



Person in Environment System Manual

Deutsche Version

erstellt durch FH St. Pölten / Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung

Peter Pantuček

inclusion.fhstp.ac.at

pantucek.com

veröffentlicht 2011

Original:

Karls, J.M. / Wandrei, K.E. (Eds.) (1994): PIE-Manual. Person-In-Environment System. Washington.

Einleitung

Der PIE Leitfaden richtet sich an alle, die in der Sozialarbeit, in der Forschung, im Gesundheits-, Sozial- und Verwaltungswesen tätig sind, sowie an Lehrbeauftragte und WeiterbildnerInnen. PIE ist eine Methode zur Beschreibung, Klassifikation und Dokumentation der Probleme, die im Hinblick auf das Erfüllen sozialer Funktionen (social functioning) entstehen können, und mit denen die KlientInnen, die sich an SozialarbeiterInnen wenden, konfrontiert sind. Diese Methode wurde nicht nur in Hinblick auf die unterschiedlichen Einsatzbereiche in der Praxis entwickelt, sondern ist auch hilfreich für die Arbeit mit unterschiedlichen theoretischen Ansätzen, die Orientierungspunkte für die Praxistätigkeit von SozialarbeiterInnen und allen, die im Sozialwesen tätig sind, darstellen.

Der erste Schritt im Einsatz der PIE Methode ist eine genaue sozialarbeiterische Einschätzung (assessment) der Situation, anschließend folgt eine Beschreibung und eine Codierung der Probleme der KlientInnen, die in der Bewältigung sozialer Funktionen auftreten. Diese Probleme werden als Probleme in der Erfüllung sozialen Rollenverhaltens identifiziert. Diese Probleme des Rollenverhaltens werden von Problemen innerhalb der Gesellschaft und der unmittelbaren Bezugspunkte des Klienten - im Folgenden in diesem Leitfaden als „das Umfeld“ bezeichnet - maßgeblich beeinflusst. Eine erfolgreiche Bewältigung sozialer Funktionen beinhaltet die Fähigkeit der KlientInnen, die Anforderungen des täglichen Lebens zu meistern (zum Beispiel, sich Nahrung, Unterkunft und Transportmöglichkeit zu verschaffen) und die grundlegenden sozialen Rollen, die von den KlientInnen in ihrem unmittelbaren Bezugsfeld erwartet werden, ausreichend zu erfüllen.

Auch wenn die PIE- Methode in erster Linie auf eine Beschreibung und Codierung der Probleme im sozialen Rollenverhalten und dem Umfeld der KlientInnen abzielt, dürfen doch auch die individuellen Stärken der KlientInnen nicht aus den Augen verloren werden. Zur Beschreibung und Einschätzung der Fähigkeiten der KlientInnen, mit den auftretenden Problemen fertig zu werden, dient der Coping- (Bewältigungs-) Index, zusammen mit dem Intensität-Index und dem Dauer-Index. Die Fähigkeiten der KlientInnen, soziale Funktionen auszuführen und Umweltfaktoren, die sozialarbeiterische Interventionen erleichtern, müssen von den SozialarbeiterInnen bewusst wahrgenommen werden. Sozialarbeiterische Intervention ist dann erwünscht oder angebracht, wenn die erfolgreiche Erfüllung sozialer Rollen ein Problem darstellt – entweder für die potentiellen KlientInnen selbst oder für andere – oder wenn Probleme im Umfeld die Bewältigung sozialer Funktionen nachteilig beeinflussen.

In der vorliegenden Form beschränkt sich dieser Leitfaden auf die Beschreibung von Problemen in sozialen Funktionen von Erwachsenen (über 18 Jahre). Für SozialarbeiterInnen, die mit Kindern arbeiten, ist dieser Leitfaden hilfreich, um die Probleme der Erwachsenen im Umfeld des Kindes zu beschreiben. SozialarbeiterInnen, die mit Familien arbeiten, können ihn heranziehen, um die sozialen Funktionsprobleme der Erwachsenen in den Familien zu beschreiben und die Interaktionsprobleme innerhalb der Familienstruktur zu analysieren.

1. Struktur des PIE Systems

Das PIE System bietet einen systematischen Ansatz zur Einschätzung der sozialen Funktionsprobleme, mit denen die KlientInnen der Sozialarbeit konfrontiert werden. Beim Einsatz in der Praxis in sozialen Einrichtungen verhilft es zu Problembeschreibungen, die präzise, einheitlich und leicht verständlich für SozialarbeiterInnen und KlientInnen sind.

Das PIE System erfordert die Beschreibung jedes Klienten/jeder Klientin unter Einbeziehung verschiedener Größen, genannt Faktoren. Diese Faktoren dienen zur Einteilung der Informationen. Die Wirksamkeit und Nutzbarkeit einer Klassifikationsmethode hängt davon ab, inwieweit sie brauchbare Informationen und Daten anzubieten kann – genügend, um sich ein genaues Bild von den KlientInnen zu machen, aber auch nicht zu viele, um nicht die, die mit der Planung von Interventionen beschäftigt sind, völlig zu verwirren.

Im PIE System gibt es vier Faktoren. Die ersten beiden Faktoren beinhalten die eigentliche sozialarbeiterische Beschreibung. Die beiden anderen Faktoren identifizieren psychische und körperliche gesundheitliche Probleme und beziehen sich dafür auf bereits etablierte Klassifikationssysteme anderer Professionen. Alle vier Faktoren sind erforderlich, um ein umfassendes Bild der Probleme der KlientInnen zu ergeben.

Das PIE System beschreibt den Problemkomplex der KlientInnen auf folgende Art und Weise:

Faktor I	Soziale Funktionsprobleme, Typ, Intensität, Dauer, Coping-Fähigkeiten
Faktor II	Umgebungsprobleme, Intensität, Dauer
Faktor III	Psychische Probleme
Faktor IV	Körperliche gesundheitliche Probleme

Mit Hilfe von Faktor I identifizieren und codieren die SozialarbeiterInnen die Probleme in der Erfüllung sozialer Rollen seitens der KlientInnen. Es ist möglich und auch wahrscheinlich, dass mehr als ein Problem in Faktor I auftritt. Die SozialarbeiterInnen identifizieren und codieren den Typ jedes Problems, die Intensität der Beeinträchtigung, die durch das Problem hervorgerufen wurde, seine Dauer und die Fähigkeit des Klienten/der Klientin, das Problem zu bewältigen.

Mit Hilfe von Faktor II identifizieren die SozialarbeiterInnen nicht nur die Umfeldbedingungen oder – probleme, die einen negativen Einfluss auf Faktor I Probleme haben, sondern auch die Intensität der Beeinträchtigungen, die durch das Problem verursacht wurden und die Dauer des Problems. Wie in Faktor I kann auch in Faktor II mehr als ein Problem auftreten.

Faktor I und II stellen die zentrale Beschreibung der sozialen Funktionsstörungen der KlientInnen dar und stehen in der Regel im Mittelpunkt des Interesses bei der Planung sozialarbeiterischer Interventionen.

Die Faktoren III und IV beschreiben den psychischen und physischen Gesundheitszustand der KlientInnen. Dieser kann die erfolgreiche Erfüllung sozialer Funktionen beeinflussen, aber steht normalerweise nicht im Mittelpunkt der sozialarbeiterischen Arbeit, wenn auch viele SozialarbeiterInnen die entsprechende Ausbildung und Berechtigung besitzen, um mental-psychische Störungen zu behandeln. Die Aufteilung der Probleme in vier Faktoren und die Vorrangstellung, die dabei die sozialen Rollen und die Umfeldproblematik einnehmen, betonen die Wichtigkeit der Erfüllung sozialer Funktionen seitens der KlientInnen – ein Schwerpunkt, den man leicht aus den Augen verlieren kann, wenn die Hauptaufmerksamkeit auf die Faktoren III und IV gelenkt wird, die gewöhnlich deutlich sichtbarer sind und sich in den Vordergrund drängen. Der Schwerpunkt sozialarbeiterischer Arbeit liegt in der sozialen

Rollen- und Umfeldproblematik der KlientInnen, die möglicherweise auch psychische oder körperliche gesundheitliche Probleme haben – oder auch nicht. Auch wenn der Hauptaugenmerk des PIE Systems nicht auf den psychischen oder körperlichen Problemen liegt, so können und werden Interventionen oft medizinische und psychiatrische Behandlung beinhalten.

Faktor III ermöglicht den SozialarbeiterInnen aktuelle psychische Störungen, Persönlichkeitsstörungen oder Entwicklungsstörungen aufzuzeigen, sowie jeden psychischen Zustand, der zum besseren Verständnis des Individuums beiträgt oder für die Planung von Interventionen relevant ist. Diese Störungen sind auf den Achsen I und II des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)* (American Psychiatric Association, 1994) aufgelistet. Die Kenntnis und Vertrautheit im Umgang mit dem DSM-IV seitens der SozialarbeiterInnen wird vorausgesetzt, beziehungsweise die Möglichkeit, sich in Bezug auf die Einschätzung psychischer Störungen beraten zu lassen. Daher wird der Einsatz des DSM-IV in diesem Leitfaden nicht näher erörtert.

Faktor IV ermöglicht den SozialarbeiterInnen, aktuelle körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen aufzuzeigen, die möglicherweise zum besseren Verständnis oder zum sozialarbeiterischen Management der sozialen Rollenstörungen oder der Umfeldprobleme der KlientInnen beitragen. Faktor IV entspricht der Achse III im DSM-IV, in der alle Zustände der ICD-9-CM (*International Classification of Diseases – Ninth Revision – Clinical Modification*) (US Department of Health and Human Services, 1991), ausgenommen der psychischen Störungen aufgelistet werden.

Es gehört zur Aufgabe der SozialarbeiterInnen, sich routinemäßig nach dem Auftreten signifikanter körperlicher Gesundheitsprobleme zu erkundigen und die erhaltenen Antworten unter Faktor IV zu dokumentieren. Da SozialarbeiterInnen nicht berechtigt sind, medizinische Diagnosen zu erstellen, sollte auch die Quelle der Information vermerkt werden – z.B. bei der Dokumentation einer Erstgesprächs wird unter Faktor IV angeführt: „Diabetes (nach Auskunft des Klienten)“ oder „Asthma“ (diagnostiziert von Dr.X)“ oder „Klientin gibt an, keine körperlichen Probleme zu haben“.

In einigen Fällen kann die körperliche Verfassung der KlientInnen eine signifikante Quelle von sozialen Rollenproblemen oder Umfeldproblemen sein. (z. B. AIDS im Fall eines Klienten mit einem SexualpartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust). In einem anderen Fall ist der körperliche Zustand zwar nicht die Ursache der Probleme der KlientInnen, aber spielt doch eine entscheidende Rolle bei der Planung einer umfassenden Interventionsstrategie (z.B. Genitalherpes im Fall einer Person mit einem EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz). Grundsätzlich werden die SozialarbeiterInnen gut beraten sein, signifikante körperliche Befunde zu dokumentieren, die in einem Zusammenhang zur Problematik stehen können (z.B. in einem Fall von wiederholt auftretenden Herzinfällen bei einem Klienten mit einem ArbeiterIn-Rollenproblem, Typ Verlust). Die SozialarbeiterInnen sollten sich bei der Codierung dieses Faktors an die Beschreibungen im ICD-9-CM halten. Falls der ICD-9-CM nicht greifbar ist, können die körperlichen Beeinträchtigungen auch in Laiensprache beschrieben werden (z.B. schweres Asthma nach Auskunft des Klienten).

Literaturhinweise:

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
 U.S. Department of Health and Human Services. (1991). *International classification of Diseases – 9th revision – clinical modification* (4th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

2. Benützung des Leitfadens

Um das PIE System effizient nutzen zu können, sollten sich die SozialarbeiterInnen mit den Problemgruppen in Faktor I und Faktor II vertraut machen. Faktor I setzt sich aus vier sozialen Rollengruppen und neun häufig auftretenden Interaktions-Problemtypen zusammen. Der Leitfaden beschreibt und illustriert zunächst soziale Rollenprobleme und –typen, anschließend wird die Konzeptualisierung des Umfelds, wie sie im PIE verwendet wird, näher erörtert. Probleme, die im Zusammenhang mit dem Umfeld auftreten, werden in sechs Gruppen beschrieben. Weiters wird eine Anleitung gegeben, wie die Intensität-, Dauer- und Coping- Indexe eingesetzt werden, um die Beschreibungen unter Faktor I und II genauer auszuführen.

Zusätzlich zu den schriftlichen Beschreibungen enthält jeder Abschnitt Ziffercodes, um die Problemsituation der KlientInnen in einer einheitlichen und prägnanten Schreibweise zu dokumentieren. Die Benützung dieses Codierungssystems ist nicht erforderlich, kann sich aber als hilfreich erweisen, im Speziellen für Personen, die im Verwaltungswesen oder in der Forschung tätig sind und die auf einen Blick eine Übersicht über die Probleme des Klientels einer bestimmten sozialen Einrichtung oder in einer bestimmten Gemeinde (community) erhalten wollen. Nach der sorgfältigen Lektüre dieses Leitfadens werden die meisten SozialarbeiterInnen die Rollenprobleme und Umfeldprobleme ihrer KlientInnen anhand von PIE beschreiben können. Einige allgemeine Richtlinien vereinfachen diesen Prozess.

Allgemeine Richtlinien:

- Es muss nicht für jeden Faktor ein Problem angeführt werden.
- Wenn ein Problem erwähnt wird, sollte es möglich sein, es zu dokumentieren.
- Die Problembeschreibung kann zu verschiedenen Zeitpunkten der SozialarbeiterIn-KlientIn Interaktion stattfinden (Erstgespräch, Anfang, Mitte, Beendigung) und die Beschreibung kann sich im Lauf der Zeit verändern.
- Die SozialarbeiterIn kann so viele Probleme anführen, wie identifiziert wurden, aber da eine der Zielsetzungen dieses Codierungssystems die Klärung des Schwerpunkts für sozialarbeiterische Interventionen ist, sollten nur Probleme, die einen signifikanten Einfluss auf die Erfüllung sozialer Funktionen seitens der KlientInnen haben im Mittelpunkt stehen. Es wird kaum vorkommen, dass es notwendig ist, mehr als vier Probleme zu dokumentieren.
- Die Dokumentation eines Problems sollte in der Form einer sozialarbeiterischen Einschätzung (assessment) stattfinden. Das heißt, die SozialarbeiterInnen protokollieren, was sie für problematisch halten, auch wenn die KlientInnen zu diesem Zeitpunkt möglicherweise dieser Einschätzung nicht zustimmen.
- In der vorliegenden Form ist dieser Leitfaden nur zur Codierung sozialer Funktionsstörungen von Erwachsenen bestimmt. Ein Erwachsener wird definiert als eine Person, die älter als 18 Jahre alt ist oder ein Minderjähriger, der rechtlich mit Erwachsenen gleichgestellt ist.
- Die Verwendung des Codierungssystems ist der Problembeschreibung untergeordnet. SozialarbeiterInnen sollten zuerst mit der Problembeschreibung vertraut sein, bevor sie das Codierungssystem benutzen.

Faktor I: Identifizierung sozialer Rollenprobleme

Die SozialarbeiterInnen sollten unter Faktor I alle Probleme der KlientInnen im Zusammenhang mit dem Erfüllen sozialer Rollen anführen, die zum Zeitpunkt des Assessment identifiziert werden können. Um eine umfassende Beschreibung zu erhalten, sollten folgende Schritte eingehalten werden:

1. Identifizierung aller sozialen Rollen, in denen der Klient/die Klientin Schwierigkeiten hat. Falls es mehr als ein Problem gibt, soll das gravierendste oder vorrangige Problem aufgezeigt werden - z.B. einer Klientin, die ein Problem in ihrer Ehe hat, wird ein EhepartnerIn-Rollenproblem zugeordnet (vorrangiges Problem)
2. Identifizierung der Typen jedes Problems – z.B. falls das Problem in einer Ehe das Verlassenwerden durch den Ehepartner darstellt, wird der Problemtyp als „Verlust“ identifiziert.
3. Lokalisierung des entsprechenden sozialen Rollencodes und des Typencodes. Eine Erläuterung des Code-Systems erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Die Codierung für ein EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, ist 1 2 5 0.X X X
4. Einschätzung und Codierung der Intensität – z.B. falls das EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, in Bezug auf Intensität hoch eingeschätzt wird, wird es mit 4 codiert. EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität 1 2 5 0 4.X X.
5. Einschätzung und Codierung der Dauer – z.B. falls das EhepartnerIn-Rollenproblem bereits seit drei Jahren besteht, wird die Dauer mit 2 codiert. EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, 1 2 5 0.4 2.X.
6. Einschätzung und Codierung der Coping-Fähigkeit – z.B. falls die Klientin in der Vergangenheit erfolgreich schwierige Situationen bewältigen konnte, wäre die Coping Einschätzung 3. EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, ein bis fünf Jahre Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten, 1 2 5 0.4 2 3
7. Dieser Einschätzungsprozess wird für jedes weitere soziale Rollenproblem, das Faktor I zugeschrieben wird, wiederholt.

Faktor II Identifizierung der Umfeld-Probleme

Unter Faktor II werden Umfeld-Probleme dokumentiert, das sind Probleme mit sozialen Einrichtungen und im Gemeinwesen, die die KlientInnen in der Erfüllung sozialer Funktionen beeinträchtigen. Um eine umfassende Beschreibung zu erhalten, sollten folgende Schritte eingehalten werden:

1. Identifizierung des allgemeinen sozialen Systems, das einen direkten Einfluss auf das soziale Rollenproblem der Klientinnen hat – z.B. eine Klientin mit einem Ehepartner-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, ein bis fünf Jahre Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten, ist außerdem einem hohen Level von Stress ausgesetzt, da es in ihrer Wohngegend oft zu gewaltsamen Zwischenfällen kommt. Das Problem liegt im Bereich Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste – 8 X X X.X X
2. Identifizierung der Unterkategorie im sozialen System, in dem das Umgebungsproblem auftritt. Dieses Problem im Bereich Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste lässt sich der Unterkategorie Sicherheit zuordnen – 8 2 X X. X X.
3. Identifizierung des spezifischen Umfeldproblems innerhalb der entsprechenden Unterkategorie. Innerhalb der Unterkategorie Sicherheit ist das Problem „unsichere Wohngegend“ aufgelistet, codierbar mit den Ziffern 8 2 0 1. Also ist die Codierung für

den Bereich Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste, Unterkategorie Sicherheit, spezifisches Problem unsichere Wohngegend 8 2 0 1.X X.

4. Einschätzung und Codierung der Intensität des Problems. Wenn das Sicherheitsproblem eine hohe Intensität aufweist, wird es mit 5 codiert. Dementsprechend ist die Codierung für das Problem Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste - Sicherheit – unsichere Wohngegend - sehr hohe Intensität – 8 2 0 1.5 X.
5. Einschätzung und Codierung der Dauer des Problems. Falls das Sicherheitsproblem seit vier Monaten besteht, wird das mit der Ziffer 4 codiert. Die gesamte Codierung für das Problem Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste - Sicherheit – unsichere Wohngegend - sehr hohe Intensität – ein bis sechs Monate Dauer - 8 2 0 1.5 4.
6. Dieser Einschätzungsprozess wird für jedes zusätzliche Umfeldproblem, das Faktor II zugeschrieben wird, wiederholt.

Faktor III Identifizierung psychischer Gesundheitsprobleme

Unter Faktor III sollten alle aktuellen psychischen Störungen und Zustände, die möglicherweise relevant für das bessere Verständnis der Probleme der KlientInnen sind, aufgelistet werden. Solche Zustände werden unter den Achsen I und II des DSM-IV angeführt. Da auf die DSM-IV Codierungen in diesem Leitfaden nicht weiter eingegangen wird, sollten die SozialarbeiterInnen den DSM-IV selbst heranziehen, um weitere Einzelheiten zur Codierung zu erfahren. Die Diagnosen der Achsen I und II und die entsprechenden Codierungen werden unter Faktor III dokumentiert, unter Verwendung der Terminologie und der Ziffercodes des DSM-IV.

Faktor IV Identifizierung körperlicher Gesundheitsprobleme

Unter Faktor IV sollten alle aktuellen körperlichen Störungen und Zustände, die möglicherweise relevant für das Verständnis und sozialarbeiterische Management der Probleme der KlientInnen sind, aufgelistet werden. Idealerweise sollte dafür die Terminologie und Codierung des ICD-9-CM herangezogen werden. Da in diesem Leitfaden auf den ICD-9-CM nicht näher eingegangen wird, sollten die SozialarbeiterInnen den ICD-9-CM zu Rate ziehen, um zusätzliche Informationen über die Codierung unter diesem Faktor zu erhalten. Falls der ICD-9-CM nicht greifbar ist, können körperliche Gesundheitsprobleme auch in Laiensprache beschrieben werden. Die SozialarbeiterInnen sollte die Quelle der Information bezüglich eines körperlichen Gesundheitsproblems anführen – z.B. „nach Angaben der Klientin“ oder „laut Dr. X“.

Andere Überlegungen

Falls die SozialarbeiterInnen mehr als ein Problem in einem Faktor erkennen können, dann sollte das Problem, das als der Grund für das Aufsuchen sozialarbeiterischer Hilfe identifizierbar ist, als das Hauptproblem bezeichnet werden. Das Hauptproblem kann entweder Faktor I oder Faktor II zugeschrieben werden. Falls nach der Einschätzung der SozialarbeiterInnen das von den KlientInnen als Grund angeführte Problem *nicht* das Hauptproblem ist, sollte in der Dokumentation zwischen den beiden Problemen deutlich unterschieden werden, zum Beispiel falls eine Person mit einem aktuellen Eltern-Rollenproblem Hilfe in Bezug auf ein EhepartnerIn-Rollenproblem aufsucht, sollte die Beschreibung folgendermaßen verfasst werden:

Faktor I 1250.XXX EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust (angegebenes Problem)
 1110.XXX Eltern-Rollenproblem, Typ Macht (Hauptproblem)

In einigen Fällen werden die SozialarbeiterInnen genügend Informationen erhalten, um ein Rollenproblem zu identifizieren, aber es wird empfohlen, falls noch ein gewisser Grad an Unsicherheit herrscht, diesem mit dem Begriff „vorläufig“ in der Dokumentation Rechnung zu tragen.

Faktor I 1110.XXX Eltern-Rollenproblem, Typ Macht (vorläufige Einschätzung, ausgeschlossen wird EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz)

In anderen Fällen wird das sozialarbeiterische Assessment nicht genügend Informationen ergeben, um ein spezifisches Rollenproblem zu identifizieren, und die SozialarbeiterInnen werden es vorziehen, die genaue Einteilung zu einem späteren Zeitpunkt vorzunehmen. Das kann unter Faktor I und Faktor II auf folgende Weise vermerkt werden:

Faktor I 9999.999 Problemzuordnung folgt
 Faktor II 9999.99 Problemzuordnung folgt

Falls in einem Faktor kein Problem erkennbar ist, ist die Codierung

Faktor I 0000.000 kein Problem
 Faktor II 0000.00 kein Problem

3. Faktor I: Das Erfüllen sozialer Rollen (social functioning)

Die meisten KlientInnen von SozialarbeiterInnen suchen sozialarbeiterische Hilfe auf oder werden an sie verwiesen, da sie Schwierigkeiten mit der Erfüllung sozialer Rollen haben, die in dem Beziehungsgefüge innerhalb von Familien, Arbeitstellen, in der Schule oder im Gemeinwesen auftreten. Social Functioning ist der Gesamtheit der Erfüllung der sozialen Rollen. Das Hauptziel jeder sozialarbeiterischen Intervention ist die Optimierung des Social Functioning eines Klienten/einer Klientin.

Die soziale Rolle eines Klienten/einer Klientin definiert sich durch das Erfüllen einer anerkannten und zugeordneten Stellung innerhalb der Gesellschaft, wie z.B. Elternteil, StudentIn oder Angestellte(r). Tradition, Gesetz, gesellschaftliche und familiäre Werte definieren den Inhalt solcher Rollen. Auch wenn die Hauptfunktionen einer Rolle im Allgemeinen in verschiedenen Kulturen gleich sind, kann doch die Art und Weise, wie diese Funktionen ausgeführt werden, von Kultur zu Kultur und zwischen Untergruppen in einer spezifischen Kultur sehr unterschiedlich sein.

Soziale Rollenbeschreibung und Codes

Im Folgenden werden die sozialen Rollenprobleme, wie sie im PIE verwendet werden, und die entsprechende Codierung angeführt. Soziale Rollen werden in vier Hauptkategorien eingeteilt: Familienrollen, andere interpersonale Rollen, berufliche Rollen, Rollen spezieller Lebenssituationen. Die anschließenden Beschreibungen sozialer Rollenprobleme beinhalten anschauliche Beispiele, die diese Konzepte verdeutlichen. Diese Beispiele umfassen die meisten sozialen Rollenprobleme, mit denen man in der Sozialarbeit konfrontiert wird. Wenn möglich, sollte ein spezifischer sozialer Rollencode verwendet werden und der „Andere“-Code vermieden werden.

Soziales Rollenproblem	Codierung
Familiäre Rollen	1000.XXX
Eltern-Rolle	1100.XXX
EhepartnerIn-Rolle	1200.XXX
Kinder-Rolle	1300.XXX
Geschwister-Rolle	1400.XXX
Andere Familien-Rolle	1500.XXX
„Signifikanter Anderer“ (Significant Other)-Rolle	1600.XXX
Andere interpersonale Rollen	2000.XXX
SexualpartnerIn-Rolle	2100.XXX
FreundIn-Rolle	2200.XXX
NachbarIn-Rolle	2300.XXX
Mitglieds-Rolle	2400.XXX
Andere interpersonale Rolle	2500.XXX
Berufliche Rollen	3000.XXX
ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft)	3100.XXX
ArbeiterIn-Rolle (zu Hause)	3200.XXX
ArbeiterIn-Rolle (ehrenamtlich)	3300.XXX
StudentIn-Rolle	3400.XXX
Andere berufliche Rolle	3500.XXX

Rollen spezieller Lebenssituationen	4000.XXX
KonsumentIn-Rolle	4100.XXX
Stationäre(r) PatientIn/ KlientIn-Rolle	4200.XXX
Ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rolle	4300.XXX
Bedingt Entlassene(r) /ProbandIn der Bewährungshilfe	4400.XXX
Häftling-Rolle	4500.XXX
ImmigrantIn-Rolle – legal	4600.XXX
ImmigrantIn-Rolle – ohne Dokumente	4700.XXX
ImmigrantIn-Rolle – Flüchtling	4800.XXX
Andere Rollen spezieller Lebenssituationen	4900.XXX

In Faktor I wird jedem sozialen Rollenproblem eine vierstellige Zahl zugeschrieben – so entspricht z.B. dem Eltern-Rollenproblem der Zifferncode 11XX.XXX und dem EhepartnerIn-Rollenproblem 12XX.XXX. Der Typ des Rollenproblems wird mit den letzten beiden Ziffern des sozialen Rollenproblem-Codes ausgedrückt – z.B. der Machttyp ist XX10.XXX und der Ambivalenztyp ist XX20.XXX. So kann ein soziales Rollenproblem durch eine Kombination des Codes für die soziale Rolle und des Codes für den Typ des Rollenproblems beschrieben werden, z.B. Eltern-Rollenproblem, Typ Macht 1110.XXX.

Die erste Ziffer nach dem Dezimalpunkt (_ _ _ _ . X _ _) gibt die Intensität des Problems an, die zweite Ziffer (_ _ _ _ . _ X _) die Dauer und die dritte Ziffer bezeichnet die Coping- (Bewältigungs-) Fähigkeiten des Klienten/der Klientin. Die Intensität-, Dauer – und Coping-Indexe werden an einer anderen Stelle in diesem Leitfaden genauer erörtert.

Definitionen sozialer Rollen

1000.XXX: Familiäre Rollen

Familiäre Rollen sind die sozialen Rollen, die in einem familiären Umfeld eingenommen werden – die einzelnen Personen des Familiengefüges sind durch Verwandtschaft, Gesetz oder informelle Vereinbarungen miteinander verbunden.

1100.XXX: Eltern-Rolle

Aus biologischen und gesellschaftlichen Gründen sind Eltern hauptverantwortlich für das Aufziehen der nachfolgenden Generation. Diese Verbindlichkeiten beinhalten zumindest Hilfestellungen bei Entwicklungsprozessen, das Bieten von physischem Schutz, das Weitergeben von familiärem und kulturellem Wissen und das Anbieten einer familiären und kulturellen Identität.

Personen, die die Elternrolle übernehmen, können entweder die natürlichen Eltern, Stiefeltern oder Adoptiveltern sein, oder auch jemand, der rechtlich oder informell die Verantwortung für eine(n) Minderjährige(n) übernimmt. Wer die Elternrolle ausführt und die Art und Weise, wie er oder sie diese Verantwortung wahrnimmt, variiert von Familie zu Familie und von Kultur zu Kultur. In den meisten Gesellschaften haben die Eltern die rechtliche Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes und die kulturellen Mindesterwartungen an die Ausübung einer Elternrolle sind gesetzlich festgelegt.

Beispiele für Eltern - Rollenprobleme:

- Eine Alleinerzieherin, die sich außerstande sieht, ihre Kinder unter Kontrolle zu halten
- Ein Vater, der nach der Scheidung den Kontakt zu seinen Kindern verliert
- Eine Pflegemutter, die verzweifelt ist, dass ein Kind aus ihrer Obhut genommen wurde

1200.XXX: EhepartnerIn-Rolle

Die EhepartnerIn-Rolle umfasst die Verantwortlichkeiten und Erwartungen an jeden Partner, der eine Zweierbeziehung mit einer rechtlichen, religiösen oder privater Bindung eingegangen ist. Die Zielsetzung dieser Bindung bildet die Absicherung körperlicher und ökonomischer Grundbedürfnisse, die Befriedigung emotioneller und sexueller Bedürfnisse, soziale Anerkennung, Gemeinschaft und Begleitung und in einigen Fällen der Wunsch, eine Familie mit Kindern zu gründen.

Beispiele für EhepartnerIn – Rollenprobleme

- Eine Person, die nach einer Scheidung depressiv ist
- Eine Frau, die darüber unglücklich ist, dass ihre Lebensgefährtin nicht bereit ist, monogam zu leben
- Ein Mann, der seine Frau physisch misshandelt

1300.XXX: Kinder-Rolle

Da sich dieser Leitfaden auf die Klassifikation der sozialen Rollenprobleme von Erwachsenen beschränkt, bezieht sich die Kinder-Rolle nur auf Erwachsene, deren Beziehung zu ihren Eltern ein Problem aufweist.

Die Kinder-Rolle besteht aus der Ausübung einer Reihe von physischen, emotionellen und intellektuellen Aufgaben von zunehmender Komplexität und Differenzierung. Das Ausüben der Kinder-Rolle ist eine Vorbereitung für die Übernahme der Verantwortlichkeiten, Erwartungen und Privilegien anderer sozialer Rollen. Ein Hauptinhalt der Kinder-Rolle besteht in dem Erhalten und anschließenden Bewahren oder Ändern der familiären und gesellschaftlichen Tradition und Identität. Eine Person übernimmt die Kinder-Rolle meistens in der Beziehung zu einer anderen Person, die die Eltern-Rolle übernimmt. Jedoch setzt die Ausübung der Kinder-Rolle nicht das Vorhandensein von Eltern voraus, genauso wenig wie sie auf einen bestimmten Lebensabschnitt begrenzt ist.

Beispiele für Kinder-Rollenprobleme:

- Eine 35-jährige Frau, die das Gefühl hat, ihre Eltern behandeln sie jedes Mal wie ein Kind
- Eine 63-jährige Frau, die mit der Pflege ihrer hoch betagten Mutter überfordert ist
- Ein 28-jähriger Mann, der immer noch in Angst vor seinem Stiefvater lebt, der ihn als Fünfjährigen sexuell missbrauchte

1400.XXX Geschwister-Rolle

Da sich dieser Leitfaden auf die Klassifikation der sozialen Rollenprobleme von Erwachsenen beschränkt, bezieht sich die Geschwister-Rolle nur auf Erwachsene, deren Beziehung zu ihren Geschwistern ein Problem aufweist.

Die gemeinsame Familiengeschichte und gemeinsame ethnische oder kulturelle Identität, die Verantwortlichkeiten innerhalb einer Familie und die Erwartungen an die weiteren Kinder der eigenen natürlichen Eltern, Adoptiv-, Pflege- oder Ersatzeltern sind die Hauptbestandteile der Geschwister-Rolle. Geschwister haben einen oder mehr gemeinsame Elternteile oder Stiefeltern. In vielen Kulturen werden die spezifischen Anforderungen an die Geschwisterrolle durch das Geschlecht und die Reihenfolge der Geburt festgelegt.

Beispiele für Geschwister-Rollenprobleme:

- Eine Person, die sich mit ihren Geschwistern in einem Erbstreit über die Aufteilung des Nachlasses der Eltern befindet
- Eine 49-jährige Frau, die laufend Auseinandersetzungen mit ihrem 53-jährigen Bruder über dessen exzessiven Alkoholkonsum hat
- Eine 29-jährige Frau, die sich ignoriert fühlt, als ihr 35-jähriger Stiefbruder, der lange eigene Wege ging, wieder auf der Bildfläche erscheint

1500.XXX Andere familiäre Rollen

Die anderen familiären Rollen werden von Personen eingenommen, die entweder durch Blutsverwandtschaft oder durch formelle und informelle Übereinkunft als Tanten, Onkel, Großeltern, Cousins, Cousine oder angeheiratete Verwandte fungieren. Diese Rolle inkludiert auch Ehegatten, Großeltern und andere Verwandte aus früheren Ehen. Andere familiäre Rollen sind gewöhnlich in der amerikanischen Gesellschaft weniger genau definiert als die oben beschriebenen familiären Rollen. Personen, die diese Rolle ausüben und älter als der Klient/die Klientin sind, übernehmen oft in einem größeren oder geringeren Ausmaß die Verantwortung einer Eltern-Rolle. Personen, deren Alter ähnlich dem des Klienten/der Klientin ist, übernehmen bis zu einem gewissen Grad die Geschwister- oder FreundIn-Rolle. Die Art der anderen familiären Rolle sollte in der Dokumentation präzisiert werden.

Beispiele für andere familiäre Rollen:

- Eine Frau, die eine Abneigung gegen die Ehefrau ihres Sohnes empfindet (Schwiegermutter-Rolle)
- Eine Großmutter, die nach einer Scheidung den Kontakt zu ihren Enkelkindern verliert (Großmutter-Rolle)
- Ein langjähriger Freund, der von einem Teil der Familie wie ein Onkel gesehen wird, aber von anderen Familienmitgliedern herablassend behandelt wird, da er nicht blutsverwandt ist (Onkel-Rolle)

1600.XXX „Signifikanter Anderer“- (Significant Other) Rolle

Die Rolle des „signifikanten Anderen“ ist denjenigen Personen vorzuenthalten, die als Mitglieder der Kernfamilie oder der erweiterten Familie akzeptiert werden. Diese Personen wirken auf das Funktionsgefüge der Familie ein, indem sie die Erfüllung von einer oder mehreren anderen familiären Rollen übernehmen, erweitern, unterstützen und beeinflussen. Diese Personen fallen in keine der anderen familiären Rollenkategorien.

Beispiele für Rollenprobleme signifikanter Anderer:

- Eine Freundin der Familie, die darüber unglücklich ist, dass sie zum ersten Mal in 20 Jahren nicht zu einer Familien-Geburtstagsparty eingeladen wurde
- Ein langjähriger Mitbewohner eines Mannes, der darüber verzweifelt ist, dass der Mann gern hätte, dass er auszieht
- Ein Familienfreund, der es übernimmt, die Kinder einer allein erziehenden Mutter zu beaufsichtigen, wenn sie sich jede Woche betrinkt

2000.XXX Andere interpersonale Rollen

Andere interpersonale Rollen sind soziale Rollen, die in zwischenmenschlichen Beziehungen eingenommen werden, von Individuen, die nicht derselben Familie angehören, sondern die aus räumlicher Nähe oder gemeinsamen Interesse miteinander interagieren.

2100.XXX SexualpartnerIn-Rolle

Die SexualpartnerIn-Rolle bezeichnet eine intime sexuelle, oder potentiell sexuelle Beziehung zwischen Individuen des gleichen oder des anderen Geschlechts. Sie beinhaltet die Verhaltensweisen des Dating und des Werbens, aber schließt Beziehungen aus, bei denen die PartnerInnen miteinander leben und eine langfristige Bindung miteinander eingegangen sind. SexualpartnerInnen, die miteinander leben und die eine langfristige Bindung miteinander eingegangen sind, gehören zur Kategorie EhepartnerIn-Rolle.

Beispiele für SexualpartnerIn-Rollenprobleme:

- Eine Frau, die sich fragt, ob sie mit ihrem Freund zusammenziehen soll
- Ein homosexueller Mann, der nicht länger mit seinem Freund darüber streiten will, dass ihre Beziehung geheim gehalten werden muss
- Eine Frau, die das Gefühl hat, dass sie immer in Liebesbeziehungen mit „Verlierertypen“ gerät

2200.XXX FreundIn-Rolle

In der FreundIn-Rolle unterhält eine Person eine Beziehung mit einer gleichgeschlechtlichen oder andersgeschlechtlichen Person, um sich gegenseitig emotionelle und geistige Unterstützung und Begleitung zu gewährleisten. Im Allgemeinen umfasst die FreundIn-Rolle keine sexuelle Begegnungen – ansonsten fällt die Beziehung unter die SexualpartnerIn-Rollenkategorie.

Beispiele für FreundIn-Rollenprobleme:

- Eine Frau, die darüber verärgert ist, dass ihre beste Freundin sie ignoriert, seitdem sie einen Freund hat
- Ein Mann, der sich fragt, wie er seinen Freund unterstützen kann, der sich in einem komplizierten Sorgerecht-Streit befindet
- Eine Frau, die einen Konflikt mit einer Freundin hat, die ihr ausgeborgtes Geld nicht zurückgibt.

2300.XXX: NachbarIn-Rolle

In der NachbarIn-Rolle führt die räumliche Nähe zu einem gelegentlichen Kontakt zwischen Personen, im Allgemeinen weniger regelmäßig als zwischen Freunden. Die Hauptverantwortlichkeit dieser Rolle ist das Instandhalten und das Aufrechterhalten der Sicherheit des gemeinsam bewohnten Umfelds. NachbarInnen können auch im Krisenfall Unterstützung anbieten.

Beispiele für NachbarIn-Rollenprobleme:

- Ein Mann, der beunruhigt ist, da sein Nachbar Drogen im Haus verkauft
- Eine Frau, die sich in ihrer neuen Wohngegend isoliert fühlt, da sie niemanden kennt

- Eine Person, die sich über die Entwicklung ihrer Wohngegend Sorgen macht, da ältere Häuser abgerissen werden, um Platz für Wohnblöcke zu schaffen

2400.XXX: Mitglieds- Rolle

Freiwillige Zugehörigkeit und Teilnahme an einer Gruppe, der sich Einzelpersonen angeschlossen haben, um einem gemeinsamen Zweck zu dienen und das Befolgen gemeinsam beschlossener Regeln und Überzeugungen sind die Hauptmerkmale der Mitglieds-Rolle. Die spezifischen Verantwortlichkeiten und Erwartungen dieser Rolle variieren entsprechend der Zielsetzung und der Struktur der Gruppe, die aus den verschiedensten Gründen gebildet worden sein kann (z.B. politischen, Freizeit gestaltenden, religiösen, sozialen, beruflichen oder anderen Gründen)

Beispiele für Mitglieds-Rollenprobleme

- Eine Person, die unsicher ist, ob sie sich für ein Amt in einem Verein bewerben soll
- Eine Person, die über einen Konflikt innerhalb einer Umwelt- Bürgerinitiative unglücklich ist
- Eine Frau, die sich darüber Sorgen macht, dass man sie aus einer kirchlichen Vereinigung ausschließen wird, wenn herauskommt, dass sie Geldmittel veruntreut hat

2500.XXX: Andere interpersonale Rolle

Die SozialarbeiterInnen sollten dann die andere interpersonale Rolle heranziehen, wenn das zwischenmenschliche Rollenproblem nicht den familiären Rollen, beruflichen Rollen oder den Rollen in spezifischen Lebenssituationen zugeordnet werden kann und auch in keine der Kategorien der interpersonalen Rollen passt. In der Dokumentation sollte die Art der anderen interpersonalen Rolle präzisiert werden.

Beispiele für andere interpersonale Rollenprobleme:

- Ein Amateur-Baseballspieler, der ständig Auseinandersetzungen mit dem Schiedsrichter hat (SportlerIn-Rolle)
- Ein Mann der beunruhigt ist, da er sich einer Steuerprüfung unterziehen muss (StaatsbürgerIn-Rolle)
- Eine Frau, die depressiv ist, da ihre Katze gestorben ist (HaustierbesitzerIn-Rolle)

3000.XXX: Berufliche Rollen

Berufliche Rollen sind soziale Rollen, die in der bezahlten und unbezahlten Wirtschaft oder in akademischen Einrichtungen ausgeführt werden

3100.XXX: ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft)

Die ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft) beinhaltet alle Verantwortlichkeiten und Erwartungen, die mit den Aktivitäten zusammenhängen, die eine Person unternimmt, um sich die ökonomischen Ressourcen zu beschaffen, die sie benötigt, um für Nahrung, Kleidung, Unterkunft, Transportmöglichkeit, Freizeitgestaltung, Gesundheit und Körperpflege aufzukommen. Zu dieser Kategorie zählt bezahlte Arbeit zu Hause oder an einem anderen Ort. Die besonderen Inhalte dieser Rolle variieren, abhängig von der Art und des gesellschaftlichen Status der Tätigkeiten. Arbeitslose oder pensionierte Personen können

auch zu dieser Kategorie gezählt werden, wenn die Situation, die die Probleme verursacht, in Zusammenhang mit dem Verlust der ArbeiterIn-Rolle oder mit Veränderungen innerhalb der ArbeiterIn-Rolle steht.

Beispiele für ArbeiterIn-Rollenprobleme (bezahlte Wirtschaft)

- Ein Mann, der verzweifelt über seine bevorstehende Pensionierung ist
- Eine Frau, die das Gefühl hat, von ihrem Chef ungerecht behandelt zu werden
- Eine Frau, die sich Sorgen macht, dass sie nach ihrer Beförderung überfordert sein wird

3200.XXX: ArbeiterIn-Rolle (zu Hause)

Die ArbeiterIn-Rolle (zu Hause) beinhaltet alle Verantwortlichkeiten und Erwartungen im Zusammenhang mit den Tätigkeiten, die eine Person ausführt, um einen Haushalt zu führen – z.B. Einkaufen, Kochen, Aufräumen und Nähen – aber sie beinhaltet nicht die Kindererziehung. Diese Rolle bezieht sich auf unbezahlte Arbeit, die zu Hause ausgeführt wird, von Personen beiderlei Geschlechts. Wenn eine Person für diese Arbeit bezahlt wird, fällt sie unter die Kategorie ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft).

Beispiele für ArbeiterIn-Rollenprobleme (zu Hause)

- Eine Frau, die sich darüber ärgert, dass ihre MitbewohnerInnen nie aufräumen
- Eine Frau, die das Gefühl hat, dass ihr Ehemann nicht dazu bewegt ist, ihr bei der Hausarbeit zu helfen
- Ein Mann, der von seiner Familie spöttisch behandelt wird, da er den Haushalt übernehmen will, während seine Frau für das Familieneinkommen aufkommt.

3300.XXX: ArbeiterIn-Rolle (ehrenamtlich)

Die ArbeiterIn-Rolle (ehrenamtlich) setzt einige der Verantwortlichkeiten eines bezahlten Arbeiters voraus, mit dem Unterschied, dass der Volontär/die Volontärin kein Geld für seine/ihre Arbeit erhält. Diese Rolle wird oft im Gesundheitswesen, in der Gemeindearbeit, in der Bildungsarbeit und in religiösen Zusammenhängen vorgefunden. Ausgenommen ist die Arbeit, die für Vereine ausgeführt wird, denn die fällt unter die Kategorie Mitglieds-Rolle.

Beispiele für ArbeiterIn-Rollenprobleme (ehrenamtlich):

- Ein Bewohner eines psychiatrischen Übergangshauses, der Schwierigkeiten hat, eine ehrenamtliche Tätigkeit auszuführen
- Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin in einer sozialen Einrichtung für Kinder, die sich zu sehr in die Arbeit mit den KlientenInnen einmischt und dabei nicht die Intentionen des Teams berücksichtigt
- Ein ehrenamtlicher Mitarbeiter in einem Spital, der nicht mit dem Tod vieler seiner betreuten PatientInnen zurechtkommt.

3400.XXX: StudentIn-Rolle

Die Hauptaufgabe der StudentIn-Rolle ist das Aneignen von Wissen und Fähigkeiten. Die Beschaffenheit und die Komplexität des Stoffes, der von einer Person gelernt wird und die Art der Aneignung legen die Verantwortlichkeiten und die Erwartungen an diese Rolle fest. Die StudentIn-Rolle ist an kein Alter gebunden.

Beispiele für StudentIn-Rollenprobleme:

- Ein College-Student, der in allen Fächern durchfällt
- Eine Frau, die auf eine Krankenpfleger-Schule aufgenommen wurde, und die sich unsicher ist, ob sie das Arbeitspensum bewältigen wird
- Eine 65-jährige Frau, die auf die Universität geht, um ihr Studium abzuschließen, und sich dabei fehl am Platz vorfindet

3500.XXX: Andere berufliche Rollen

Die SozialarbeiterInnen sollte die Kategorie „andere berufliche Rolle“ dann verwenden, wenn das berufliche Rollenproblem in keine der oben angeführten Kategorien fällt oder Eigenschaften von zwei Kategorien aufweist und in keine von beiden hineinpasst. In der Dokumentation soll die Art der anderen beruflichen Rolle präzisiert werden.

Beispiele für andere berufliche Rollen:

- Ein olympischer SportlerIn, die eine schlechte Leistung erbringt und die Chance vergibt, eine Medaille zu gewinnen und Profi-SportlerIn zu werden (Amateur-SportlerIn/ ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft))
- Eine Studentin der Sozialarbeit, die ehrenamtlich in einer Einrichtung arbeitet und verzweifelt ist, da ihr ohnehin niedriges Stipendium gestrichen wurde (StudentIn-Rolle/ehrenamtliche Rolle)
- Ein Student in einem Ausbildungsprogramm, der ein Praktikum in der gleichen Einrichtung machen muss, in der er auch als bezahlter Mitarbeiter tätig ist und der mit den manchmal widersprüchlichen Anforderungen an ihn als ehrenamtlicher und bezahlter Mitarbeiter Schwierigkeiten hat (StudentIn-Rolle/ ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft))

4000.XXX Rollen in spezifischen Lebenssituationen

Im Laufe ihres Lebens übernehmen Personen absichtlich oder unabsichtlich zeitlich begrenzte, auf bestimmte Situationen zugeschnittene Rollen, zusätzlich zu oder anstelle von anderen Rollen. In den meisten Fällen bestimmen gesellschaftliche, gesetzliche, institutionelle und berufliche Erwartungen die Verantwortlichkeiten und Anforderungen an diese Rollen.

4100.XXX: KonsumentIn-Rolle

Die KonsumentIn-Rolle wird von jemandem eingenommen, der einen Vertrag eingeht, um Dienstleistungen oder Güter von einem Anbieter/einer Anbieterin zu beziehen. Zu diesen Anbietern können RechtsanwälteInnen, ImmobilienhändlerInnen oder andere Geschäftspersonen zählen. Ausgeschlossen aus dieser Kategorie sind AnbieterInnen von Dienstleistungen, die psychische, körperliche oder psychosoziale Erkrankungen behandeln – die werden der PatientIn/KlientIn-Rolle zugeordnet. Die KonsumentIn-Rolle beinhaltet freiwillige und aktive Mitarbeit der Person, die Dienstleistungen oder Güter beziehen will und der es freisteht, den Vertrag zu initiieren oder zu beenden. Diese Rolle beinhaltet für gewöhnlich das Bezahlen mit Geld im Austausch für Güter und Dienstleistungen.

Beispiele für KonsumentIn-Rollenprobleme:

- Ein Mann, der unzufrieden ist mit der Art und Weise, wie ein Mechaniker sein Auto repariert hat

- Eine Frau, die glaubt, dass ihr Immobilienhändler sie belogen hat und ihr schwerwiegende Mängel ihres Hauses verschwiegen hat
- Ein Mann, der denkt, dass sein Rechtsanwalt künstlich die Rechnung in die Höhe treibt, indem er mehr Zeit als notwendig für seinen Fall aufbringt

4200.XXX: Stationäre(r) PatientIn/KlientIn-Rolle

Die Rolle stationäre(r) PatientIn/KlientIn wird von einer Person eingenommen, die von den helfenden Berufen als jemand definiert wird, der Hilfe in einer institutionellen Umgebung, wie einer Psychiatrie, einem Spital oder einem Pflegeheim in Anspruch nimmt oder benötigt. Möglicherweise ist sich die Person der Tatsache, dass sie Hilfe benötigt, nicht bewusst.

Beispiele für stationäre(r) PatientIn/ KlientIn-Rollenprobleme

- Ein langjähriger Insasse einer Psychiatrie, der nicht imstande ist, sich an das Leben in einer neuen Station anzupassen
- Eine ältere Frau, die gewalttätig wird, falls die Pfleger in ihrem Pflegeheim nicht sofort auf ihre Wünsche reagieren
- Ein schwer erkrankter Patient, der das Spital gegen ärztlichen Rat verlassen will

4300.XXX: Ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rolle

Die Rolle ambulante(r) PatientIn/KlientIn ist ähnlich wie die Rolle stationäre(r) PatientIn/KlientIn, auch sie wird von einer Person eingenommen, die von den helfenden Berufen als jemand definiert wird, der Hilfe in Anspruch nimmt oder benötigt, aber diese Hilfe wird außerhalb einer institutionellen Umgebung angeboten. Möglicherweise ist sich die Person der Tatsache, dass sie Hilfe benötigt, nicht bewusst.

Beispiele für ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rollenprobleme

- Eine Frau, die das Gefühl hat, ihr Arzt verschreibt ihr Beruhigungsmittel, anstatt sich die Zeit zu nehmen, ihr wirklich zuzuhören
- Ein ernsthaft selbstmordgefährdeter Mann, der entgegen der Einschätzung seines Therapeuten keine Antidepressiva nehmen möchte
- Eine Frau, die sich in ihren Fußpfleger verliebt hat

4400.XXX Bedingt Entlassene(r)/ BewährungshilfeprobandIn-Rolle

Die bedingt Entlassene(r)/ BewährungshilfeprobandIn-Rolle wird von einer Person eingenommen, die einer kriminellen Tat schuldig gesprochen wurde oder sich schuldig bekannt hat und die von Beamten der Strafjustiz regelmäßig überwacht und überprüft wird, entweder anstelle von oder nach dem Absitzen einer Haftstrafe.

Beispiele für bedingt Entlassene(r)/BewährungshilfeprobandIn-Rollenprobleme

- Ein Mann, der Schwierigkeiten hat, die Bedingungen seiner Bewährung zu erfüllen
- Ein bedingt Entlassener, der nicht in seinen Heimatort zurückkehren kann, da die Art seines Verbrechens allgemeine Entrüstung hervorruft
- Eine Frau, die das Gefühl hat, ihr Bewährungshelfer mag sie nicht

4500.XXX: Häftling-Rolle

Die Häftling-Rolle wird von einer Person eingenommen, die inhaftiert ist. Der Häftling befindet sich möglicherweise in Untersuchungshaft oder kann wegen einer Gesetzesübertretung zu einer Haftstrafe verurteilt worden sein.

Beispiele für Häftling-Rollenprobleme:

- Ein Mann, der wegen Kindesmissbrauch verurteilt wurde, fürchtet sich vor Übergriffen anderer Häftlinge
- Ein Mann, der wegen Verkehrsdelikten inhaftiert wurde und eine psychotische Krise erleidet
- Eine Frau, die sich Sorgen macht, da ein neuer Wärter mit dem Ruf, besonders grausam zu sein, in ihren Trakt verlegt wird

4600.XXX: ImmigrantIn-Rolle (legal)

Die ImmigrantIn-Rolle(legal) wird von einer Person eingenommen, die legal von einem Land in ein anderes Land übersiedelt ist. ImmigrantInnen müssen sich mit dem Verlust ihrer alten Lebensweise, mit Sprachproblemen, mit dem Erlernen neuer Werte, mit feindseligen Reaktionen von den EinwohnerInnen des neuen Landes oder einem Kulturkonflikt auseinandersetzen.

Beispiele für ImmigrantIn-Rollenprobleme (legal)

- Ein Mann wurde in Frankreich von französischen Eltern aufgezogen, die ihrerseits in den USA aufwuchsen. Der Mann zieht in die USA, fühlt sich aber unsicher, wo er hingehört
- Eine brasilianische Frau, die große Schwierigkeiten hat, Englisch zu lernen und dadurch behindert wird
- Eine Frau aus Hong Kong, die sich Sorgen macht, dass sie ihre traditionellen Werte in den USA verlieren wird

4700.XXX: ImmigrantIn-Rolle (ohne Dokumente)

Die ImmigrantIn-Rolle (ohne Dokumente) ist ähnlich wie die ImmigrantIn-Rolle (legal), mit dem Unterschied, dass ImmigrantInnen ohne Dokumente das Land nicht auf legalem Weg betreten haben und möglicherweise mit ständiger Angst vor dem Behörden zu kämpfen haben.

Beispiele für ImmigrantIn-Rollenprobleme (ohne Dokumente)

- Ein Mann aus Haiti, der sich Sorgen macht, dass er die Bedingungen zu einem Regierungsprogramm zur Legalisierung illegaler EinwandererInnen nicht erfüllen wird
- Eine Kanadierin, die sich als USA-Staatsbürgerin ausgibt und fürchtet, dass der Betrug aufgedeckt wird und sie bei den Immigrations-Behörden angezeigt wird
- Ein Mexikaner, der das fünfte Mal in einem Jahr von den Immigrationsbehörden aufgegriffen wurde und der nach Mexiko abgeschoben wird

4800.XXX: ImmigrantIn-Rolle (Flüchtling)

Die ImmigrantIn-Rolle (Flüchtling) ist vergleichbar mit der ImmigrantIn-Rolle (legal), mit dem Unterschied, dass die Flüchtlinge ihr Heimatland aufgrund von Verfolgung aus politischen oder religiösen Gründen verlassen mussten.

Beispiele für ImmigrantIn-Rollenprobleme (Flüchtling)

- Eine Kubanerin, die in den Vereinigten Staaten lebt, und die fürchtet, dass sie ihre Familie nie mehr wieder sehen wird
- Ein chinesischer Dissident, der fürchten muss, getötet zu werden, wenn er nach China zurückkehrt
- Ein Flüchtling aus Zentralamerika, der fürchtet von zentralamerikanischen Todesschwadronen, die in den USA agieren, erschossen zu werden

4900.XXX: Andere Rolle spezifischer Lebenssituationen

Die SozialarbeiterInnen sollten die „andere Rolle spezifischer Lebenssituationen“ anwenden, um andere Rollen, die oben nicht angeführt wurden, zuzuordnen. Es handelt sich meist um zeitlich begrenzte und situationsabhängige Rollen, die Personen zu einem gewissen Zeitpunkt ihres Lebens einnehmen. Die Art und Weise der anderen Rolle spezifischer Lebenssituationen sollte in der Dokumentation angegeben werden.

Typen von Rollenproblemen

Nachdem ein soziales Rollenproblem erkannt wurde, ist es notwendig, seine Hauptdynamik zu beschreiben, um zu entscheiden, welche Intervention sinnvoll sein könnte. So ist zum Beispiel die Situation eines Klienten mit einem EhepartnerIn-Rollenproblem, der sich in einem Konflikt mit seiner Partnerin befindet, eine ganz andere, als die von einem Klienten mit einem EhepartnerIn-Rollenproblem, das durch den Tod der Partnerin verursacht wurde. Eine Klientin mit einem ArbeiterIn-Rollenproblem (bezahlte Wirtschaft), die sich in einem Konflikt mit dem Arbeitgeber befindet, ist in einer völlig anderen Situation als eine Klientin mit einem ArbeiterIn-Rollenproblem (bezahlte Wirtschaft), der ein weniger attraktiver und angesehener Aufgabenbereich zugeteilt wurde.

Der Begriff „Typ“ wird im PIE verwendet, um die Art der Schwierigkeiten in der Interaktion zwischen dem Klienten/der Klientin und anderen Personen zu beschreiben. Man geht davon aus, dass diese Beziehung nun belastet oder gestört ist, oder abgebrochen wurde. Es ist die Aufgabe der SozialarbeiterInnen, die Beschaffenheit dieser Belastung, der Störung oder des Abbruchs zu beschreiben, um ein genaueres Bild von dem Problem zu erhalten und so die Einleitung Abhilfe schaffender Maßnahmen zu ermöglichen.

Die folgende Auflistung von Problemtypen ist ein Versuch, eine standardisierte Terminologie zur Beschreibung der am weitesten verbreiteten Merkmale von häufig auftretenden sozialen Funktionsproblemen anzubieten. Man darf dabei nicht vergessen, dass sowohl das soziale Rollenfunktionsproblem, als auch der Problemtyp eine Beschreibung der Schwierigkeiten des Klienten/der Klientin und nicht die der anderen Person in der Beziehung darstellt. Die meisten Interaktionsschwierigkeiten treten im Zusammenwirken der Einflüsse beider Personen auf, daher ist es besonders wichtig, dass man sich bei der Dokumentation auf den Klienten/ die Klientin, der das Problem darlegt, konzentriert. So kann zum Beispiel das

Problem einer misshandelten Ehefrau als „Eingeschüchtert“ (victimization) angegeben werden, während der gewalttätige Ehemann dem Typ „Macht“ zugeteilt wird.

Nach der Zuordnung der sozialen Rolle, in der das Problem existiert, definieren die SozialarbeiterInnen den Typ, der das herrschende Kräfteverhältnis in der Situation des Klienten/der Klientin am besten beschreibt. Die Liste der Problemtypen enthält erläuternde Beispiele. Die Problemtypen dürften die meisten Situationen, mit denen man in der Praxis der Sozialarbeit konfrontiert ist, abdecken. Da sich die einzelnen Typen nicht gegenseitig ausschließen, ist es möglich, dass das Rollenproblem des Klienten/der Klientin sich mehr als einem Typ zuordnen lässt. In diesem Fall ist es ratsam, den dominanten Typ aufzuzeigen, oder falls das nicht möglich ist, die Kategorie „Mischform“ zu verwenden.

Typ	Code
Macht	XX10.XXX
Ambivalenz	XX20.XXX
Verantwortung	XX30.XXX
Abhängigkeit	XX40.XXX
Verlust	XX50.XXX
Isolation	XX60.XXX
Eingeschüchtert („Victimization“)	XX70.XXX
Mischform	XX80.XXX
Anderes	XX90.XXX

XX10.XXX: Typ Macht

Probleme des Typs Macht gehen gewöhnlich mit dem Missbrauch körperlicher oder psychologischer Stärke einher. Macht ist die Fähigkeit, etwas zu tun, zu agieren, etwas auszuführen oder zu bewirken. Macht beinhaltet auch die Fähigkeit, andere zu beeinflussen. Macht ist die biopsychosoziale Kraft, die eine Person besitzt und die sie auch ausdrücken kann. In enger Beziehung zu Problemen des Typs Macht stehen Probleme mit Konflikten. Ein Konflikt ist eine akute Meinungsverschiedenheit oder das Auftreten gegenteiliger Ansichten bezüglich Ideen, Interessen oder anderen Elementen zwischen Personen. Konflikt ist eine normale Erscheinung, die durch die Erfüllung von Rollen hervorgerufen wird und unvermeidlich ist. Die Spannungen, die durch Konflikte freigesetzt werden, beinhalten das Potential, die involvierten Person zur Problemlösung und zu Entscheidungen zu motivieren. Jedoch resultieren diese Spannungen auch häufig in negativen, fehlgeleiteten Verhaltensweisen. Macht und Konfliktprobleme durchlaufen die gesamte Skala von einer kleinen Meinungsverschiedenheit, über Misshandlung und Mord bis hin zum offenen Krieg.

Fallbeispiel. Die rebellische Auflehnung der Teenager-Tochter eines Marine-Offiziers wird von ihm als persönliche Bedrohung seiner Autorität in seiner Eltern-Rolle empfunden. Da er es gewohnt ist, dass seine Befehle befolgt werden, reagiert der Offizier auf die Handlungen seiner Tochter mit tyrannischen Drohungen, die die Auflehnung der Tochter noch verstärken und die interpersonalen Probleme eskalieren lassen. Die Drohungen in die Tat umzusetzen, ist dem Offizier nicht möglich- weder seine Frau, noch die Gesetzeslage lassen das zu. Seine Wut und Frustration führen zu nicht angebrachten und fehlgeleiteten Verhaltensweisen (Kindesmisshandlung). Die individuellen Schwierigkeiten in seiner Elternrolle könnten als 1110.XXX, Eltern-Rollenproblem, Typ Macht ausgedrückt werden.

Weitere Beispiele für Machtprobleme:

- Ein Mann, der nicht zulässt, dass seine Frau eine Arbeit außerhalb des Hauses annimmt (1210.XXX, EhepartnerIn-Rolle)
- Ein autoritärer Chef, der jedes Detail über das Privatleben seiner Angestellten wissen will (3110.XXX, ArbeiterIn Rolle – bezahlte Wirtschaft)
- Ein Mann, der auf einen Mechaniker einschlägt, da er mit der Reparatur seines Autos unzufrieden ist (4110.XXX, KonsumentIn-Rolle)

XX20.XXX: Typ Ambivalenz

Ambivalenz ist ein Zustand innerer Spannung als Resultat widersprüchlicher Gefühle zu einer Person oder einer Sache. Ambivalenz kommt häufig vor, wird durch das Erfüllen von Rollen hervorgerufen und ist unvermeidlich. Die Spannungen, die durch Ambivalenz hervorgerufen werden, haben das Potential, die involvierten Personen zur Problemlösung oder zu Entscheidungen zu motivieren. Die Ambivalenz einer Person kann aber auch zu einem Rollenverhalten führen, das andere verwirrt oder provoziert.

Fallbeispiel: Eine 26-jährige Frau ist sich unklar, ob sie weiterhin zu einer Therapeutin gehen soll, bei der sie seit 9 Monaten eine Therapie macht. Sie hat regelmäßig Angst vor den Sitzungen, da sie dort mit so vielen schmerzhaften Erinnerungen konfrontiert wird. Nach einer Sitzung ist sie meistens froh, den Termin eingehalten zu haben. Aber schon am nächsten Tag fürchtet sie sich vor der nächsten Sitzung. Sie denkt darüber nach, ob sie der Therapeutin eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen soll, dass sie nicht mehr kommen wird. Dieser Zyklus wiederholt sich jede Woche. Die Schwierigkeiten dieser Klientin könnten als 4320.XXX, ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz bezeichnet werden.

Weitere Beispiele für Ambivalenz-Probleme:

- Ein College-Student, der sich nicht entscheiden kann, ob er Kunst als Hauptfach studieren soll – was ihn wirklich interessieren würde - oder Wirtschaft – was ihm bessere Möglichkeiten eröffnen würde, nach dem Studium Geld zu verdienen (3420.XXX, StudentIn-Rolle)
- Eine Frau, die sich nicht klar ist, ob sie eine Beziehung beenden soll (2120.XXX, SexualpartnerIn-Rolle)
- Ein Häftling, der in Gang-Streitigkeiten hineingezogen wird, obwohl er keiner Gang angehören möchte (4520.XXX, Häftling-Rolle)

XX30.XXX Typ Verantwortung

Verantwortung ist die Verpflichtung, die Anforderungen einer gewissen Rolle zu erfüllen. Rollenerwartungen sind die Ansichten einer Person, der wichtigen Menschen im Leben dieser Person und ihres Umfelds, was alles zum erfolgreichen Erfüllen dieser Anforderungen zählt. Rollenerwartungen, vorgeschriebenes Verhalten, zugeteilte Verantwortung und Sanktionen für unzureichendes Erfüllen von Erwartungen werden durch das Umfeld einer Person definiert, durch die Kultur dieses Umfelds übermittelt und von der Person verinnerlicht. Falls die Verantwortung als unerfüllbar, unterdrückend oder zu schwierig empfunden wird, wird die Person unglücklich und verzweifelt werden. Das Wohlbefinden einer Person hängt davon ab, wieweit sie sich selbst erfolgreich im Erfüllen von Rollenerwartungen fühlt. Eine negative

Einschätzung in Bezug auf das Erfüllen von Rollenerwartungen kann eine schwerwiegende Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls mit sich ziehen.

Fallbeispiel: Ein extrem hart arbeitender und erfolgreicher Versicherungsmakler kann nicht mehr das frühere Arbeitspensum erledigen. Nicht nur, dass er sich seine fehlende Motivation selbst zum Vorwurf macht, er muss auch die Erfahrung machen, dass sein Geschäftspartner und langjähriger Freund ihm ziemlich abrupt sein anfängliches Verständnis und seine Unterstützung entzieht, wütend wird und ihm mit der Auflösung der Geschäftsbeziehung droht, falls sich die Dinge nicht rasch bessern. Die Kombination von innerem und äußerem Stress führt bei dem Versicherungsmakler zu einem Zustand von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Die Probleme dieses Mannes könnten als 3130.XXX ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft), Typ Verantwortung bezeichnet werden.

Weitere Beispiele für Verantwortungs-Probleme:

- Eine Frau, die sich außerstande fühlt, die Anforderungen als Mutter zu erfüllen (1130.XXX, Eltern-Rolle)
- Ein neues Vorstandsmitglied einer lokalen Bürgerorganisation, das sich den Anforderungen nicht gewachsen fühlt (2430.XXX, Mitglieds-Rolle)
- Ein Vermieter, der sein Haus nicht instand halten kann und bereits eine Verwarnung vom Gesundheitsamt erhalten hat (3530.XXX, andere berufliche Rolle, VermieterIn)

XX40.XXX Typ Abhängigkeit

Abhängigkeit ist der Zustand, in dem man sich befindet, wenn man von einer anderen Person beeinflusst, kontrolliert oder erhalten wird. Abhängigkeiten kommen bei so gut wie jedem vor, sie sind normale Bestandteile der menschlichen Existenz, die je nach Situation und Lebensabschnitt variieren. Kulturelle Vorgaben haben einen starken Einfluss auf die Art und Weise, wie Bedürfnisse, die aus Abhängigkeiten entstehen, erfüllt werden. Falls die Bedürfnisse einer in einem Abhängigkeitsverhältnis stehenden Person nicht entsprechend erfüllt werden, wird das Rollenverhalten dieser Person negativ beeinflusst.

Unabhängigkeit steht im engen Zusammenhang mit Abhängigkeit. Unabhängigkeit ist ein Zustand der Freiheit von Beeinflussung, Kontrolle oder Manipulation durch andere. Es ist die Fähigkeit einer Person, die Verantwortung über die Führung ihres Lebens zu übernehmen. Unabhängigkeit bedeutet, dass man Verhaltensweisen an den Tag legt, die auf innere Überzeugungen und eigene Ressourcen basieren, ohne dass man übermäßig durch andere beeinflusst wird.

Das Streben nach Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung sind Bestreben, die charakteristisch für das menschliche Wachstum und die Weiterentwicklung sind. Die meisten Menschen haben den Wunsch, Kompetenz in der Erfüllung sozialer Rollen zu erlangen. Wahrgenommene oder tatsächliche Hindernisse auf dem Weg in die Unabhängigkeit führen zu Frustration, Zorn, Rebellion und zu einer dysfunktionalen Rollenerfüllung. Eine andauernde Frustration in Bezug auf diese Bestrebungen hat meist Depression und den allgemeinen Verlust von Selbstverantwortung und Hoffnung zur Folge. Kulturelle Vorgaben setzen die Rollenerwartungen in Bezug auf unabhängiges Verhalten fest. Falls es nicht gelingt, diese Erwartungen zu erfüllen – ob nun in der eigenen Wahrnehmung oder objektiv – so können Probleme in der Erfüllung sozialer Funktionen entstehen.

Fallbeispiel:

Ein 22-jähriger Student ringt um seine Identität. Er studiert, da sein Vater, der seine Ausbildung bezahlt, darauf bestand. Er hat seine Studienfächer schon mehrmals gewechselt, und er weiß noch immer nicht, was er studieren will. Seine Versuche, dieses Problem zu thematisieren, wurden von seiner Familie ignoriert. Er wandte sich an eine Freundin, um sie um Rat zu fragen, aber auch sie zeigte wenig Verständnis für seine Unentschlossenheit. Obwohl dieser Klient sowohl StudentIn-, als auch FreundIn-Rollenprobleme aufweist, sollte sein Hauptproblem als 1340.XXX, Kinder-Rollenproblem, Typ Abhängigkeit angegeben werden.

Weitere Beispiele für Abhängigkeits-Probleme:

- Ein Mann, der keine eigene Familie hat, verbringt viel Zeit mit der Familie eines Freundes. Als sie ihn wissen lassen, dass sie gern mehr Zeit für sich hätten, reagiert er enttäuscht (1640.XXX, Signifikanter Anderer-Rolle)
- Eine Frau, die nicht imstande ist, ihr Haus zu verlassen, wenn sie nicht von ihrer besten Freundin begleitet wird (2240.XXX, FreundIn-Rolle)
- Eine schwer kranke Frau, die alle Entscheidungen über ihre medizinische Versorgung ihrem Arzt und ihrem Ehemann überlässt (4340.XXX, ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rolle)

XX50.XXX: Typ Verlust

Trennung ist der Abbruch der Beziehung mit einer Person oder der Verlust einer Sache, denen eine Person emotionale Bedeutung zugesprochen hat. Verlust ist eine dauerhafte Trennung, die gewöhnlich mit einem Trauerprozess verbunden ist. Der Verlust, oder der drohende Verlust einer wichtigen Person durch Trennung, Tod oder räumliche Distanz kann Angstzustände, Verbitterung, Zorn, Hoffnungslosigkeit, Antriebslosigkeit, sowie die Unfähigkeit, mit dieser Veränderung fertig zu werden, hervorrufen. Soziale Rollenerfüllung ist unter diesen Umständen sehr schwierig.

Für viele Leute ist bereits der Verlust einer Rolle ein wesentlicher Einschnitt in ihrem Leben. Eine Veränderung des Status wird ebenfalls oft als Verlust erlebt und wird auch diesem Typ zugerechnet. Status ist die Stellung einer Person in Bezug auf das Gesetz, eine Beziehung, eine Gruppe, eine Gemeinde oder die Gesellschaft im Allgemeinen. Der Status spiegelt eine stabile Abmachung über einen gewissen Zeitraum wider. Eine Veränderung des Status bringt diese Stabilität ins Wanken und kann Probleme mit sich bringen.

Sowohl der reale Status, als auch der wahrgenommene Status sind Aspekte der Erfüllung sozialer Rollen. Eine Person, die sich ihres Status in einer bestimmten Situation oder Beziehung nicht sicher ist, oder eine Person, die mit ihrem Status unzufrieden ist, entwickelt möglicherweise soziale Funktionsprobleme. Eine Person, die eine neue Rolle einnimmt, die einen Statuswechsel mit sich bringt, fühlt sich möglicherweise unruhig und verängstigt. Einschneidende Erlebnisse und körperliche Beeinträchtigungen und der Lebenszyklus im Allgemeinen führen zu Veränderungen des Status und verlangen die Anpassung und die Neustrukturierung der Lebensweise. Die Folge ist häufig die Auflösung bestehender Rollen und die Notwendigkeit sich an neue, oftmals nicht erwünschte Rollen anzupassen.

Fallbeispiel. Ein 60-jähriger Manager, der aufgrund seiner Leistungen sowohl von seiner Familie als auch von seinen Kollegen sehr geschätzt wird, erleidet einen leichten Schlaganfall, der eine deutliche Verringerung seiner kognitiven Fähigkeiten zur Folge hat. Sein Arbeitgeber weist ihm einen weniger anspruchsvollen Aufgabenbereich zu. Er wird depressiv und beschäftigt sich zwanghaft mit Zukunftsängsten. Das Rollenproblem dieses

Mannes kann mit 3150.XXX, ArbeiterIn-Rolle – bezahlte Wirtschaft, Typ Verlust angegeben werden.

Weitere Beispiele für Verlustprobleme:

- Ein illegaler Immigrant, der als Geschäftsmann sehr erfolgreich war, dann aber festgenommen wurde und inhaftiert wurde. (4750.XXX, ImmigrantIn Rolle, ohne Dokumente)
- Ein Mann, dessen Frau bei einem Verkehrsunfall getötet wurde (1250.XXX EhepartnerIn-Rolle)
- Ein Klient, dessen Therapeut wegzieht. (4350.XXX, ambulante(r) PatientIn/KlientIn-Rolle)

XX60.XXX: Typ Isolation

Isoliert sein bedeutet, von anderen getrennt zu sein, allein zu sein. Rückzug ist der Prozess, mit dem sich ein Individuum selbst isoliert, im Allgemeinen als Reaktion auf eine erlittene Verletzung oder auf andere Stresssituationen.

Individuen, die sich unsicher, ängstlich oder generell unwohl in ihren Beziehungen und zugeschriebenen sozialen Rollen fühlen, haben oft die Tendenz, sich zurückzuziehen, um so dem Stress, der für sie mit sozialen Interaktion verbunden ist, zu entgehen. Bei einigen Personen entwickelt sich das zu einem chronischen Zustand, der Hand in Hand mit anhaltenden Selbstbewusstseinsproblemen oder einer psychischen Störung einhergeht. Bei anderen Personen handelt es sich dabei um eine zeitlich begrenzte Reaktion. Der Verlust einer wichtigen Beziehung oder eine Verletzung, die man in einer wichtigen Beziehung erlitten hat, kann zum Rückzug aus dieser Beziehung und möglicherweise auch aus anderen Beziehungen führen. Wenn sich Personen in neuen Situationen oder Umgebungen befinden, können sie Probleme haben, neue Beziehungen aufzubauen, und die sozialen Rollen, die ihnen vertraut sind, sind möglicherweise nicht anwendbar.

Fallbeispiel. Eine 38-jährige Frau war schon immer sehr schüchtern. Obwohl sie sich nach Freundschaften sehnt, isoliert sie sich kontinuierlich vor anderen, aus Angst vor ihren Reaktionen, wenn sie sie näher kennen lernen würden. Das FreundIn-Rollenproblem dieser Frau kann als 2260.XXX, FreundIn-Rollenproblem, Typ Isolation, beschrieben werden.

Weitere Beispiele für Isolationsprobleme:

- Ein Mann in einem Pflegeheim, der nicht mehr mit den anderen PatientInnen kommuniziert. (4260.XXX, stationäre(r) PatientIn/KlientIn-Rolle)
- Ein junger Mann, der wiederholt von Frauen abgewiesen wurde, zieht sich auch aus allen anderen sozialen Kontakten zurück. (2260.FreundIn-Rolle)
- Ein Vietnam-Veteran, der in eine Hütte im Wald zieht, da er es nicht länger erträgt, unter Leuten zu wohnen (4960.XXX) Andere Rollen spezieller Lebenssituationen, VeteranIn)

XX70.XXX Typ Eingeschüchtert (Victimization)

Eingeschüchtert ist jemand, der in Angst vor einer erwarteten Verletzung lebt. Wenn diese Angst zu einem festen Verhaltensmuster wird und eine Person dieser Angst nichts mehr

entgegenzusetzen hat, resigniert und darauf verzichtet, sich aus eigener Kraft mit dem Täter auseinanderzusetzen, entspricht dieser Zustand dem Typ „Eingeschüchtert“ (victimization).

Beziehungen, die dazu führen, dass sich eine Person eingeschüchtert fühlt, können ernsthafte soziale Funktionsprobleme mit sich ziehen. Drastische Veränderungen in der sozialen und beruflichen Leistung einer Person können dazu führen, dass sich diese Person machtlos, entfremdet, unzulänglich und unfähig fühlt, die Situation zu steuern oder zu beeinflussen. Drohungen, ob nun real oder subjektiv empfunden, können viel Stress auslösen und zu dem Gefühl der Hilflosigkeit und der ohnmächtigen Erwartung weiterer Verletzungen führen.

Fallbeispiel. Eine 35-jährige Krankenschwester hat seit 8 Jahren einen sicheren Job in einem Bezirksspital und plant ihre Karriere in diesem Umfeld. Seit vier Jahren gibt es drastische Einsparungen bei den Geldmitteln, was sich direkt auf die Ressourcen, die sie für ihre Arbeit benötigt, auswirkt. Ihre Frustration über die begrenzten Möglichkeiten, sich den Patienten zu widmen, ist mit den Jahren kontinuierlich angestiegen. Ihre Vorgesetzte hat sie bei diesem Problem nicht unterstützt, sondern ließ sie wissen, sie müsse eben mit den Gegebenheiten zurechtkommen. Das letzte Mal, als sie sich beschwerte, teilte ihre Vorgesetzte ihr mit, bei der nächsten Beschwerde würde sie gefeuert. Da sie es sich nicht leisten kann, ihren Job zu verlieren, hat die Krankenschwester resigniert, tut, soviel sie kann und übernimmt keinerlei persönliche Verantwortung mehr für das Resultat. Das Rollenproblem dieser Frau kann mit 3170.XX, ArbeiterIn-Rolle – bezahlte Wirtschaft, Typ Eingeschüchtert bezeichnet werden.

Weitere Beispiele für Probleme des Typs „Eingeschüchtert“

- Eine Frau, die sich aus Angst vor Schlägen ihrem Mann unterordnet (1270.XXX, EhepartnerIn-Rolle)
- Ein Mitglied einer religiösen Gruppierung, dem mit der Exkommunikation gedroht wurde, falls es sich zur finanziellen Miswirtschaft der Gruppierung äußert (2470.XXX, Mitglieds-Rolle)
- Ein illegaler Immigrant, der schreckliche Arbeitsbedingungen akzeptiert (4770.XXX, ImmigrantIn Rolle, ohne Papiere)

XX80.XXX: Typ Mischform

Die SozialarbeiterInnen sollten den Typ Mischform heranziehen, wenn kein einzelner Aspekt der Rollenerfüllung dominant ist und wenn das Rollenproblem am besten als eine Mischung von Aspekten beschrieben werden kann.

Fallbeispiel. Aufgrund von Budget-Kürzungen wird eine Frau, die über 10 Jahre lange in einem staatlichen psychiatrischen Spital gelebt hat, plötzlich entlassen. 10 Jahre lang wurde sie rund um die Uhr vom Klinikpersonal betreut und so hat sie die Fähigkeit verloren, für sich selbst zu sorgen. Sie hat im Laufe der Zeit die Selbstwahrnehmung einer chronisch schizophrenen Patientin, die den Rest ihres Lebens in einer geschlossenen Anstalt verbringen wird, entwickelt. Das Rollenproblem dieser Frau wird umschrieben mit dem Code 4280.XXX stationäre(r) PatientIn/KlientIn-Rollenproblem (Typ Verlust und Typ Abhängigkeit).

Weitere Beispiele für Probleme des Typs „Mischform“:

- Ein Elternteil, der ein Kind verloren hat und sich auch von den anderen Kindern zurückzieht (1180.XXX, Eltern-Rolle, Typ Verlust und Typ Isolation)

- Ein Mann, der sehr abhängig von seiner Frau ist, findet heraus, dass sie ihn betrogen hat und verprügelt sie daraufhin (1280.XXX, EhepartnerIn-Rolle, Typ Macht und Typ Abhängigkeit)
- Eine Studentin, die gemischte Gefühle bezüglich des Abschlusses ihre Studiums hat, vernachlässigt ihr Studium und zieht sich von ihren FreundInnen zurück (3480.XXX, StudentIn-Rolle, Typ Ambivalenz und Typ Isolation)

XX90.XXX Anderer Typ

Die SozialarbeiterInnen sollten diesen Typ zur Beschreibung heranziehen, wenn keinerlei der oben angeführten Aspekte der Rollenenerfüllung den aktuellen Fall angemessen beschreiben. Die SozialarbeiterInnen sollten den Typ in der Dokumentation präzisieren.

4. Faktor II: Personen in ihrem Umfeld/Probleme im Umfeld

In der Sozialarbeit werden eine Person und ihr Umfeld als zwei Komponenten gesehen, die in ständiger Wechselwirkung stehen, sich gegenseitig beeinflussen und prägen. In den sozialen Rollenproblemen, die oben angeführt wurden, lag der Hauptaugenmerk auf den zwischenmenschlichen Vorgängen, die das Erfüllen sozialer Rollen beeinträchtigen können. Die Umfeldprobleme, die nun einer näheren Betrachtung unterzogen werden, sind Faktoren außerhalb der KlientInnen, die ebenfalls das Erfüllen sozialer Rollen und das allgemeine Wohlbefinden negativ beeinflussen können. Mit dem Begriff „Umfeld“ wird sowohl die räumliche als auch die soziale Umgebung, in der eine Person lebt, bezeichnet. Das Umfeld ist die Summe aller natürlichen und durch Menschen geschaffenen Umstände, die sich außerhalb einer Person befinden. Das Umfeld bietet sowohl Ressourcen und Möglichkeiten, es löst Bedürfnisse aus und stellt der Erfüllung dieser Bedürfnisse Hindernisse in den Weg.

Die Aufgliederung der folgenden Beschreibungen der Umfeldprobleme in soziale Systeme ist angelehnt an Roland Warrens *The Community in America* (1963). Innerhalb des allumfassenden Systems des Umfelds zeigte Warren fünf Untersysteme auf, die, falls sie in einer Gemeinschaft existieren und auch störungsfrei funktionieren, ein allgemeines Klima des sozialen Wohlergehens für ihre Mitglieder schaffen können. Die amerikanische Gesellschaft ist noch weit davon entfernt, soziale Institutionen anzubieten, die die Bedürfnisse des einzelnen in der Gesellschaft wirksam und effizient abdecken können. Es ist besonders wichtig, die Probleme dieser Institutionen und sozialer Systeme aufzuzeigen, da die sozialen Funktionsprobleme der KlientInnen der Sozialarbeit von ihnen beeinflusst und verschärft werden.

Eine genaue Beschreibungen eines Problems im sozialen System und Umfeld der KlientInnen ermöglicht den SozialarbeiterInnen, eine fundierte Entscheidung zu treffen, ob und in welcher Form eine sozialarbeiterische Intervention zu dem zwischenmenschlichen Problemen der KlientInnen, zu ihren Umfeldproblemen oder eventuell zu beiden Sparten erfolgen soll. KlientInnen der Sozialarbeit erleben mit großer Wahrscheinlichkeit bis zu einem gewissen Grad Schwierigkeiten innerhalb sozialen Rollen und auf der Ebene des Umfelds, eine klare Beschreibung dieser Probleme ermöglicht ihre Lösung oder Linderung.

Faktor II des PIE Systems unterscheidet sechs Untersysteme, in denen Umfeldprobleme auftreten können. Fünf dieser Untersysteme wurden von Roland Warrens Ansatz übernommen, das sechste Untersystem (das System der affektiven Unterstützung) wurde aufgrund von Anregungen von SozialarbeiterInnen, die das PIE-System in der Praxis erprobten, in die Einteilung aufgenommen. Die sechs Untersysteme sind:

1. *Das System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse:* Das System der sozialen Institutionen und der sozialen Einrichtungen, das Ernährung, Unterkunft, Beschäftigung, ökonomische Ressourcen und Transportmöglichkeiten bereitstellt.
2. *Das Erziehungs- und Bildungssystem:* Das System der sozialen Einrichtungen, das Wissen und Fähigkeiten vermittelt, das die Werte der Gesellschaft weitergibt und sich der Weiterentwicklung der Fähigkeiten widmet, die benötigt werden, um diese Gesellschaft aufrechtzuerhalten.
3. *Das Juristische System und das Rechtssystem:* Das System sozialer Institutionen und sozialer Einrichtungen, das das soziale Verhalten der Menschen unter Kontrolle hält.

4. *Das System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten:* Das System sozialer Institutionen und sozialer Einrichtungen, das Serviceleistungen in den Bereichen Gesundheit – inklusive psychischer Gesundheit - , Sicherheit und soziale Dienste anbietet.
5. *Das System freiwilliger Zusammenschlüsse:* Das System religiöser Organisationen und lokaler Bürgerinitiativen, das soziales und spirituelles Wachstum fördert.
6. *Das System der affektiven Unterstützung:* Das System von Freundschaften und Bekanntschaften, das einer Person individuelle soziale Unterstützung bietet.

Unter Anpassung von Roland Warrens Einteilung an das PIE System entstanden die folgenden Bezeichnungen und Codes. Innerhalb der sechs Gruppen werden eine Reihe von Unterkategorien angeführt, die die Bereiche innerhalb des Systems bezeichnen, in denen spezifische Probleme auftreten können.

Umfeld-Systeme	Codes
1. System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse	5000.XX
Ernährung/Nahrung	5100.XX
Unterkunft	5200.XX
Beschäftigung	5300.XX
Ökonomische Ressourcen	5400.XX
Transport	5500.XX
Diskriminierung im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse	5600.XX
2. Erziehungs- und Bildungssystem	6000.XX
Erziehung und Bildung	6100.XX
Diskriminierung im Erziehungs- und Bildungssystem	6200.XX
3. Juristisches System und Rechtssystem	7000.XX
Justiz und Recht	7100.XX
Diskriminierung im juristischen System und Rechtssystem	7200.XX
4. System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten	8000.XX
Gesundheit/psychische Gesundheit	8100.XX
Sicherheit	8200.XX
Soziale Dienste	8300.XX
Diskriminierung im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten	8400.XX
5. System freiwilliger Zusammenschlüsse	9000.XX
Religion	9100.XX
Bürgerinitiativen	9200.XX
Diskriminierung im System freiwilliger Zusammenschlüsse	9300.XX
6. System der affektiven Unterstützung	10000.XX
Affektive Unterstützung	10100.XX
Diskriminierung in System der affektiven Unterstützung	10200.XX

Faktor II: Problem-Identifizierung

So wie in Faktor I wird auch in Faktor II jedes Umfeldproblem mit einem kurzen schriftlichen Statement und mit einem vier- oder fünfstelligen Zifferncode beschrieben. Im Faktor II werden nur die Indexe Intensität und Dauer angegeben. Die erste Stelle des Codes (X _ _ . _ _), bzw. die ersten beiden Stellen für das System der affektiven Unterstützung (XX _ _ . _ _), geben das allgemeine soziale System an, in dem das Problem auftritt. Die dritte Stelle links vom Dezimalpunkt (_ X _ . _ _) gibt die Unterkategorie des sozialen Systems an, in dem das Problem auftritt. Die ersten beiden Stellen links vom Dezimalpunkt (_ _ X X . _ _) geben das spezielle Problem in der Subkategorie an. Falls z.B. keine regelmäßig vorhandene Unterkunft zur Verfügung steht, ist das ein Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse (5000.XX), fällt in die Subkategorie Unterkunft (5200.XX) Der spezielle Code für genau dieses Problem (keine regelmäßig vorhandene Unterkunft) ist 5201.XX.

Falls die Situation des Klienten/der Klientin sich keiner der Beschreibungen in den einzelnen Kategorien zuordnen lässt, sollten die SozialarbeiterInnen die „Andere“- Unterkategorie wählen. In diesem Fall sollten die SozialarbeiterInnen das spezifische Problem, das von keinem Punkt der Subkategorie abgedeckt wird, präzisieren.

Die SozialarbeiterInnen sollten nur die Faktor II Probleme berücksichtigen, die einen direkten Einfluss auf Faktor I Probleme haben. Möglicherweise existieren noch viele andere Umfeld-Probleme, die den SozialarbeiterInnen bekannt sind, aber nur die, die für die jeweiligen KlientInnen relevant sind, werden dokumentiert. Der Vermerk eines Problems in Faktor II ist gewöhnlich kein Hinweis auf ein schlecht angepasstes oder sozial unakzeptables Verhalten von Seiten der KlientInnen, in den meisten Fällen zeigt er ein Problem in dem sozialen System auf.

Definitionen der Systemprobleme

Das System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse: 5000.XX

Die Probleme im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse stehen in Beziehung zu den Bereichen des ökonomischen Systems, die für Produktion, Verteilung und Verbrauch zuständig sind. Probleme in dieser Kategorie treten im Zusammenhang mit der Abdeckung der Grundbedürfnisse nach Nahrung, Unterkunft und Kleidung, ebenso wie der Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen auf.

Nahrung/Ernährung

5100.XX

Kein regelmäßiges Nahrungsangebot
(z.B. bei einer Dürre)

5101.XX

Nahrungsangebot unzureichend für Ernährung,
mögliche nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit
(z.B. es gibt kein frisches Obst oder Gemüse)

5102.XX

Mangelhafte Wasserversorgung,
mit Gesundheitsgefährdung
(z.B. es gibt nur Trockenmilch-Babynahrung in einer
Gemeinde mit einem unzureichenden Wasserversorgungs-
system)

5103.XX

Ein anderes Nahrungs- /Ernährungsproblem (zu spezifizieren) (z.B. es existiert zwar ein ausreichendes Nahrungsangebot, aber ein Bürgerkrieg verhindert die Auslieferung)	5104.XX
Unterkunft	5200.XX
Keine regelmäßig vorhandene Unterkunft in einer Gemeinde (z.B. es gibt keine Wohnmöglichkeit für arme Personen oder Personen mit niedrigem Einkommen)	5201.XX
Unzulängliche oder Substandard-Wohnmöglichkeit in einer Gemeinde (z.B. die Wohnmöglichkeiten entsprechen nicht den baubehördlichen und gesundheitlichen Vorschriften)	5202.XX
Ein anderes Unterkunftsproblem (zu spezifizieren) (z.B. eine Notschlafstelle für Wohnungslose ist nur während der Wintermonate geöffnet)	5203.XX
Beschäftigung	5300.XX
Arbeitslosigkeit aufgrund von mangelndem Arbeitsplatzangebot in einer Gemeinde	5301.XX
Unterbeschäftigung (z.B. in einer Gemeinde gibt es nur Teilzeit-Jobs oder Niedriglohn-Jobs)	5302.XX
Keine adäquate Beschäftigung (keine sozial und legal akzeptable Beschäftigungsmöglichkeit, z.B. der Handel mit Drogen ist die einzig mögliche Einkommensquelle in einer Gemeinde)	5303.XX
Ein anderes Beschäftigungsproblem (zu spezifizieren) (z.B. es gibt nur eine gesundheitsgefährdende Beschäftigung in einer Chemiefabrik mit mangelnden Sicherheitsvorkehrungen)	5304.XX
Ökonomische Ressourcen	5400.XX
Unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, der Klient/die Klientin und von ihm/ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden (z.B. die erhältlichen Sozialleistungen reichen nicht aus, um die Grundbedürfnisse abzudecken)	5401.XX
Unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, um mehr als den unmittelbaren Lebensunterhalt abzudecken (z.B. es stehen keine Sozialleistungen zur Abdeckung anderer wichtiger Bedürfnisse – z.B. ein Rollstuhl oder Kinderbetreuung - zur Verfügung)	5402.XX

Behördliche Hürden in Bezug auf ökonomische Ressourcen (z.B. die Bestimmungen zur Bezugsberechtigung für Sozialleistungen sind übermäßig restriktiv)	5403.XX
Ein anderes Problem der ökonomischen Ressourcen (zu spezifizieren) (z.B. die Schecks mit den Sozialleistungen treffen oft verspätet ein oder gehen verloren)	5404.XX
Transport	5500.XX
Keine Transportmöglichkeit, die dem Klienten/der Klientin Zugang zu einer Arbeitsstelle, spezifischen Dienstleistungen oder sozialen Diensten ermöglicht (z.B. es gibt kein öffentliches Verkehrssystem in einer Gemeinde)	5501.XX
Ein anderes Transportproblem (zu spezifizieren)(z.B. keine öffentlichen Verkehrsmittel in der Nacht)	5502.XX
Diskriminierung	5600.XX
Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. es existiert eine Zwangspensionierung im 65. Lebensjahr)	5601.XX
Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. AfroamerikanerInnen werden nicht in die Feuerwehr aufgenommen)	5602.XX
Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. orthodoxe Juden/Jüdinnen müssen samstags arbeiten)	5603.XX
Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. es ist wahrscheinlicher, dass Männer befördert werden als qualifizierte Frauen)	5604.XX
Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. homosexuelle Männer und Frauen dürfen nicht zum Militär)	5605.XX
Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. ein Vermieter akzeptiert keine Kommunen)	5606.XX
Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. eine Vermieterin akzeptiert keine ArbeiterInnen ohne Dokumente)	5607.XX
Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. ein Arbeitgeber ist voreingenommen gegen Vietnam-VeteranenInnen)	5608.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. eine Vermieterin akzeptiert keine Sozialhilfe-EmpfängerInnen)	5609.XX

Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (z.B. es gibt keine Möglichkeit, mit einem Rollstuhl in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen)	5610.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. verheiratete Frauen werden nicht zu Geschäftspartnerinnen in Rechtsfirmen gemacht)	5611.XX
Eine andere Diskriminierung im System der ökonomischen und basalen Grundbedürfnisse (zu spezifizieren) (z.B. ein Vermieter akzeptiert keine Familien mit kleinen Kindern)	5612.XX

Probleme im Erziehungs- und Bildungssystem

6000.XX

Die Beschreibungen in der Kategorie Erziehungs- und Bildungssystem hängen mit den Zielen, die das Bildungssystem erreichen will, zusammen. Diese Ziele sind die Förderung der intellektuellen Entwicklung, die Verbesserung der Qualifikationen und der individuellen Fähigkeiten für den Arbeitsmarkt und die Unterstützung und Ausbildung des jeweiligen Potentials bis hin zum optimalen Level. Die Hindernisse, die sich dem Erreichen dieser Ziele in den Weg stellen, sind Probleme des Zugangs und des Zugriffs auf Bildungsangebote, Probleme der Diskriminierung und der kulturellen Einflüsse. Bildung ist ein Begriff, der weit ausgelegt werden kann, entweder formell oder informell, entweder unter säkularer oder religiöser Schirmherrschaft.

Erziehung und Bildung

6100.XX

Keine Erziehungs- oder Bildungseinrichtungen (z.B. es gibt kein Berufsausbildungsprogramm)	6101.XX
Keine dem Alter entsprechenden, adäquaten oder geeigneten Erziehungs- oder Bildungseinrichtungen (z.B. es gibt kein Ausbildungsprogramm für Erwachsene, die einen Mittelschul-Abschluss nachholen wollen)	6102.XX
Keine der Kultur entsprechenden Erziehungs- oder Bildungsmöglichkeiten (z.B. es gibt keine Berufs=Ausbildungsprogramme für Leute, die nur Kantonesisch sprechen)	6103.XX
Behördliche Hürden in Bezug auf Erziehungs- und Bildungsmöglichkeiten (z.B. die Aufnahmebedingungen für ein Berufsausbildungsprogramm sind übermäßig restriktiv)	6104.XX
Keine unterstützenden Angebote, die benötigt werden, um den Zutritt zu Erziehungs- und Bildungsmöglichkeiten zu gewährleisten (z.B. keine Kinderbetreuung an einer berufsbildenden höheren Schule)	6105.XX

Ein anderes Problem im Erziehungs- und Bildungssystem (zu spezifizieren) (z.B. die Bücherei einer Akademie ist an Wochenenden geschlossen)	6106.XX
Diskriminierung	6200.XX
Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. Personen über 50 Jahren werden nicht zu einem Ausbildungslehrgang zugelassen)	6201.XX
Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. AsiatInnen werden auf der Polizeiakademie gemobbt)	6202.XX
Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. Prüfungen finden am jüdischen Neujahrstag statt)	6203.XX
Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. In einem Studentenwohnheim müssen die Studentinnen früher zu Hause sein als die Studenten)	6204.XX
Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. homosexuelle Männer und Frauen dürfen nicht auf die Polizeiakademie)	6205.XX
Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. Kinder, die in einer Kommune leben, werden in der Schule gemobbt)	6206.XX
Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. die US-Staatsbürgerschaft ist die Voraussetzung für die Aufnahme in ein Ausbildungsprogramm)	6207.XX
Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. eine Ausbildung beim Militär wird nicht als gleichwertig mit einer Berufsausbildung angesehen)	6208.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. Sozialhilfe-EmpfängerInnen werden nicht zu einem Auto-Reparaturkurs zugelassen)	6209.XX
Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (z.B. ein College stellt kein Vorlese-Service für blinde StudentInnen zur Verfügung)	6210.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. verheiratete Frauen werden in einem Spital nicht als Assistenzärztinnen zugelassen)	6211.XX
Eine andere Diskriminierung im Erziehungs- und Bildungssystem (zu spezifizieren) (z.B. SozialarbeiterInnen werden nicht zu einem Psychoanalyse-Ausbildungsprogramm zugelassen)	6212.XX

Probleme im Juristischen System und im Rechtssystem: 7000.XXX

Die Beschreibungen in der Kategorie Juristisches System und Rechtssystem leiten sich von deren Hauptfunktion der sozialen Kontrolle ab. Die Vollstreckung des Gesetzes führt oft zu einem in sich geschlossenen Umfeld und die laufende Einhaltung von Vorschriften kann speziell eingeschränkte Bedingungen zur Folge haben.

Juristisch und Rechtlich 7100.XX

Kein Polizei - Service (z.B. in einer kleinen Stadt gibt es keine Polizeidienststelle) 7101.XX

Kein passendes Polizei – Service (z.B. es gibt keine SpezialistInnen für sexuelle Übergriffe) 7102.XX

Kein Vertrauen in das Polizei-Service (z.B. die Polizei hat den Ruf, zu langsam auf Notrufe zu reagieren) 7103.XX

Keine adäquate strafrechtliche Verfolgung oder Verteidigung (z.B. ist gibt nicht genügend PflichtverteidigerInnen, um die offenen Fälle zu vertreten) 7104.XX

Keine adäquate Bewährungshilfe oder Service für bedingt Entlassene (z.B. es gibt kein Kurzarbeitsprogramm für FreigängerInnen) 7105.XX

Andere Probleme im juristischen System und im Rechtssystem (zu spezifizieren) (z.B. RichterInnen verfügen nicht über die adäquate Ausbildung, um Fälle von Kindesmissbrauch zu behandeln) 7106.XX

Diskriminierung 7200.XX

Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. es gibt keine Programme für ältere StraftäterInnen) 7201.XX

Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. AfroamerikanerInnen werden von der Polizei gemobbt) 7202.XX

Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. Sikhs werden nicht zum Polizeidienst zugelassen) 7203.XX

Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. es gibt kein Übergangshaus für StraftäterInnen) 7204.XX

Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. manche RichterInnen sind homophob) 7205.XX

Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. wohnungslose Personen werden von der Polizei gemobbt) 7206.XX

Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. PflichtverteidigerInnen verteidigen nur Personen, die eine Staatsbürgerschaft besitzen)	7207.XX
Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. Vietnam-VeteranenInnen werden von Richtern zu strengeren Strafen verurteilt)	7208.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. es besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass Eltern, die Sozialhilfe beziehen, die Kinder weggenommen werden)	7209.XX
Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (z.B. hörbehinderte Personen werden nicht als Geschworene zugelassen)	7210.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. nur verheiratete Häftlinge dürfen ungestört Besuche von ihren EhepartnernInnen empfangen)	7211.XX
Eine andere Diskriminierung im juristischem System und im Rechtssystem (zu spezifizieren) (z.B. Polizisten verhaften keine anderen PolizeibeamtenInnen, die einen Gesetzesübertritt begangen haben)	7212.XX

Probleme im System von Gesundheit, Sicherheit und soziale Dienste

Das System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten enthält die Bereiche körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, öffentliche Sicherheit, sowie soziale Einrichtungen und Programme, die soziale Dienste denen, die sie benötigen, anbieten. Der Schwerpunkt dieser Kategorie liegt nicht auf der Gesundheit oder auf anderen Problemen des Individuums, sondern auf dem Vorhandensein und der Verfügbarkeit von sozialen Diensten, die die Gesundheit und das Wohlergehen des Individuums erhalten.

Körperliche/psychische Gesundheit	8100.XX
Keine adäquaten Gesundheitsdienste (z.B. es besteht keine Möglichkeit, einen AIDS-Test zu machen)	8101.XX
Behördliche Hürden in Bezug auf Gesundheitsdienste (z.B. die staatliche Krankenversicherung deckt einen benötigten Gesundheitsdienst nicht ab)	8102.XX
Nichterreichbarkeit, bzw. Unzugänglichkeit von Gesundheitsdiensten (z.B. die nächste Dialyse-Möglichkeit ist 200 km entfernt)	8103.XX

Keine unterstützenden Angebote, die benötigt werden, um die Benützung von Gesundheitsdiensten zu gewährleisten (z.B. während der Ambulanzzeiten ist keine Kinderbetreuung verfügbar)	8104.XX
Keine adäquaten psychischen Gesundheitsdienste (z.B. tagsüber ist keine Behandlung verfügbar)	8105.XX
Behördliche Hürden in Bezug auf psychische Gesundheitsdienste (z.B. der Klient erfüllt nicht die Wohnsitz-Kriterien, um ambulante Pflege zu erhalten)	8106.XX
Nichterreichbarkeit, bzw. Unzugänglichkeit von psychischen Gesundheitsdiensten (z.B. die nächste psychiatrische Ambulanz ist 200 km entfernt)	8107.XX
Keine unterstützenden Angebote, die benötigt werden, um den Benützung von psychischen Gesundheitsdiensten zu gewährleisten (z.B. es ist kein(e) DolmetscherIn für Case – Management Dienste verfügbar)	8108.XX
Ein anderes Problem im Bereich körperliche/psychische Gesundheitsdienste (z.B. der Arbeitgeber einer Klientin kündigt deren Krankenversicherung, weil die Kosten zu hoch werden)	8109.XX
Sicherheit	8200.XX
Unsichere Wohngegend, Auftreten von Gewalt und Verbrechen (z.B. eine Klientin lebt neben einem Haus, in dem Crack zubereitet und verkauft wird)	8201.XX
Unsichere Arbeitsbedingungen (z.B. ein Klient arbeitet mit giftigen Chemikalien)	8202.XX
Unsichere Wohnbedingungen (z.B. ein Haus erfüllt nicht die Vorgaben der Erdbeben–Sicherheit)	8203.XX
Keine adäquaten Sicherheitsdienste (z.B. es gibt keine Feuerwehr in einer ländlichen Gegend)	8204.XX
Naturkatastrophe (z.B. schwere Überflutungen)	8205.XX
Von Menschen verursachte Katastrophe (z.B. eine Explosion in einer Raffinerie)	8206.XX
Ein anderes Sicherheits-Problem (zu spezifizieren) (z.B. es gibt keine Stopp-Schilder an einer gefährlichen Kreuzung)	8207.XX

Soziale Dienste	8300.XX
Es gibt keine adäquaten sozialen Dienste (z.B. es existiert kein Programm für Wohnungslose)	8301.XX
Behördliche Hürden in Bezug auf soziale Dienste (z.B. ein Klient kann den Bedürftigkeitsnachweis nicht erbringen)	8302.XX
Nichterreichbarkeit, bzw. Unzugänglichkeit von sozialen Diensten (z.B. ein Notruf für Eltern ist am Wochenende nicht erreichbar)	8303.XX
Keine unterstützenden Angebote, die benötigt werden, um die Benützung von sozialen Diensten zu gewährleisten (z.B. es gibt kein Case Management für KlientInnen in einem Eltern-Bildungsprogramm)	8304.XX
Ein anderes Problem im Bereich soziale Dienste (zu spezifizieren) (z.B. eine Klientin kann keinen Termin mit einem Sozialarbeiter ausmachen, da der Sozialarbeiter zu viele Fälle bearbeiten muss)	8305.XX
Diskriminierung	8400.XX
Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. eine Adoptions-Vermittlungsstelle weist älteren Eltern keine Kinder zu)	8401.XX
Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. es gibt keine psychischen Gesundheitsdienste in spanischer Sprache)	8402.XX
Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. in einem Spital gibt es keine Einrichtungen für Moslems)	8403.XX
Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. ein stationäres Behandlungsprogramm schließt Frauen aus)	8404.XX
Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. ein Spital gesteht den homosexuellen PartnerInnen der PatientInnen nicht dieselben Besuchsrechte zu wie deren EhepartnerInnen)	8405.XX
Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. Punks werden von den BeamtInnen im Sozialamt gemobbt)	8406.XX
Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. KlientInnen müssen die Staatsbürgerschaft besitzen, um soziale Dienste in Anspruch nehmen zu können)	8407.XX

Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. VeteranInnen können keine sozialen Dienste in Anspruch nehmen, da man davon ausgeht, dass sie soziale Dienste von der Veteran-Administration erhalten)	8408.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. ÄrztInnen akzeptieren kein Medicaid (Gesundheitsdienst für Bedürftige))	8409.XX
Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (z.B. eine soziale Einrichtung hat keinen behinderten= gerechten Eingang)	8410.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. eine soziale Einrichtung mit religiösem Hintergrund verweigert ihre Dienste geschiedenen KlientInnen)	8411.XX
Eine andere Diskriminierung im Bereich Gesundheit, Sicherheit, soziale Dienste (zu spezifizieren) (z.B. eine Klinik behandelt keine PatientInnen mit AIDS)	8412.XX

Probleme im System freiwilliger Zusammenschlüsse: 9000.XX

Zum System freiwilliger Zusammenschlüsse zählt man die Gruppierungen, die Personen bilden, um ihr Bedürfnis nach Teilnahme am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Familie und des Arbeitsplatzes zu befriedigen. Diese Gruppierungen sind freiwillige Zusammenschlüsse zu organisierten oder informellen, religiösen oder im Gemeinwesen tätigen Gruppen. Religiöse Gruppierungen werden als jene definiert, die sich formell um ein Glaubenssystem gebildet haben, das sich auf eine ultimative Wahrheit oder Gottheit beruft, und das ein Bekenntnis zu einem religiösen Glauben und die Einhaltung dessen Regeln voraussetzt. Im Gemeinwesen tätige Gruppen setzen sich aus Personen mit ähnlichen Interessen oder charakteristischen Eigenschaften zusammen, die sich zum Zweck des sozialen Austausches und der gegenseitigen Unterstützung zusammenschließen. Zu den im Gemeinwesen tätigen Gruppen zählen Vereine und Selbsthilfe-Organisationen.

Religiöse Gruppierungen	9100.XX
Keine religiösen Gruppierung nach Wahl des Klienten/der Klientin vorhanden (z.B. es gibt keine katholische Kirchengemeinde in einer ländlichen Gegend)	9101.XX
Die religiösen Werte werden in der Gemeinde nicht akzeptiert (z.B. die Gemeinde mobbt Hare Krishnas)	9102.XX
Ein anderes Problem im Bereich religiöse Gruppierungen (zu spezifizieren) (z.B. eine religiöse Gruppe versucht, neue Mitglieder zu anzuwerben, die haben jedoch kein Interesse daran)	9103.XX

Gemeindegruppierungen	9200.XX
Keine Gemeindegruppierung nach Wahl des Klienten/der Klientin vorhanden (z.B. es gibt keine „neighborhood watch group“ (=privat organisierter, nachbarschaftlicher Wachdienst))	9201.XX
Die Gemeindegruppierung nach Wahl des Klienten/der Klientin werden von der restlichen Gemeinde nicht akzeptiert (z.B. Hell's Angels haben keinen Zutritt zu den Dienstleistungen einer Gemeinde)	9202.XX
Ein anderes Problem im Bereich Gemeindegruppierungen (zu spezifizieren) (z.B. zwei Gemeindegruppierungen bekämpfen sich)	9203.XX
Diskriminierung	9300.XX
Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. eine Kirche hat keine SeniorInnengruppe)	9301.XX
Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. die römisch-katholische Kirche lässt keine spezialisierte vietnamesische Kirche zu)	9302.XX
Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. eine Nonne wird nicht als Sprecherin einer Bürgerinitiative zugelassen)	9303.XX
Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. Frauen werden nicht zum Priesteramt zugelassen)	9304.XX
Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. eine Glaubensgemeinschaft akzeptiert keine schwule oder lesbische Untergruppe)	9305.XX
Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. Eltern, die einer Kommune leben, werden nicht in den Elternverein aufgenommen)	9306.XX
Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. eine Gemeindegruppierung nimmt nur Personen auf, die die Staatsbürgerschaft besitzen)	9307.XX
Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. VeteranInnen werden nicht als Mitglieder in einer Friedensinitiative aufgenommen)	9308.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. Frauen, die Sozialhilfe beziehen, werden in einer AlleinerzieherInnen-Selbsthilfegruppe nicht aufgenommen)	9309.XX

Diskriminierung aufgrund von Behinderung (z.B. entwicklungsverzögerte Personen werden in einer kirchlichen Gruppierung nicht aufgenommen)	9310.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. Alleinstehende Väter oder Mütter dürfen nicht dem Elternverein beitreten)	9311.XX
Eine andere Diskriminierung im Bereich freiwilligen Zusammenschlüsse (zu spezifizieren) (zum Beispiel PolizistInnen werden nicht in eine Friedensinitiative aufgenommen)	9312.XX

Probleme im System der affektiven Unterstützung: 10000.XX

Das System der affektiven Unterstützung ist das Netzwerk der sozialen Beziehungen im persönlichen sozialen Unterstützungssystem eines Individuums. Dieses System kann aus der Kernfamilie, der erweiterten Familie, der Herkunftsfamilie, aus FreundInnen, Bekannten, MitarbeiterInnen, bezahlten oder freiwilligen HelferInnen, sowie aus AnbieterInnen von Dienstleistungen, wie z.B. Barkeeper, KosmetikerInnen oder PolizeibeamtInnen bestehen. Das System der affektiven Unterstützung beinhaltet jeden, der eine emotionelle Bindung zu dem Klienten/der Klientin hat. Probleme in diesem System treten im äußeren System auf, nicht in der Fähigkeit des Klienten/der Klientin, dieses System in Anspruch zu nehmen (diese Probleme würden unter Faktor I dokumentiert werden)

Affektive Unterstützung	10100.XX
Es ist kein System der affektiven Unterstützung vorhanden (z.B. im Moment stehen dem Klienten/der Klientin keine FreundInnen, Verwandte oder Bekannte zur Verfügung)	10101.XX
Das System der affektiven Unterstützung ist nicht ausreichend, um die affektiven Bedürfnisse des Klienten/der Klientin abzudecken (z.B. FreundInnen, Bekannte oder Verwandte existieren zwar, aber sie können dem Klienten/der Klientin keine emotionale Unterstützung bieten)	10102.XX
Übermäßig involviertes Unterstützungssystem (z.B. eine überfürsorgliche Familie erlaubt einer behinderten Person nicht, ein unabhängiges Leben zu führen)	10103.XX
Ein anderes Problem im Bereich affektive Unterstützung (zu spezifizieren) (z.B. das affektive Unterstützungssystem einer Klientin besteht hauptsächlich aus AlkoholikerInnen)	10104.XX

Diskriminierung	10200.XX
Diskriminierung aufgrund des Alters (z.B. ältere Familienmitglieder werden nicht zu Familienfeiern eingeladen)	10201.XX
Diskriminierung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit, der Hautfarbe oder der Sprache (z.B. das Unterstützungssystem eines Klienten akzeptiert dessen Ehepartnerin nicht, da sie eine andere Hautfarbe hat)	10202.XX
Diskriminierung aufgrund der Religion (z.B. die Familie verstößt eine Klientin, da sie jemanden mit einer anderen Religionszugehörigkeit geheiratet hat)	10203.XX
Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (z.B. das Unterstützungssystem eines Klienten besteht darauf, dass Frauen mehr Unterstützung brauchen als Männer, da Frauen angeblich schwächer sind)	10204.XX
Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (z.B. ein Unterstützungssystem meidet einen Mann, der sich als schwul geoutet hat)	10205.XX
Diskriminierung aufgrund der Lebensform (z.B. ein Unterstützungssystem meidet eine Frau, die mit einem Mann zusammenlebt, ohne zu heiraten)	10206.XX
Diskriminierung aufgrund fehlender Staatsbürgerschaft (z.B. die MitarbeiterInnen lehnen ein Mann ab, nachdem sie herausgefunden haben, dass er keine Staatsbürgerschaft besitzt)	10207.XX
Diskriminierung aufgrund eines VeteranIn-Status (z.B. eine politisch radikale Familie stellt ihrem Sohn, der vom Kriegseinsatz zurückkommt, keine Wohnmöglichkeit zur Verfügung, da sie gegen diesen Krieg waren)	10208.XX
Diskriminierung aufgrund eines Abhängigkeit-Status (z.B. Familienmitglieder ziehen sich zurück, als eine Frau Sozialhilfe bezieht)	10209.XX
Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (z.B. das Unterstützungssystem zieht sich zurück, als ein Mann am Parkinson-Syndrom erkrankt)	10210.XX
Diskriminierung aufgrund des Familienstandes (z.B. ein Unterstützungssystem meidet einen Mann, dessen Frau kürzlich verstarb)	10211.XX

Eine andere Diskriminierung im Bereich der affektiven Unterstützung (zu spezifizieren) (z.B. die kinderlosen FreundInnen einer Frau ziehen sich zurück, nachdem sie ein Kind bekommen hat)

10212.XX

Literaturhinweise:

Warren, R. (1963). *The community in America*. Chicago: Rand MacNally

5. Intensität - , Dauer- und Coping-Indexe

Die SozialarbeiterInnen sollten die Intensität-, Dauer- und Coping-Indexe verwenden, um die Einschätzung der sozialen Funktionserfüllung der KlientInnen, die unter den Faktoren I und II dokumentiert wurde, genauer auszuführen. Der Intensität-Index gibt das Ausmaß der Veränderung an, die die KlientInnen gerade durchleben. Der Dauer-Index misst die Aktualität und die Dauer des Problems. Der Coping-Index beurteilt die inneren Ressourcen, die den KlientInnen zur Verfügung stehen, um sich mit den beschriebenen Problemen auseinanderzusetzen. Die SozialarbeiterInnen sollten die drei Indexe verwenden, um die Beschreibung der sozialen Funktionsprobleme und der Umfeldprobleme der KlientInnen zu vervollständigen und um einen Anhaltspunkt zu geben, ob eine sozialarbeiterische Intervention angebracht ist.

Der Intensität-Index

Der Intensität-Index wird sowohl in Faktor I und II verwendet. Veränderungen und Übergänge sind Gegebenheiten des täglichen Lebens, daher sind auch die meisten Fälle, mit denen SozialarbeiterInnen konfrontiert werden, von Veränderungen in sozialen Rollen, in Beziehungen und in Ereignissen geprägt. Die SozialarbeiterInnen sollten den Intensität-Index verwenden, um Fälle, in denen Veränderungen beträchtlich, schnell und problematisch sind von denen zu unterscheiden, in denen Veränderungen weniger problematisch für die KlientInnen sind. Der Index hat eine sechsteilige Skala, wobei 6 die höchste Stufe an Intensität angibt und 1 die niedrigste. Wenn die Veränderung tief greifend und hochbrisant ist, ist der Bedarf nach einer sozialarbeiterischen Intervention wahrscheinlich groß.

Der Intensität-Index wird an der ersten Stelle rechts vom Dezimalpunkt angegeben. Wird die Intensität eines Problems in Faktor I oder II als durchschnittlich eingeschätzt, so wird es mit der Ziffer 3 an der ersten Stelle rechts vom Dezimalpunkt (_ _ _ . X _) angegeben: zum Beispiel, Faktor I, 1110.3XX, Eltern-Rollenproblem, Typ Macht, mittlere Intensität; oder Faktor II, 5101.3X, Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, kein regelmäßiges Nahrungsangebot, mittlere Intensität.

Die sechs Stufen des Intensität-Index und ihre Codierung:

- *Kein Problem = 1*
Das Problem wird sowohl von KlientInnen als auch von SozialarbeiterInnen als nicht brisant eingestuft. Keine Intervention erforderlich.
- *Niedrige Intensität = 2*
Das Problem bringt eventuell einige Veränderungen mit sich, wird jedoch von den KlientInnen als nicht brisant eingestuft, obwohl die SozialarbeiterInnen möglicherweise eine gewisse Brisanz feststellen können. Intervention kann wünschenswert sein, ist aber nicht erforderlich. Beispiele: Schulbeginn, der Erhalt eines Strafzettels, ein Konflikt mit einem Nachbar.
- *Mittlere Intensität = 3*
Das Problem ist brisant und stellt eine Störung für die KlientInnen dar, jedoch wird es nicht als ernsthafte Beeinträchtigung der generellen Lebensbewältigung eingeschätzt. Intervention wäre hilfreich. Beispiele: Trennung von einem Ehepartner, Verlust des Arbeitsplatzes, AlleinerzieherInstatus.

- *Hohe Intensität = 4*
Das Problem bringt wenige oder wenig dramatische Veränderung mit sich, jedoch die KlientInnen zeigen deutliche Anzeichen von Verzweiflung. Eine baldige Intervention ist angebracht. Beispiele: eine Scheidung, ein großer finanzieller Verlust, Tod eines Freundes.
- *Sehr hohe Intensität = 5*
Das Problem ist gekennzeichnet durch Veränderungen in den Schlüsselbereichen, bzw. in mehreren Bereichen der sozialen Rollenerfüllung oder des Umfelds. Sofortige Intervention ist wahrscheinlich notwendig. Beispiele: Tod eines Ehepartners, schwere Krankheit, Vergewaltigung.
- *Katastrophale Intensität = 6*
Das Problem ist gekennzeichnet durch plötzliche, negative Veränderungen, die außerhalb des Einflussbereiches des Individuums liegen. Die Anpassung an die neuen Verhältnisse hat verheerende Auswirkungen auf das Individuum zur Folge. Sofortige, direkte Intervention ist erforderlich. Probleme dieser Intensitätsstufe werden durch Ereignisse wie z.B. die Internierung in ein Konzentrationslager, mehrfache Todesfälle in der Familie oder den Verlust sämtlicher Besitztümer durch eine Naturkatastrophe hervorgerufen.

Der Dauer-Index

Der Dauer-Index wird in Faktor I und Faktor II verwendet und zeigt die Dauer oder die Aktualität eines Problems an. Zusammen mit dem Intensitätsfaktor lenkt er die Aufmerksamkeit der SozialarbeiterInnen auf das Ausmaß der Notwendigkeit, eine sozialarbeiterische Intervention einzuleiten. In Faktor I-Problemen ist der Dauer-Index in Kombination mit dem Coping-Index eine Möglichkeit, die Wahrscheinlichkeit der Problemlösung zu messen. KlientInnen mit guten Coping-Fähigkeiten und kürzlich entstandenen Problemen zum Beispiel werden die Probleme mit höherer Wahrscheinlichkeit selber lösen können, als KlientInnen mit chronischen Problemen und geringen Coping-Fähigkeiten.

Der Dauer-Index kann eine Zeitdauer von zwei Wochen oder weniger, gekennzeichnet mit der Ziffer 6, bis zu mehr als fünf Jahren, gekennzeichnet mit 1, umfassen. Er wird dargestellt auf der zweiten Stelle rechts vom Dezimalpunkt (_ _ _ _ . _ X _) sowohl bei Faktor I, als auch bei Faktor II Problemen. Wenn das Problem in Faktor I oder Faktor II eine Zeitdauer von drei Monaten aufweist, wird das mit der Ziffer 4 auf der zweiten Stelle rechts vom Dezimalpunkt wiedergegeben. Zum Beispiel, Faktor I, 1110.34X entspricht einem Eltern-Rollenproblem. Typ Macht, mittlere Intensität, seit einem bis sechs Monaten; Faktor II, 5101.45 entspricht einem Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, kein regelmäßiges Nahrungsangebot, hohe Intensität, seit zwei Wochen bis einem Monat.

Die sechs Stufen des Dauer-Index und ihre Codierung:

- Mehr als 5 Jahre = 1
- Ein Jahr bis 5 Jahre = 2
- Sechs Monate bis ein Jahr = 3
- Ein Monat bis sechs Monate = 4
- Zwei bis vier Wochen = 5
- Zwei Wochen oder weniger = 6

Der Coping-Index

Der Coping-Index wird nur im Faktor I angegeben. Er gibt die Fähigkeit der KlientInnen an, ein Problem mit ihren eigenen inneren Ressourcen zu bewältigen. Der Coping-Index drückt die Einschätzung der SozialarbeiterInnen bezüglich der Fähigkeit der KlientInnen, Probleme zu lösen und unabhängig zu handeln aus, sowie das Ausmaß des Vorhandenseins von Ich-Stärke, Einsicht und intellektueller Leistungsfähigkeit. Mit dieser Einschätzung bewerten die SozialarbeiterInnen gleichzeitig den Erfolg der sozialen Rollenerfüllung der KlientInnen. Sozialarbeiterische Interventionen sind in denjenigen Fällen am meisten angebracht, in denen die KlientInnen nicht über ausreichende Coping-Fähigkeiten verfügen.

Die Einschätzungen des Coping-Index reichen von „keine Coping-Fähigkeiten“ – codiert mit der Ziffer 6 bis zu „außergewöhnlichen Coping-Fähigkeiten“ – codiert mit 1. Die dritte Stelle rechts vom Dezimalpunkt gibt den Coping-Index an. (_ _ _ _ . _ _ X). Wenn also die Coping-Fähigkeiten eines Klienten/einer Klientin als unzureichend eingeschätzt werden, wird das mit der Ziffer 5 auf der dritten Stelle rechts von Dezimalpunkt angegeben. Zum Beispiel Faktor I, 1110.345 bedeutet Elternrollen-Problem, Typ Macht, mittlere Intensität, ein bis sechs Monate Dauer, ungenügende Coping-Fähigkeiten.

Die sechs Stufen des Coping-Index und ihre Codierung:

- *Außergewöhnliche Coping-Fähigkeiten = 1*
Die Fähigkeit des Klienten/der Klientin Probleme zu lösen, unabhängig zu handeln und Ich-Stärke, Einsicht und intellektuelle Fähigkeiten einzusetzen, um schwierige Situationen zu bewältigen, ist außergewöhnlich.
- *Überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten = 2*
Die Fähigkeit des Klienten/der Klientin, Probleme zu lösen, unabhängig zu handeln und Ich-Stärke, Einsicht und intellektuelle Fähigkeiten einzusetzen, um schwierige Situationen zu bewältigen, ist überdurchschnittlich.
- *Ausreichende Coping-Fähigkeiten = 3*
Der Klient/die Klientin ist imstande Probleme zu lösen, unabhängig zu handeln und besitzt im ausreichenden Maß Ich-Stärke, Einsicht und intellektuelle Fähigkeiten.
- *Mangelhafte Coping-Fähigkeiten = 4*
Der Klient/die Klientin besitzt zwar relativ viele Eigenschaften, die ihn/sie befähigen, Probleme zu lösen, jedoch hat er/sie große Schwierigkeiten, das vorliegende Problem zu lösen, unabhängig zu handeln und Ich-Stärke, Einsicht und intellektuelle Fähigkeiten einzusetzen.
- *Ungenügende Coping-Fähigkeiten = 5*
Der Klient/die Klientin besitzt zwar einige Eigenschaften, die ihn befähigen, Probleme zu lösen, sie sind allerdings unzureichend, um das vorliegende Problem zu lösen, der Klient/die Klientin zeigt eine geringe Fähigkeit, unabhängig zu handeln und Ich-Stärke, Einsicht und intellektuelle Fähigkeiten einzusetzen.
- *Keine Coping-Fähigkeiten = 6*
Der Klient/die Klientin zeigt wenig bis gar keine Eigenschaften, die ihn befähigen, Probleme zu lösen, er ist nicht fähig, unabhängig zu handeln und seine Ich-Stärke, Einsicht und intellektuellen Fähigkeiten sind unzureichend.

6. PIE in der Praxis – Fallbeispiele aus unterschiedlichen Bereichen der Sozialarbeit

Die folgenden Fall-Skizzen sollen illustrieren, wie der PIE-Beurteilungs- und Codierungs-Prozess in unterschiedlichen Bereichen angewendet wird.

Familienberatungsstelle

Eine 23-jährige Alleinerzieherin kommt in die Familienberatungsstelle, in der Sie arbeiten. Im Rahmen des Erstgesprächs beurteilen Sie die Situation der Klientin mit ihrer gewohnten Methode und stellen fest, dass ihr vorrangiges Problem ist, den Erwartungen und Verantwortlichkeiten, die sie als Mutter innehat, gerecht zu werden. (Eltern-Rollenproblem, Typ Verantwortung, 1130.XXX). Das zweitgrößte Problem ist ihre ambivalente Beziehung zu ihrem Freund. (SexualpartnerIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz, 2120.XXX). In Bezug auf das Eltern-Rollenproblem schätzen Sie die Brisanz als mittel (3) ein, die Dauer ist ein bis fünf Jahre (2) und die Coping-Fähigkeiten der Klientin sind mangelhaft (4), da sie keinerlei Fortschritte bei der Lösung dieses Problems gemacht hat. In Bezug auf das SexualpartnerIn-Rollenproblem schätzen Sie die Brisanz als niedrig ein (2), die Dauer ist ein bis sechs Monate (4), denn das Problem besteht seit drei Monaten, ihre Coping-Fähigkeiten werden von Ihnen als mangelhaft eingestuft. (4) Die Faktor I Beschreibung dieser Klientin würde daher so aussehen:

Faktor I	1130.324	Eltern-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, ein bis fünf Jahre Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten (vorrangiges Problem)
	2120.244	SexualpartnerIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz, niedrige Intensität, ein bis sechs Monate Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten

Sie stellen weiters fest, dass die Schwierigkeiten der Klientin vergrößert werden durch den Umstand, dass sie keine Arbeit findet und dass sie nicht berechtigt ist, Sozialhilfe zu beziehen. Sie identifizieren dieses Problem als ein Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen, die Klientin und von ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden (5401.XX). Sie beurteilen den Intensitätsgrad dieses Problems als hoch (4). Sie stellen fest, dass das ökonomische Problem dieser Gemeinde seit drei Wochen besteht - eine große Fabrik wurde geschlossen und die Verwaltung der Gemeinde dadurch in eine finanzielle Krise gestürzt. Der Dauer-Index beträgt 5. Die Faktor II-Beschreibung dieser Klientin würde daher folgendermaßen aussehen:

Faktor II	5401.45	Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, die Klientin und von ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden, hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer
-----------	---------	---

Sie stellen fest, dass die Klientin depressiv ist und Merkmale einer einzelnen Episode einer schweren Depression (Major Depression) aufweist, wie sie in *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders, Vierte Ausgabe (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) beschrieben wird. Sie stellen fest, dass die Klientin keine Persönlichkeitsstörung und kein Entwicklungsproblem aufweist. Daher sieht die Faktor III Beschreibung der Klientin folgendermaßen aus:

Faktor III

Achse I	296.22	Major Depression, einzelne Episode, mittel
Achse II	V71.09	keine Diagnose auf Achse II

Letztendlich bestehen nach Angabe der Klientin keine körperlichen Probleme oder Beschwerden, die auf die Faktor I und Faktor II Probleme Einfluss haben. Daher wird Faktor IV folgendermaßen dokumentiert:

Faktor IV	000.00	kein Problem (nach Angaben der Klientin)
-----------	--------	--

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieser Klientin nach dem PIE System sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	1130.324	Eltern-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, ein bis fünf Jahre Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten (vorrangiges Problem)
	2120.244	SexualpartnerIn-Rollenproblem, Typ Ambivalenz, niedrige Intensität, ein bis sechs Monate Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten
Faktor II	5401.45	Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, die Klientin und von ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden, hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer
Faktor III		
Achse I	296.22	Major Depression, einzelne Episode, mittel
Achse II	V71.09	keine Diagnose auf Achse II
Faktor IV	000.00	kein Problem (nach Angaben der Klientin)

Strafjustiz

Ein 45-jähriger ehemaliger Straftäter, der bedingt entlassen wurde, wird an die Beratungseinrichtung, in der Sie arbeiten, verwiesen. Nachdem er eine 5-jährige Gefängnisstrafe abgeübt hat, ist er zurzeit damit beschäftigt, den Übergang vom Inhaftierten zum bedingt Entlassenen zu verarbeiten (4450.XXX). Sie stellen fest, dass diese Veränderung seines Status, bzw. dieser Verlust ein beträchtliches Ausmaß an Beunruhigung bei dem Klienten auslöst (4). Sie erfahren, dass er erst vor drei Tagen aus dem Gefängnis entlassen wurde, also beträgt der Dauer-Index 6 (zwei Wochen oder weniger). Aus dem, was Sie über seine Vergangenheit erfahren, schätzen Sie seine Coping-Fähigkeiten als ausreichend ein (3). Die Faktor I Beschreibung dieses Klienten würde also folgendermaßen aussehen:

Faktor I	4450.463	Bedingt Entlassener/ Bewährungshilfeproband-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, weniger als zwei Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Obwohl die Gemeinde viele Probleme in Bezug auf das ökonomische System aufweist, wie zum Beispiel unzureichende Versorgung in den Bereichen Nahrung, Wohnmöglichkeit und Transport, so kommen Sie doch zu dem Schluss, dass das schwerwiegendste Problem im Bereich des ökonomischen Systems die Diskriminierung von bedingt Entlassenen ist, die es ihnen verunmöglicht, eine adäquate Arbeit zu finden.(5612.XX), Dieses Problem hat in dieser Gemeinde eine hohe Intensität (4) und besteht schon seit vielen Jahren (1). Daher sieht die Faktor II Beschreibung dieses Klienten folgendermaßen aus:

Faktor II	5612.41	Ein Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, Diskriminierung, andere Diskriminierung (bedingt Entlassener-Status), hohe Intensität, mehr als fünf Jahre Dauer
-----------	---------	--

Sie stellen fest, dass der Klient nicht an einer mentalen Störung, einer Persönlichkeitsstörung oder einer Entwicklungsstörung leidet. Daher sieht die Faktor II Beschreibung folgendermaßen aus:

Faktor III		
Achse 1	V71.09	Keine Diagnose auf Achse 1
Achse 2	V71.09	keine Diagnose auf Achse 2

Letztendlich zeigt das Krankenblatt des Klienten, dass er an schwerem Asthma leidet, das sich verschlimmert, wenn er unter Stress steht. Daher sieht die Faktor IV Beschreibung so aus:

Faktor IV	Schweres Asthma (laut Dr.X)
-----------	-----------------------------

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieses Klienten sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	4450.463	Bedingt Entlassener/ Bewährungshilfeproband-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, weniger als zwei Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten
Faktor II	5612.41	Ein Problem im System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, Diskriminierung, andere Diskriminierung (bedingt Entlassener-Status), hohe Intensität, mehr als fünf Jahre Dauer
Faktor III		
Achse 1	V71.09	Keine Diagnose auf Achse 1
Achse 2	V71.09	keine Diagnose auf Achse 2
Faktor IV	Schweres Asthma (laut Dr.X)	

Sozialarbeit im Krankenhaus

Ein 25-jähriger, schwuler Mann wurde mit der Diagnose AIDS in dem Krankenhaus, in dem Sie arbeiten, stationär aufgenommen. Aufgrund seiner Krankheit hat er seinen Arbeitsplatz verloren (3150.XXX) und war auch gezwungen, seine Homosexualität seinen Eltern offenzulegen. Nun ist er sich nicht sicher, ob sie ihn weiterhin als Sohn akzeptieren. Sie beurteilen die Brisanz dieser Situation als sehr hoch ein (5), sowohl in der sozialen Rolle ArbeiterIn (bezahlte Wirtschaft) als auch in der Kinder-Rolle. Der Verlust seines Arbeitsplatzes und die Aufdeckung seiner sexuellen Orientierung gegenüber seinen Eltern fanden in den letzten drei Wochen statt, also beträgt der Dauer-Index 5. Sie stellen fest, dass seine Coping-Fähigkeiten sowohl für seine ArbeiterIn-Rolle als auch für seine Kinder-Rolle ausreichend sind und beurteilen sie mit je 3. Die Faktor I Beschreibung dieses Klienten sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	3150.553	ArbeiterIn-Rollenproblem (bezahlte Wirtschaft), Typ Verlust, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten (vorrangiges Problem)
	1320.553	Kinder-Rollenproblem, Typ Ambivalenz, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten

Da aufgrund seiner Krankheit kein neuer Arbeitsplatz gefunden werden kann und der Klient auch keine Krankenversicherung besitzt, kann der Klient weder sich selbst erhalten, noch für seine medizinische Versorgung aufkommen, es gibt auch keinerlei Programme in der Gemeinde, die finanzielle Unterstützung oder medizinische Pflege anbieten.(5401.XX) Dieses Problem verursacht ein hohes Ausmaß an Beunruhigung (5), der Dauer-Index beträgt wiederum zwei bis vier Wochen (5). Daher sieht die Faktor II Beschreibung dieses Klienten folgendermaßen aus:

Faktor II	5401.55	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, der Klient kann nicht ausreichend versorgt werden, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer
-----------	---------	--

Aufgrund seiner Lebenssituation ist der Klient schwer depressiv. Er weist weder eine Persönlichkeits-, noch eine Entwicklungsstörung auf. Daher wird seine Faktor III Beschreibung folgendermaßen aussehen:

Faktor III		
Achse I	296.23	Major Depression, einzelne Episode, schwer
Achse II	V7109	keine Diagnose auf Achse II

Die Faktor IV Beschreibung dieses Mannes:

Faktor IV	AIDS (laut Dr.Y)
-----------	------------------

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieses Klienten sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	3150.553	ArbeiterIn-Rollenproblem (bezahlte Wirtschaft), Typ Verlust, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten (vorrangiges Problem)
----------	----------	--

	1320.553	Kinder-Rollenproblem, Typ Ambivalenz, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer, ausreichende Coping-Fähigkeiten
Faktor II	5401.55	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, der Klient kann nicht ausreichend versorgt werden, sehr hohe Intensität, zwei bis vier Wochen Dauer
Faktor III		
Achse I	296.23	Major Depression, einzelne Episode, schwer
Achse II	V7109	keine Diagnose auf Achse II
Faktor IV		AIDS (laut Dr.Y)

Stationäre Patientin in der Psychiatrie

Auf der psychiatrischen Station, in der Sie arbeiten, wird Ihnen eine 57-jährige Frau zugewiesen, die in den letzten 40 Jahren oftmals in der Psychiatrie ein und ausgegangen ist. Sie bezeichnet das Spital als ihr Zuhause und konnte nie lange außerhalb einer psychiatrischen Anstalt zurecht kommen. Aber aufgrund von Änderungen der Gesetzeslage bei psychiatrischen Aufnahmen und von allgemeinen Sparmaßnahmen kann sie nicht mehr auf längere Zeit im Spital aufgenommen werden. Sie legt Verhaltensweisen an den Tag, die ihre Einlieferung zur Folge haben – so spazierte sie letztthin mitten auf einer dicht befahrenen Straße. Aufgrund der wiederholten Selbstgefährdung stellen Sie fest, dass die Intensität des stationäre PatientIn/KlientIn-Problems (4240.XX) dieser Frau sehr hoch ist (5), das Problem existiert bereits seit über 40 Jahren, also ist der Dauer-Index mehr als fünf Jahre (1) und Sie befinden, dass sie keine Coping Fähigkeiten besitzt (6). Die Faktor I Beschreibung dieser Klientin schaut folgendermaßen aus:

Faktor I	4240.516	stationäre PatientIn/KlientIn-Problem, Typ Abhängigkeit, sehr hohe Intensität, seit mehr als fünf Jahren, keine Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Sie stellen fest, dass das Fehlen adäquater psychischen Gesundheitsdienste außerhalb eines institutionalisierten Rahmens (8105.XX) das Problem der Klientin mitverursacht und dass die Gesetzeslage kaum Möglichkeiten bietet, die Klientin vor sich selbst zu schützen (8102.XX). Nach Ihrer Beurteilung ist die Intensität dieser beiden Probleme im Bereich System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten hoch (4) und die Probleme bestehen bereits seit vielen Jahren, also ist der Dauer-Index mehr als fünf Jahre (1). Die Faktor II Beschreibung dieser Klientin sieht also folgendermaßen aus:

Faktor II	8105.41	Problem im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten, keine adäquaten psychischen Gesundheitsdienste, hohe Intensität, seit mehr als fünf Jahren
	8102.41	Problem im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten, behördliche Hürden, hohe Intensität, seit mehr als fünf Jahren

Nach einer Untersuchung des psychischen Zustandes der Klientin kommen Sie zu dem Schluss, dass sie an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leidet. Sie weist keine Persönlichkeitsstörung oder Entwicklungsstörung auf. Daraus resultiert folgende Faktor III Beschreibung:

Faktor III		
Achse I	295.32	Schizophrenie, paranoider Typ, chronisch
Achse II	V71.10	keine Diagnose auf Achse II

Das Ergebnis einer körperlichen Untersuchung ist, dass die Klientin an Krätze und Diabetes leidet. Daher sieht die Faktor IV Beschreibung der Klientin folgendermaßen aus:

Faktor IV		Diabetes (laut Dr.Z) Krätze (laut Dr.Z)
-----------	--	--

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieser Klientin sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	4240.516	stationäre PatientIn/KlientIn-Problem, Typ Abhängigkeit, sehr hohe Intensität, seit mehr als fünf Jahren, keine Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Faktor II	8105.41	Problem im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten, keine adäquaten psychischen Gesundheitsdienste, hohe Intensität, seit mehr als fünf Jahren
-----------	---------	--

Faktor III		
Achse I	295.32	Schizophrenie, paranoider Typ, chronisch
Achse II	V71.10	keine Diagnose auf Achse II

Faktor IV		Diabetes (laut Dr.Z) Krätze (laut Dr.Z)
-----------	--	--

Sozialhilfe

Eine 18-jährige, schwangere Mutter von zwei Kindern kommt in die Sozialabteilung, in der Sie arbeiten, um Sozialleistungen zu beantragen. Ihr Hauptproblem ist, laut Auskunft der Klientin, dass sie mit der Verantwortung für ihre beiden Kinder überfordert ist. Sie stellen fest, dass das Eltern-Rollenproblem (1130.XXX) dieser Klientin ihr im mäßigen Ausmaß Angst macht (3), dass das Problem seit zwei Jahren existiert, also die Dauer ein Jahr bis fünf Jahre beträgt (2) und dass ihre Coping-Fähigkeiten mangelhaft sind (4). Daher sieht die Faktor I Beschreibung dieser Klientin folgendermaßen aus:

Faktor I	1130.324	Eltern-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Da die Klientin für ihre beiden kleinen Kinder sorgen muss und keinen Schulabschluss hat, ist sie nicht imstande, sich und ihre Kinder zu erhalten. Daher beantragt sie Sozialhilfe. Der Betrag, der ihr zusteht, ist jedoch zu niedrig, um damit auszukommen (5401.XX). Wiederum stellen Sie fest, dass dieses Umfeld-Problem ihr im mittleren Ausmaß Angst verursacht, und dass es seit einem bis fünf Jahren andauert.

Die Faktor II Beurteilung dieser Klientin sieht also folgendermaßen aus:

Faktor II	5401.32	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, die Klientin und von ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden, mittlere Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer
-----------	---------	---

Sie stellen fest, dass die Klientin nicht an einer psychischen Krankheit, einer Persönlichkeits- oder Entwicklungsstörung leidet, also sieht ihre Faktor III Beschreibung folgendermaßen aus:

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II

Laut Auskunft der Klientin bestehen keine körperliche Beschwerden, die auf Faktor I und Faktor II-Probleme Auswirkungen haben. Daher sieht die Faktor IV Beschreibung so aus:

Faktor IV	keine Probleme (nach Auskunft der Klientin)
-----------	---

Ein vollständiger, alle Faktoren abdeckender PIE Bericht über diese Klientin würde also aussehen:

Faktor I	1130.324	Elternrollen-Problem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer, mangelhafte Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Faktor II	5401.32	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, unzureichende ökonomische Ressourcen in einer Gemeinde, die Klientin und von ihr abhängige Familienmitglieder können nicht ausreichend versorgt werden, mittlere Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer
-----------	---------	---

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II

Faktor IV	keine Probleme (nach Auskunft der Klientin)
-----------	---

Rehabilitation

Sie arbeiten in einer Rehabilitationsklinik für Erwachsene, die Verletzungen der Wirbelsäule erlitten haben. Sie arbeiten mit einem 37-jährigen Mann, der vor kurzem einen Autounfall hatte und seither querschnittsgelähmt ist. Obwohl ihr Klient gute Fortschritte macht, teilt Ihnen seine Frau ihre vielen Sorgen mit, die sie sich über ihre Ehe aufgrund der Behinderung ihres Mannes macht. Nachdem Sie mit ihr ausführlich gesprochen haben, stellen Sie fest, dass sie ein EhepartnerIn-Rollenproblem hat, da sie ihrer Sorge Ausdruck verleiht, dass ihr Mann nicht mehr derselbe sein wird und dass sie die Beziehung, die sie mit ihm hatte, verlieren wird (1250.XXX). Sie stellen fest, dass das Problem für die Ehefrau eine mittlere Brisanz aufweist, dass es seit drei Monaten besteht – der Dauer Index beträgt also ein Monat bis sechs Monate (4) – und dass sie überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten besitzt. (2)

Die Faktor I Beschreibung dieser Frau sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	1250.342	EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, mittlere Intensität, ein Monat bis sechs Monate Dauer, überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Sie stellen weiters fest, dass es keine Umfeld-Bedingungen gibt, die das EhepartnerIn-Rollenproblem dieser Frau beeinträchtigen, also sieht ihre Faktor II Beschreibung folgendermaßen aus:

Faktor II	0000.00	Kein Problem
-----------	---------	--------------

Sie befinden, dass diese Klientin an einer dependenten Persönlichkeitsstörung leidet, aber keine anderen psychischen Störungen oder Entwicklungsstörungen aufweist, daher sieht ihre Faktor III Beschreibung folgendermaßen aus:

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	301.60	Dependente Persönlichkeitsstörung

Die Klientin gibt an, dass sie keine körperlichen Beschwerden hat, die auf das Faktor I Problem Auswirkungen haben. Daher sieht ihre Faktor IV Beschreibung so aus:

Faktor IV	000.00	Keine Probleme (nach Auskunft der Klientin)
-----------	--------	---

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieser Klientin sieht also folgendermaßen aus:

Faktor I	1250.342	EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verlust, mittlere Intensität, ein Monat bis sechs Monate Dauer, überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Faktor II	0000.00	Kein Problem
-----------	---------	--------------

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	301.60	Dependente Persönlichkeitsstörung

Faktor IV	000.00	Keine Probleme (nach Auskunft der Klientin)
-----------	--------	---

Ambulanter Patient einer Psychiatrie

Ein 29-jähriger Mann kommt zur Behandlung in die ambulante Psychiatrie, in der Sie arbeiten. Er ist seit vier Jahren arbeitslos und hat keinerlei Job-Aussichten (3150.XXX). Seine Arbeitslosigkeit beeinträchtigt sein Leben beträchtlich (4). Da er seit vier Jahren arbeitslos ist, beträgt der Dauer-Index ein Jahr bis fünf Jahre (2). Sie stellen fest, dass seine Coping-Fähigkeiten ungenügend sind (5). Daher sieht die Faktor I Beschreibung dieses Mannes folgendermaßen aus:

Faktor I	3150.425	ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft), Typ Verlust, hohe Intensität, Dauer ein Jahr bis fünf Jahre, ungenügende Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Die Arbeitslosenunterstützung dieses Mannes ist bereits vor Jahren ausgelaufen, er lebt von der Sozialhilfe. Unglücklicherweise sind die Job-Aussichten in seiner Gemeinde trostlos. Auch dieser Umstand verursacht bei ihm ein beträchtliches Ausmaß an Beeinträchtigung. (4), die Dauer ist wieder ein Jahr bis fünf Jahre (2). Daher wird seine Faktor II Situation so beschrieben:

Faktor II	5301.42	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, Arbeitslosigkeit, hohe Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer
-----------	---------	---

Ihr Klient ist schwer depressiv und vertraut Ihnen an, dass er Selbstmordgedanken hat. Zusätzlich trinkt er seit einigen Jahren täglich drei Flaschen billigen Wein. Er zeigt keine Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung oder einer Entwicklungsstörung. Seine Faktor III Beschreibung sieht so aus:

Faktor III		
Achse I	296.23	Major Depression, einzelne Episode, schwer (Hauptdiagnose)
	303.90	Alkohol Abhängigkeit
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II

Das Ergebnis einer körperlichen Untersuchung ist, dass Ihr Klient eine Leberzirrhose hat. Seine Faktor IV Situation würde so beschrieben werden:

Faktor IV	Leberzirrhose (laut Dr.Z)
-----------	---------------------------

Die vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieses Klienten nach dem PIE-System würde so aussehen:

Faktor I	3150.425	ArbeiterIn-Rolle (bezahlte Wirtschaft), Typ Verlust, hohe Intensität, Dauer ein Jahr bis fünf Jahre, ungenügende Coping-Fähigkeiten
Faktor II	5301.42	Ein Problem im Bereich der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, Arbeitslosigkeit, hohe Intensität, ein Jahr bis fünf Jahre Dauer
Faktor III		
Achse I	296.23	Major Depression, einzelne Episode, schwer (Hauptdiagnose)
	303.90	Alkohol Abhängigkeit
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II
Faktor IV	Leberzirrhose (laut Dr.Z)	

Beratungseinrichtung

Ein verheiratetes Paar im mittleren Alter, beides Rechtsanwälte, werden von ihrem Arzt an Sie verwiesen, da sie Probleme in ihrer Ehe haben. Sie beschreiben ihr Problem so, dass sich ihre Ehe „totgelaufen“ hat. Sie können nicht mehr miteinander kommunizieren und haben sexuelle Probleme. Dieses EhepartnerIn-Rollenproblem (1230.XXX) ist von mittlerer Brisanz (3) für beide Partner. Dieses Problem existiert seit neun Monaten, also beträgt der Dauer-Index sechs Monate bis ein Jahr (3). Nach Ihrer Beurteilung verfügen beide Partner über

überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten(2). Die Faktor II Beschreibung für jeden Partner würde daher so aussehen:

Faktor I	1230.332	EhepartnerIn-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, sechs Monate bis ein Jahr Dauer, überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Sie stellen fest, dass das Ehepartnerin-Rollenproblem des Paares von keinen Umfeld-Faktoren beeinflusst wird, also sieht die Faktor II Beschreibung für jeden der Ehepartner so aus:

Faktor II	000.00	Kein Problem
-----------	--------	--------------

Keiner von beiden hat eine psychische Störung, jedoch der Ehemann weist eine narzisstische Persönlichkeitsstörung auf. Die Faktor III Beschreibung des Ehemannes sieht also so aus:

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	301.81	Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Die Faktor III Beschreibung der Ehefrau sieht so aus:

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II

Beide geben an, keine körperlichen Beschwerden zu haben, die auf ihr EhepartnerIn-Rollenproblem Einfluss haben, daher sieht die Beschreibung des Faktor IV für beide KlientInnen so aus:

Faktor IV		Kein Problem (nach Auskunft des Klienten/der Klientin)
-----------	--	--

Der vollständige, alle Faktoren abdeckende PIE-Bericht für den Ehemann sieht so aus:

Faktor I	1230.332	Ehepartner-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, sechs Monate bis ein Jahr Dauer, überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Faktor II	000.00	Kein Problem
-----------	--------	--------------

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	301.81	Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Faktor IV		Kein Problem (nach Auskunft des Klienten)
-----------	--	---

Der vollständige, alle Faktoren abdeckende PIE-Bericht für die Ehefrau sieht so aus:

Faktor I	1230.332	Ehepartner-Rollenproblem, Typ Verantwortung, mittlere Intensität, sechs Monate bis ein Jahr Dauer, überdurchschnittliche Coping-Fähigkeiten
----------	----------	---

Faktor II	000.00	Kein Problem
Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose auf Achse I
Achse II	V71.09	Keine Diagnose auf Achse II
Faktor IV		Kein Problem (nach Auskunft der Klientin)

Entwicklungsstörungen

Sie arbeiten in einem lokalen Zentrum für entwicklungsverzögerte Personen. Eine langjährige Klientin, ein 45-jährige autistische Frau, hat ihr ganzes Leben mit ihrer Mutter gelebt, die vor einer Woche gestorben ist. Sie stellen fest, dass der Verlust der Mutter der Klientin ein Kinder-Rollenproblem, Typ Verlust (1350.XXX) verursacht. Das Problem hat eine hohe Intensität, die Dauer ist zwei Wochen oder weniger (6) und Ihre Klientin weist ungenügende Coping-Fähigkeiten auf (5). Die Faktor I Beschreibung dieser Klientin würde also so aussehen:

Faktor I	1350.465	Kinder-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, Dauer zwei Wochen oder weniger, ungenügende Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Kein anderes Familienmitglied der Klientin kann sie bei sich aufnehmen, und in der einzigen betreuten WG in der Gemeinde gibt es keinen freien Platz. Sie schätzen die Intensität des Problems dieser Klientin im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten als hoch ein (4), Sie stellen weiters fest, dass es schon immer einen deutlichen Mangel an freien Plätzen in betreuten WGs für entwicklungsverzögerte Personen gegeben hat, also beträgt der Dauer-Index mehr als fünf Jahre. Die Faktor II Beschreibung dieser Frau sieht also so aus:

Faktor II	8301.41	Problem im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten, es gibt keine adäquaten sozialen Dienste, hohe Intensität, Dauer: mehr als fünf Jahre
-----------	---------	---

Ihre Klientin weist keine psychische Störung oder Persönlichkeitsstörung auf, aber sie hat die Entwicklungsstörung Autismus, also sieht ihre Faktor III Beschreibung folgendermaßen aus:

Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose
Achse II	299.000	Autistische Störung

Ihre Klientin hat keinerlei körperlichen Probleme, die einen Einfluss auf die aktuelle Situation haben, also würde ihre Faktor IV Beschreibung so aussehen:

Faktor IV		Keine Probleme (nach Auskunft der Familienmitglieder)
-----------	--	---

Eine vollständige, alle Faktoren abdeckende Beschreibung dieser Klientin nach dem PIE-System würde so aussehen:

Faktor I	1350.465	Kinder-Rollenproblem, Typ Verlust, hohe Intensität, Dauer zwei Wochen oder weniger, ungenügende Coping-Fähigkeiten
----------	----------	--

Faktor II	8301.41	Problem im System von Gesundheit, Sicherheit und sozialen Diensten, es gibt keine adäquaten sozialen Dienste, hohe Intensität, Dauer: mehr als fünf Jahre
Faktor III		
Achse I	V71.09	Keine Diagnose
Achse II	299.000	Autistische Störung
Faktor IV		Keine Probleme (nach Auskunft der Familienmitglieder)

Referenzen:

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

7. Der Mini-PIE

Für den routinierten Benutzer ist der Mini-PIE ein übersichtlicher und präziser Ratgeber, um die Ergebnisse der PIE-Einschätzung zu dokumentieren. Wir bedanken uns bei Cheryl Cohen vom psychiatrischen Institut des Bundesstaats New York für die Mithilfe und bei Cathy Beckwith, einer MSW-Studentin von der Universität von Utah, für die Arbeit mit einer früheren Version vom Mini-PIE. Wir bedanken uns auch besonders herzlich bei Elizabeth Irvin beim Commonwealth von Massachusetts, Abteilung für psychische Gesundheit für ihre umfangreiche Arbeit an der Endversion.

Nach der Einschätzung: Dokumentation der Probleme der KlientInnen mit dem Mini-PIE

Faktor I

1. Ermitteln Sie alle sozialen Beziehungen in denen die KlientInnen zurzeit Probleme haben (zum Beispiel, mit dem Ehepartner – EhepartnerIn-Rollenproblem, mit dem Arbeitgeber – berufliches Rollenproblem). Falls es mehr als eine problematische Beziehung gibt, sollten sie nach ihrer Wichtigkeit gereiht werden – vorrangiges Problem, zweitrangiges etc.
2. Ermitteln Sie für jedes soziale Beziehungsproblem den vorrangigen Typ (zum Beispiel, wenn jemand einen Ehepartner durch Tod oder Scheidung verliert – EhepartnerIn – Rollenproblem, Typ Verlust). Wenn Sie Schwierigkeiten haben, sich zwischen zwei Typen zu entscheiden, führen Sie beide an und unterstreichen den, den Sie eher für den vorrangigen halten. Wenn Sie drei oder mehr Probleme erkennen können, verwenden Sie die Mischform.
3. Ermitteln Sie für jedes Problem dessen Intensität, indem Sie es nach Ihrer Wahrnehmung auf einer Skala von 2 = gering bis 6 = katastrophal einreihen. 1 bedeutet, dass nach Ihrer Wahrnehmung und nach Einschätzung des Klienten/der Klientin kein Problem besteht.
4. Ermitteln Sie für jedes Problem die Zeitdauer, seit der es existiert auf einer Skala von 1= fünf Jahre oder mehr bis 6 = eben erst, neulich (in Übereinstimmung mit dem Intensität-Index).
5. Schätzen Sie für jedes Problem die Fähigkeit ihres Klienten/ihrer Klientin ein, dieses Problem zu bewältigen, auf einer Skala von 1 = der Klient/die Klientin kommt höchstwahrscheinlich ohne Hilfe oder mit wenig Hilfe mit dem Problem zurecht bis 6 = der Klient/die Klientin hat keinerlei Fähigkeiten, das Problem ohne Hilfe zu bewältigen.

Faktor II

1. Ermitteln Sie die Probleme im Umfeld der Person – in sozialen Einrichtungen, in der Gemeinde, im sozialen Netzwerk – die nach ihrer Einschätzung einen direkten Einfluss auf soziale Beziehungen haben.
2. Ermitteln Sie das soziale System, in dem das Problem auftritt (zum Beispiel: der Klient/die Klientin hat keine Wohnmöglichkeit – das System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse; der Klient/die Klientin hat keine engen Freunde – das System der affektiven Unterstützung).
3. Ermitteln Sie den Typ des Problems im sozialen System (zum Beispiel: der Klient/die Klientin hat keine Wohnmöglichkeit – das System der ökonomischen und basalen Bedürfnisse, keine regelmäßig vorhandene Unterkunft in einer Gemeinde; der Klient/die

Klientin hat keine engen Freunde – das System der affektiven Unterstützung, es ist kein System der affektiven Unterstützung vorhanden).

4. Bestimmen Sie die Intensität des Problems auf einer Skala von 1 = gering bis 6 = sehr hoch.

5. Bestimmen Sie den Zeitraum, seit dem das Problem Ihrer Einschätzung nach existiert auf einer Skala von 1 = fünf Jahre oder länger bis 6 = zwei Wochen oder weniger.

Faktor III

1. Geben Sie die Achse I der Diagnose laut DSM an.
2. Geben Sie die Achse II der Diagnose laut DSM an.

Faktor IV

1. Geben Sie die medizinische Diagnose mit der Quelle der Diagnose an.

