

## NutzerInnen-Handbuch: Generelles

Entsprechend der Grundlagen einer professionellen Sozialen Diagnostik, soll auch das vorliegende Diagnosesystem nicht nur dem reinen Erkenntnisgewinn der Fachkraft dienen, sondern sich außerdem förderlich auf den Unterstützungsprozess auswirken, indem fallspezifisch relevante Daten nicht nur gesammelt, sondern gemeinsam mit dem Gegenüber geordnet und somit neue Perspektiven eröffnet werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte der Erhebungsprozess entsprechend der folgenden Eckpunkte gestaltet werden:

Kooperative Erhebung: Soziale Diagnostik ist keine expertokratische „Beurteilung“ der KlientInnen. Stattdessen ist das Gegenüber als ExpertIn der eigenen Lebenswelt anzusehen.

Alltagsnahe Sprache: Auf abgehobene Sprache und Fachtermini ist zu verzichten, um einen partizipativen und förderlichen Prozess zu ermöglichen.

Konfrontation: KlientInnen sollen auch mit jenen Anteilen ihrer Lebenswelt konfrontiert werden, die ihnen möglicherweise unangenehm sind.

Ressourcenorientierung: Neben den problembehafteten Aspekten ist der diagnostische Blick vor allem auf die funktionierenden Anteile der Alltagsbewältigung und sonstige Ressourcen zu richten.

Transparenz: Den KlientInnen dürfen keine vermeintlichen Erkenntnisse verheimlicht werden und erhobene Informationen sollen dem Gegenüber genau so kommuniziert werden.

Beide Diagnosebögen können sowohl zu Dokumentationszwecken – also zum Festhalten und Verfügbarmachen von relevanten Informationen – als auch als Grundlage für das Einspeisen relevanter Daten in bereits bestehende (z.B. digitale) Dokumentationssysteme verwendet werden. So kann der fertig ausgefüllte Erstkontaktbogen etwa dazu dienen, den stattgefundenen Erstkontakt auf strukturierte Art und Weise (z.B. entsprechend der einzelnen Raster-Titel) in ein computergestütztes Dokumentationssystem zu übertragen. Beispielsweise können so KollegInnen – unter Einhaltung der entsprechenden Datenschutzrichtlinien – zu einem späteren Zeitpunkt gezielt und effizient auf die erhobenen Daten zugreifen.

Hinsichtlich der Auswertung und Interpretation von Daten in der Sozialen Diagnostik ist das Wissen um die dynamische Natur der erhobenen Informationen wichtig. Bei den resultierenden Daten handelt es sich nämlich stets um eine Momentaufnahme und nicht um die Feststellung bestimmter unveränderlicher Eigenschaften einer Person.

## **Kurzanleitung: Erstkontaktbogen**

Mit dem Ziel, eine möglichst unkomplizierte Anwendbarkeit für Fachkräfte und KlientInnen der Wohnungslosenhilfe zu gewährleisten, wurde bei der Konzeption des Erstkontaktbogens größter Wert auf Simplizität in Aufbau und Terminologie gelegt. Um Missverständnissen vorzubeugen und eine effektive Informationserhebung sicherzustellen, sollen ausgewählte Bestandteile des Instruments im Folgenden kurz erläutert werden.

### *Bereits vorhandene Daten*

Für den Fall, dass bereits im Vorfeld des Erstkontakts relevante Informationen zur Person verfügbar sind (etwa von Angehörigen, zuweisenden KollegInnen oder aus vorliegenden Akten), können diese in dem hierfür reservierten Segment festgehalten und in das Erhebungsgespräch eingebunden werden. So können im Gespräch Anknüpfungspunkte geschaffen, bestehende Annahmen überprüft und lückenhafte Informationen vervollständigt werden.

### *Visuelle Ersteinschätzung*

Das Ziel dieser Erhebungsmethode ist es, die Wahrnehmungsvorgänge in Bezug auf das Erscheinungsbild und Verhalten des Gegenübers bewusst zu machen und in Stichworten festzuhalten. Die Entscheidung darüber, welche Informationen dokumentiert werden, obliegt dabei der Fachkraft. Relevante Daten ergeben sich oft aus Pflegezustand, Kleidung oder dem körperlichen Erscheinungsbild der KlientInnen, aber auch aus deren Mimik, Stimmung und zwischenmenschlichem Verhalten. Diese Wahrnehmungen können beispielsweise dazu dienen, im weiteren Betreuungsverlauf Hypothesen zu bilden oder zu hinterfragen. Wichtig ist allerdings, dass es sich bei dieser Form der Sichtdiagnose lediglich um das Festhalten offen sichtbarer Eindrücke handelt. Im Sinne einer „Menschenkenntnis“ von Äußerlichkeiten auf versteckte Persönlichkeitsmerkmale zu schließen, ist nicht Teil einer professionellen Sozialen Diagnostik.

### *Problemdefinition und Erwartungen an die Einrichtung*

Dieses zweiteilige Element dient der Auftragsklärung und Erhebung der individuellen Problemsicht der Ankerperson. Die Art und Weise, auf die KlientInnen ihre aktuelle Situation beschreiben, gibt Aufschluss darüber, wo ihre derzeitigen Prioritäten liegen und welche Problemstellungen von ihnen auch als solche anerkannt werden. Ist die Fachkraft der Meinung, dass zusätzlich zu den geäußerten Themen auch verborgene bzw. vom Gegenüber verdrängte Aspekte eine Rolle spielen, so sollten diese offen angesprochen und im für die „Sicht der Fachkraft“ reservierten Bereich notiert werden.

## Lebensweltliche Dimensionen

Der größte Teil des Erstkontaktbogens besteht aus unterschiedlich gestalteten Abschnitten für die Erhebung von Informationen hinsichtlich lebensweltlicher Bereiche wie z.B. Wohnen, Finanzielles oder Gesundheit. Beispiele für diesbezüglich abzufragende Aspekte finden sich in hellgrauer Schrift im jeweiligen Abschnitt. Um größtmögliche Flexibilität in Hinblick auf die einrichtungsspezifischen Schwerpunkte zu gewährleisten, gibt es hierzu keine weiteren Vorgaben. Die Fachkraft entscheidet also darüber, welche Daten in Bezug auf die jeweilige Dimension als relevant anzusehen sind.

## Empfohlene Interventionen

In diesem abschließenden Bestandteil des Erstkontaktbogens sollen die gemeinsam mit den KlientInnen erarbeiteten Interventionsvorschläge festgehalten werden. Dabei wird zwischen kurz- bzw. mittel- und langfristigen Interventionen unterschieden. Beispiele für kurzfristige Interventionen wären etwa die Aufnahme der betreffenden Person in das Betreuungsangebot der Einrichtung oder das Einleiten existenzsichernder Maßnahmen. Bei mittel- und langfristigen Interventionen handelt es sich hingegen um Maßnahmen, welche im Laufe einer weiterführenden Betreuung des Gegenübers gesetzt werden sollen. Beispiele hierfür wären etwa das Trainieren von Alltagskompetenzen oder die Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Wohnform im Anschluss an das Betreuungsangebot.

## **Kurzanleitung: Verlaufsdiagnostik**

Angelehnt an bereits etablierte Diagnoseverfahren aus der Praxis der Sozialen Arbeit soll dieses Instrument den Anspruch einer prozessbegleitenden und zielorientierten Sozialen Diagnostik erfüllen. Um sicherzustellen, dass der Verlaufsdiagnostikbogen korrekt verwendet wird, soll im Folgenden auf die Funktionsweise seiner einzelnen Bestandteile eingegangen werden.

### *Entwicklungen im biografischen Verlauf*

Bei dem hier verwendeten Biografischen Zeitbalken handelt es sich um ein Instrument, das hervorragend dazu geeignet ist, relevante Daten in Bezug auf die Vergangenheit der KlientInnen chronologisch zu erfassen. Hierzu wird zunächst die zeitliche Skalierung in der obersten Zeile festgelegt. Das Layout bietet hierbei etwa die Möglichkeit, die letzten 30 Jahre (das entspricht 1 Jahr pro Spalte) abzubilden. Allerdings können mit variierender Größe der pro Spalte reservierten Zeiteinheiten (z.B. 0,5 oder 2 Jahre pro Spalte) auch kleinere oder größere Zeiträume abgebildet werden. Daraufhin gilt es, die für den jeweiligen Fall relevanten lebensweltlichen Dimensionen (wie etwa Arbeit, Wohnen oder Familiäres) in den dafür bereitgestellten Zeilen zu erfassen. Dabei werden die Ereignisse in chronologischer Reihenfolge anhand von Strichen bzw. Balken mit einem Start- und Endzeitpunkt eingezeichnet und beschriftet. Da dieser Vorgang auf der Zusammenarbeit von Fachkraft und Ankerperson beruht, nimmt er auch einige Zeit in Anspruch. Wurden sämtliche wichtigen Dimensionen im kooperativen Prozess erschlossen, kann das Ergebnis einer gemeinsamen Interpretation unterzogen werden. Von Interesse ist hierbei nicht nur der Verlauf einer einzelnen, isoliert betrachteten Dimension, sondern vor allem die parallele Betrachtung von zwei oder mehreren Dimensionen, um bestimmte Zusammenhänge und Muster erkennbar zu machen. Diese Erkenntnisse können den KlientInnen neue Perspektiven eröffnen und zur Entstehung von weiteren Hypothesen führen.

### *Relevante Kontaktpersonen*

Diese vereinfachte Version der Personalliste dient dazu, jene Personen zu erheben, die für den Unterstützungsprozess von Bedeutung sind. Dies können beispielsweise Menschen aus dem familiären bzw. sozialen Umfeld des Gegenübers, aber auch Fachkräfte aus anderen Einrichtungen sein. Neben dem Namen können in den Spalten „Rolle“ und „Kontakt“ das Verhältnis der jeweiligen Person zur Ankerperson sowie deren Kontaktdaten dokumentiert werden.

## Soziale Eingebundenheit

Ergänzend zur Liste relevanter Kontaktpersonen kann anhand der hier bereitgestellten Netzwerkkarte die soziale Eingebundenheit der Ankerperson grafisch dargestellt werden. Zu diesem Zweck werden die vom Gegenüber genannten Personen in Form von Punkten in jeweils einen der vier zur Verfügung stehenden Sektoren eingezeichnet. Anschließend werden diese Punkte mittels einer geraden Linie mit dem Zentrum, das hierbei für die Ankerperson steht, verbunden. Menschen, mit denen die KlientInnen aktuell nicht in Kontakt stehen, werden zwar eingezeichnet, sie erhalten allerdings keine Verbindungslinie. Die Entfernung eines jeden Punktes zum Zentrum bezeichnet die zwischenmenschliche Nähe bzw. Distanz zwischen beiden Personen. Auch die Beziehungen unter den einzelnen Personen können anhand von Verbindungslinien zwischen den Punkten veranschaulicht werden. Entscheidend in Bezug auf die Auswertung der auf diesem Wege erhobenen Daten sind etwa die Anzahl der verzeichneten Punkte, aber auch deren Verwobenheit untereinander, und vor allem deren Aufteilung auf die vier Sektoren. Wie der Biografische Zeitbalken bietet auch die Netzwerkkarte die Gelegenheit, im Anschluss an die kooperative Erhebung eine gemeinsame Interpretation der Daten vorzunehmen.

## Lebensweltliche Dimensionen

Um die strukturierte Begleitung und laufende Überprüfung des Unterstützungsprozesses zu gewährleisten, sind die Seiten 2-4 der Verlaufsdiagnostik in sieben nach essentiellen lebensweltlichen Dimensionen benannte Raster unterteilt. Diese geben AnwenderInnen und KlientInnen die Möglichkeit, aktuelle Problemstellungen und Ressourcen zu erheben, Ziele zu definieren und den diesbezüglichen Fortschritt zu überprüfen, sowie den dimensionsspezifischen Fortschritt des Unterstützungsprozesses anhand einer individuellen Belastungsskala zu evaluieren. Da für das Befüllen der einzelnen Raster ausreichend Zeit notwendig ist, ist die vollständige Datenerhebung innerhalb einer einzelnen Betreuungssitzung nicht ratsam. Stattdessen sollten die Dimensionen entsprechend ihrer Priorität für die Ankerperson nach und nach in mehreren Sitzungen thematisiert werden. Außerdem ist es nicht notwendig, sämtliche Dimensionen zur Gänze zu erheben. Im Sinne der Bedarfsorientiertheit können weniger relevante Lebensbereiche zugunsten anderer außen vor gelassen werden.

Nun zur Vorgehensweise beim Erheben einzelner Dimensionen: Zunächst werden die aktuelle Situation unter Einbeziehung der damit verbundenen Problemstellungen auf der einen Seite und die bestehenden Ressourcen auf der anderen Seite beschrieben. Im Anschluss daran wird der Initialwert der individuellen Belastung bestimmt. Hierzu werden die KlientInnen gebeten anzugeben, wie sehr sie die derzeitigen Umstände in Bezug auf den jeweiligen Lebensbereich belasten. Diese Einschätzung wird samt dem aktuellen Datum in der ersten (mit „Start“

markierten“) Skala eingezeichnet, wobei der Wert 0 für „keine Belastung“ und der Wert 5 für eine „sehr hohe Belastung“ steht. Nach der Erschließung des IST-Zustands können gemeinsame Ziele definiert werden. Diese sollten nach Möglichkeit so definiert sein, dass sich ihr Erreichen auch überprüfen lässt. Abschließend wird noch ein Termin für die nächste Fortschrittskontrolle bzw. Evaluation vereinbart und zur Erinnerung gleich links neben der nächsten freien Belastungsskala (anfangs also auf „Eva1“) vermerkt.

Ist der Zeitpunkt der Evaluation gekommen, wird der Fortschritt in Bezug auf die definierten Ziele kontrolliert und die stattgefundenen Veränderungen – je nachdem, ob sie planmäßig oder außerplanmäßig erfolgt sind – werden entsprechend festgehalten. Wiederum kommt es zur Abfrage der individuell empfundenen Belastung bei der Ankerperson. Je nachdem, ob sich die Situation aus deren Sicht verbessert oder verschlechtert hat, geht der Belastungstrend nach unten oder nach oben. Gemeinsam mit dem Gegenüber können nun die gesetzten Maßnahmen und erwirkten Veränderungen reflektiert und neue Ziele vereinbart werden. Auch an dieser Stelle kommt es wieder zur Vereinbarung eines Termins für das nächste Evaluationsgespräch, das wiederum nach demselben Muster abläuft.

Die hier beschriebene strukturierte Begleitung des Unterstützungsprozesses soll eine kooperative und individuell angepasste Hilfeplanung sowie einen differenzierten Blick auf die gesetzten Maßnahmen ermöglichen und so zur Steigerung der Effektivität und Effizienz beitragen.