-Maps, Personallisten oder GAF-Skalen als Ergänzung herangezogen. Die Sozialarbeiter*innen des LK Mauer sind durchwegs überzeugt von der SAD. Der Entschluss, die SAD als Standardinstrument zu nutzen, wurde gemeinsam im Team gefasst. Damit wurde der Versuch unternommen, die soziale Diagnostik im LK Mauer zu vereinheitlichen und zukünftig vergleichbar zu machen. Dadurch wird laut den Befragten z.B. die Überweisung von Patient*innen in andere Häuser erleichtert, da nicht in jedem Haus das gesamte Prozedere der Aufnahme wiederholt werden muss. In diesem Sinne wurde durch die Verwendung der SAD nicht nur die Arbeit mit Patient*innen für die Soziale Arbeit erleichtert, sondern sie dient auch als Entlastung für die Patient*innen selbst.

3.3 Zwei Bezirksverwaltungsbehörden

Im Zuge von Gruppendiskussionen in einem Magistrat sowie einer Bezirkshauptmannschaft des Landes Niederösterreich stellte sich heraus, dass das IC4 zwar bekannt ist, allerdings nicht zur Anwendung kommt. In komplexen Fällen oder bei komplizierten Familienkonstellationen wird das sozialdiagnostische Instrument Genogramm verwendet. Durch den Ressourcenmangel und durch die Intensität, die mit vielen Fälle einhergeht, können die Sozialarbeiter*innen laut eigener Angabe häufig nicht auf eine Methode zurückgreifen, da nicht nur die Durchführung viel Zeit in Anspruch nimmt,

sondern auch die Auswertung und die gründliche Auseinandersetzung mit den Ergebnissen. Aufgrund dessen müssen die zuständigen Fachkräfte immer abwägen, ob eine Anwendung hilfreich und sinnvoll ist oder nicht.

Bei der hohen Heterogenität im Ablauf der Fälle – seien es kurze Beratungen oder lange Fallbearbeitungen –, muss jede*r Sozialarbeiter*in in jeder Situation selbst abschätzen, ob ein Tool von Nöten ist. Da das IC4 für eine längere Prozessbegleitung entwickelt wurde, ist eine Standardisierung oder häufigere Verwendung in Magistraten oder Bezirkshauptmannschaften, so die Sozialarbeiter*innen, nicht umsetzbar. Aufgrund der eher kürzeren Fälle, der langen Bearbeitung des IC4, der geringen zeitlichen Ressourcen und des eingeschränkten Handlungsfeldes entscheiden sich die Sozialarbeiter*innen in den Bezirksverwaltungsbehörden gegen die Verwendung des IC4. Die häufiger verwendeten Tools und die vom Land vorgeschriebenen Dokumente können auch nicht vom IC4 ersetzt werden. Die Instrumente könnten sich dennoch gegenseitig unterstützen und dadurch weitere Aspekte der Lebenssituation sichtbar machen. Ein Zusammenspiel, so wurde häufig vermerkt, sei deshalb sinnvoller und in einigen Situationen hilfreicher als die Anwendung von nur einem Tool alleine.

4. Forschungsausblick

Die Erkenntnisse aus den Bachelorarbeiten zeigen, dass für eine zukünftige, weitflächigere Verwendung des IC4s Adaptionen des Tools notwendig sind. Die Anwendung des IC4 kann bei der professionellen Einschätzung der Lebenslage hilfreich sein, da beispielsweise aufgrund der Visualisierung unterschiedlicher Gesichtspunkte (Funktionssysteme, Existenzsicherung, Funktionsfähigkeit) effizient erfasst werden kann, wo Defizite existieren. Des Weiteren liefert das IC4 den Sozialarbeiter*innen einen konkreten Auftrag und damit einhergehende Interventionsmöglichkeiten. Die Anwendung des IC4s ist zudem nicht lediglich bei der Erhebung der Lebenslage und Situationseinschätzung hilfreich, sondern auch bei der Analyse des Fallverlaufs. Fortschritte können sichtbar gemacht und Interventionen evaluiert werden, indem zu Beginn und am Ende eines Fallverlaufs ein IC4 erstellt und beide Versionen später miteinander verglichen werden können.

Die derzeitige Version ist für Erwachsene entwickelt worden. Die Erhebung in einer niederösterreichischen Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch im Landesklinikum Mauer zeigte, dass für eine Anwendung mit Kindern oder auch mit Menschen psychischer Beeinträchtigung eine Überarbeitung oder eine eigene Version essentiell ist, da sich das Instrument derzeit laut den befragten Praktiker*innen als nicht passend erweist. Ein Grund für die Adaption des IC4 ist unter anderem, dass das IC4 die aktuelle Lebenssituation in den Fokus nimmt, während für die Psychiatrie wichtig wäre, die gesamte Lebensspanne zu berücksichtigen. Somit kann die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Klient*innen verfolgt werden. Des Weiteren ist das

Funktionssystem Arbeitsmarkt nicht relevant, wenn es sich um die Lage eines unmündigen minderjährigen Kindes handelt, bei dem gesetzlich das Kinderarbeitsverbot gilt. Eine Standardisierung des Tools in den verschiedensten Berufsfeldern ist damit nicht realisierbar. Durch die Vielfältigkeit der Lebenssituationen und aufgrund der längeren Ausarbeitung und Auseinandersetzung, wird das IC4 in kurzen Beratungssettings nicht angewendet werden, da es sich als zu umfangreich erweist.

Damit das Instrument mehr Sozialarbeiter*innen erreicht, könnte es in der Ausbildung als verpflichtender Gegenstand aufgenommen werden oder Sozialarbeiter*innen könnten im Zuge von Fortbildung in der Anwendung geschult werden. Damit würde sich eine größere Anzahl an Praktiker*innen mit dem IC4 befassen, wodurch eine häufigere Anwendung eher realisiert werden könnte.

Literatur

- Löcherbach, Peter (2004): Assessment im Case Management und sozialpädagogische Diagnose. In: Schrapper, Christian (Hg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe: Anforderungen, Konzepte, Perspektive. Weinheim: Juventa, S. 69–84.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (1991): Expertinneninterviews. vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 441–471.
- Pantucek-Eisenbacher, Peter/Grigori, Eva (2016): Inklusions-Chart Version 4 – IC4 Manual. http://www.inklusionschart.eu/images/ic/IC4/IC4_Manual.pdf (08.01.2020).
- Petzold, Hilarion G. (1993): Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. 3. Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.

Über die Autor_innen

Rosgard Ballan

so171319@fhstp.ac.at

Projektleiterin in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit, Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Gian Bonev

so171345@fhstp.ac.at

Streetworker, Absolvent BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Ronja Brückler

so171002@fhstp.ac.at

Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Sejla Dardagan

so171354@fhstp.ac.at

Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Virginia Firtescu

so171009@fhstp.ac.at

Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Tanja Prakesch

so171033@fhstp.ac.at

Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.

Nesrin Yildirim

so171043@fhstp.ac.at

Absolventin BA-Studiengang Soziale Arbeit FH St. Pölten.