

## ***Manual Inklusions-Chart 2***

Peter Pantucek, 2009.

Im „Inklusions-Chart“ werden die wesentlichen Faktoren sozialer Einbindung und Sicherung in einer übersichtlichen Form zusammengefasst. So können Entscheidungen über Interventionen klarer getroffen und nachvollziehbar gemacht werden.

In zahlreichen Dokumentationssystemen werden Daten über die verschiedenen Aspekte der materiellen Sicherung des Lebens und über die Einbindung in soziale Systeme gesammelt. Die Dokumentationen haben dabei i.d.R. mit dem Problem zu kämpfen, dass einerseits sehr konkrete Daten aufzuzeichnen sind (Einkommen, Sozialversicherungsnummer, Unterhaltsverpflichtungen etc.), andererseits Schlussfolgerungen und Interventionsentscheidungen nachvollziehbar zu machen wären. Es besteht ein Konflikt zwischen der pragmatischen Notwendigkeit der Aufzeichnung genauer Detail-Daten und der wünschbaren Übersichtlichkeit.

Mit der Inklusions-Chart versuchte ich eine Antwort auf dieses Problem der Praxis. Mit Bezug auf die Theorie sozialer Systeme soll das Maß der Inklusion/Exklusion erfasst und zur nachvollziehbaren Grundlage für Interventions-Entscheidungen gemacht werden. Die erste Version des Instruments, in der ersten Auflage erstmals publiziert, fand in der Sozialarbeitspraxis eine interessierte Aufnahme. Die Rückmeldungen dienten nun als Ausgangspunkt einer Überarbeitung des Instruments, das hier in einer neuen und erweiterten Version vorgestellt wird, die den Bedürfnissen der Praxis noch besser angepasst sein sollte.

Die Änderung besteht vor allem in der Erweiterung um einen zweiten und dritten Teil. Während der erste Teil Inklusion/Exklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme kartiert, ist der zweite Teil bedürfnisorientiert. In ihm wird der derzeitige Stand der Existenzsicherung eingeschätzt. Damit reagiere ich auf die zahlreichen Rückmeldungen aus der Praxis, die v.a. das Fehlen der Dimension „Wohnen“ bemängelten. Im dritten Teil

werden die personalen Bedingungen in den Blick genommen, also in einem weiten Sinne die körperliche/psychische Ausgangslage.

In der ersten Version war das Instrument auf Fragen der Inklusion in Funktionssysteme beschränkt. Existenzielle Bedürfnisse wie z.B. „Wohnen“ waren dabei unberücksichtigt geblieben, weil die Befriedigung dieser Bedürfnisse auf sehr verschiedene Art erfolgen kann, z.B. durch den Kauf oder die Miete einer Wohnung auf dem freien Markt (dafür wären die Inklusion in die Funktionssysteme Arbeitsmarkt und Geldverkehr eine Voraussetzung), oder durch Substitute (Sozialwohnung, Heim). Die Entscheidung, Inklusion/Exklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme als zentrale Unterscheidung für dieses Instrument zu wählen, wäre damit unterlaufen worden. Durch die Beifügung zweier Dimensionen können nun weitere für die Praxis der Sozialen Arbeit wichtige und interventionsbegründende Lebensbedingungen über das Instrument erfasst werden.

Die zweite Version akzeptiert, dass Soziale Arbeit nicht nur / nicht ausschließlich Fragen der Inklusion/Exklusion bearbeitet, sondern dass sie in ihrem Zugriff auf Möglichkeiten der Bereitstellung von Substituten für „normal“ via Inklusion zu erlangende „LebensMittel“<sup>1</sup> die Bereitstellung von Substituten über die Ressourcen des Sozialwesens organisiert. Insofern ist für sie nicht nur die Inklusion der KlientInnen in die Funktionssysteme interessant, sondern auch das Niveau der bedürfnisadäquaten Substitution. Folgerichtig muss bei Interventionsentscheidungen die Dimension der aktuellen Bedürfnisbefriedigung mitbedacht werden. Anders formuliert: Wenn KlientInnen ihre Bedürfnisse über die Teilhabe an gesellschaftlichen Funktionssystemen befriedigen können, hat Soziale Arbeit nichts zu tun. Wenn sie das nicht können, dann gibt es immer noch verschiedene Niveaus der substituierten Befriedigung von Bedürfnissen, die nicht gleich gültig sind. Für die Begründung sozialarbeiterischer Interventionen muss also neben der Frage der Inklusion/Exklusion noch das Maß der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse herangezogen werden. Dies umso mehr, als die Existenzsicherung die Basis für die Möglichkeiten aktiver gesellschaftlicher Teilhabe der KlientInnen darstellt.

---

<sup>1</sup> Zum Begriff „LebensMittel“ sh. Pantucek 2008.

In seiner neuen Version vereint das Instrument die Dimensionen Inklusion/Exklusion mit der Dimension der existenziellen Bedürfnisse und der Dimension der im weitesten Sinne körperlichen Basis.

Ich stelle zuerst das Formular vor, es folgen ein ausführliches Manual und zwei Ausfüllbeispiele.

**Inklusions-Chart (IC)**

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

2. Existenzsicherung	sicher und adäquat	mangelhaft/gefährdet	prekär	nicht gewährleistet	Substitution in %	Tendenz	Kennzeichen	Intervention
A. Wohnen								
B. Lebensmittel								
C. Sicherheit								
3. Funktionsfähigkeit	sehr gut	mangelhaft	prekär	gefährdend	Tendenz	Kennzeichen	Intervention	
A. Gesundheit								
B. Bildung/Wissen								
C. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale (fakultativ)							
Formular © peter pantucek 2005-2009 Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei.								

## Dimension 1: Funktionssysteme

Die Chart zählt einige wichtige Funktionssysteme auf. Die Inklusion / Exklusion der KlientInnen wird auf einer 5-teiligen Skala anhand von Indizien beurteilt.

Zu beachten ist: Der Grad der Inklusion hängt ab

- 1) von der Mechanik des Systems
- 2) von den subjektiven Bedingungen der Person.

Es kann sowohl im System bedingte Gründe für Ausschluss geben, als auch in der Person liegende. Manchmal bedingen diese beiden Faktoren einander (z.B. wenn die Hochschwelligkeit beim Zugang zu Bildungsangeboten eine besonders hohe Motivation erfordern würde, die die Ankerperson dzt. nicht aufbringt). Eine Inklusion könnte sowohl durch eine Senkung der Schwellen, als auch durch eine Erhöhung der Motivation der Person erreicht werden. Die „freiwillige Exklusion“ aus einem oder mehreren Funktionssystemen kann Teil eines selbstgewählten Lebensstils sein. Im Chart wird daher nur die *faktische* Inklusion/Exklusion bewertet, ohne dass eine „Schuldzuweisung“ erforderlich ist.

Die Auswahl der Funktionssysteme erfolgte pragmatisch. Das Sozialsystem<sup>i</sup> wurde bewusst nicht in das Chart aufgenommen. Das Sozialwesen (abgesehen von der formalisierten und generell, also für nahezu alle Mitglieder der Gesellschaft, vorgesehenen Sozialversicherung) ist in seinem Charakter als Produzent „stellvertretender Inklusion“ (Baecker) grundsätzlich als subsidiäres System anzusehen, d.h. dass ein hoher Inklusionsgrad im Sozialsystem oft mit einem hohen Grad der Exklusion aus den anderen Systemen einhergeht. Inklusion in das Sozialsystem ist also nicht per se wünschenswert, sondern sowohl nach den Intentionen der Gesellschaft als auch der meisten Individuen möglichst als vorübergehende und ersatzweise Inklusion anzulegen. Damit fiel diese Ebene aus der Bewertung heraus bzw. würde widersprüchliche und schwer zu deutende Daten produzieren..

### 1.A. Arbeitsmarkt

Eine volle Inklusion in das System Arbeitsmarkt heißt, dass die Person erfolgreich ihrer Qualifikation und ihren Fähigkeiten adäquate Arbeit (auch: selbständige Arbeit) finden und halten kann, mit deren Ertrag der Lebensunterhalt angemessen finanziert werden kann (bzw.: könnte).

### 1.B. Sozialversicherung

Voll inkludiert in das System der Sozialversicherung ist eine Person, wenn sie auf Basis eigener Leistungen selbst versichert ist und sämtliche Leistungen der Sozialversicherung, wie sie dem Ausbau des Systems der Sozialversicherung im jeweiligen Land entspricht, im Bedarfsfall in Anspruch nehmen kann (Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Arbeitslosenversicherung etc.).

### 1.C. Geldverkehr

Voll inkludiert in das System des Geldverkehrs ist eine Person, wenn sie Konten eröffnen, von diesen in vollem Umfang Geld beheben kann, wie dies dem Ausbau der Leistungen des Systems im jeweiligen Land entspricht (auch über Geldautomaten und andere Formen bargeldlosen Zahlungsverkehrs) und wenn sie kreditwürdig ist.

### 1.D. Mobilität

Volle Inklusion meint die Möglichkeit, sich frei zu bewegen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder eigenen Fahrzeugen in vertretbarer Zeit alle für die Erledigung alltagswichtiger Angelegenheiten und für die Erfüllung darüber hinausgehender Bedürfnisse (Erholung, Kultur, Gesundheitspflege, soziale Kontakte) erforderlichen Orte, Institutionen und Personen zu erreichen.

### 1.E. Bildungswesen

Ins Bildungswesen voll inkludiert zu sein, heißt, Zugang zu Angeboten der Bildung, Ausbildung, beruflichen und außerberuflichen Weiterbildung zur Erweiterung oder Aktualisierung des Wissensstandes und der Fähigkeiten zu haben, darüber ggf. auch Zertifikate oder andere Bescheinigungen erhalten zu können und die Angebote auch abgestimmt mit dem eigenen Lebensplan und den eigenen Bedürfnissen zu nutzen.

#### 1.F. Informationszugang

Inklusion in das System der Information heißt, Zugang zu Medien (Zeitungen/Zeitschriften, Radio, Fernsehen, Internet) zu haben, über die Informationen verbreitet werden, die für die eigene Lebensführung, für die Kommunikation mit dem sozialen Umfeld oder für die Lebensplanung relevant sind; heißt, diesen Zugang auch gezielt zu nutzen und die Informationen entschlüsseln und in ihrer Bedeutung für die eigene Lebensführung einschätzen zu können.

#### 1.G. Gesundheitswesen

Volle Inklusion in das Gesundheitswesen ist gegeben, wenn die Leistungen der Medizin und der medizinischen Berufe auf dem Niveau der Zeit zugänglich und leistbar sind, wenn im Bedarfsfalle diese Möglichkeit auch wahrgenommen wird und eine adäquate Unterstützungsleistung erwartet werden kann.

#### 1.H. Kommunikation<sup>2</sup>

Volle Inklusion in das System der Kommunikation ist gegeben, wenn die Person in den verbreiteten Medien für Person-Person-Kommunikation (Briefverkehr, Telefon, Mail) über zugängliche Adressen verfügt und selbst über diese Medien mit Personen ihrer Wahl ohne unübliche Einschränkungen kommunizieren kann und dies auch tut.

---

<sup>2</sup> Das Funktionssystem „Kommunikation“ wurde in dieser 2. Version der IC neu aufgenommen.



## 1.1. lebensweltlicher Support

In das System des lebensweltlichen Supports voll inkludiert ist eine Person, wenn sie zumindest einige andere Personen in der nahen Umgebung hat, die ihr Leben mit Aufmerksamkeit begleiten, gegebenenfalls Unterstützung leisten und dabei die Autonomie der Person wahren. Die Unterstützung schließt immaterielle Formen der Unterstützung wie interessiert Zuhören, emotionale Zuwendung etc. ein. Für volle Inklusion ist weiters das Vorhandensein eines weiteren umfangreichen sozialen Netzes, vor allem im Feld der nachbarschaftlich/freundschaftlichen Beziehungen charakteristisch.

### Skalierung

Die Skalierung erfolgt in einer 5-stufigen Skala:

- „volle Inklusion“ bedeutet die volle Teilhabe an der Kommunikation / den Leistungen des Funktionssystems wie oben beschrieben
- „weitgehend“ ist die Inklusion, wenn ein Großteil der Merkmale voller Inklusion zutreffen, aber nicht alle
- „teilweise“ inkludiert bedeutet, dass die Person nicht vollständig ausgeschlossen ist und ausschnittsweise an der Kommunikation des Funktionssystems teilhaben kann bzw. gewisse Leistungen zugänglich sind
- „exkludiert“ ist eine Person, wenn ihr die Teilhabe dzt. nicht möglich ist
- „dauerhaft exkludiert“ ist eine Person, wenn sie auch auf absehbare Zeit keine zumindest teilweise Inklusion erreichen kann.

### Tendenz

Neben der Einschätzung der derzeitigen faktischen Inklusion wird in einer eigenen Spalte die Tendenz festgehalten. Hier soll in kompakter Form die Dynamik des Prozesses erfasst werden: geht der Weg derzeit eher in Richtung (weiterer) Exklusion, ist der Status stabil, oder weist die Tendenz in Richtung Inklusion. Für die Dringlichkeit/Möglichkeit unterstützender Interventionen ist die Tendenz ein bedeutendes Indiz.

- „+“ bezeichnet eine aktuell günstige Tendenz.

- „=“ bezeichnet eine gleich bleibende Tendenz, also einen stabilen Status auf der Skala zwischen Inklusion und Exklusion. Auf jedem der Niveaus kann die Tendenz stabil sein.
- Mit einem „-“ wird eine aktuelle Tendenz zur weiteren Exklusion bezeichnet. Aktuelle Ausschlusstendenzen sind eine Indikation für inklusionssichernde Interventionen.
- Mit „-!!!“ wird eine aktuell krisenhafte Entwicklung (unmittelbar drohende weitere Exklusion) gekennzeichnet. Intervention ist nicht nur indiziert, sondern dringend.

### Kennzeichen

Die Kennzeichen-Spalte dient der Explizierung der Einschätzung. Hier sind vor allem die Indizien/Fakten festzuhalten, die zur Einstufung auf der 5-teiligen Skala und zur Einschätzung der Tendenz geführt haben.

### Intervention

In der Interventions-Spalte werden die geplanten Interventionen verzeichnet.

Die verschiedenen Ebenen der Inklusion/Exklusion sind zumindest lose miteinander verkoppelt. So führt z.B. die Aufnahme einer Erwerbsarbeit zum vollen Einstieg in das System der Sozialversicherung und mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung in das des Geldverkehrs (aber nicht notwendigerweise umgekehrt) usw. usf.

Für die Interventionen gilt die Regel, dass gleichzeitige Interventionen in mehr als 3 Bereichen kontraindiziert sind. Durch die lose Verkopplung der Ebenen ist es möglich, durch die Intervention in einer oder zwei Ebenen positive Ergebnisse auch in anderen Ebenen anzustoßen. Erste Wahl für Interventionen ist eine Ebene, in der eine aktuell krisenhafte Entwicklung stattfindet („-!!!“). Dazu kann eine Intervention auf einer zweiten Ebene angegangen werden, in der eine negative Tendenz besteht. Eine mögliche dritte Intervention könnte auf einer Ebene stattfinden, die eine tendenziell günstige Entwicklung aufweist (zur Stützung von Eigenaktivitäten und Zuversicht der KlientInnen).

Die Interventionen sollten so konkret wie möglich bezeichnet werden. Eine Liste von Interventionen liegt derzeit noch nicht vor, doch wäre es ein Ziel der Weiterentwicklung des Instruments, eine solche zumindest beispielhaft vorzulegen.

## **Dimension 2: Existenzsicherung**

In der zweiten Dimension werden 3 Aspekte der Existenzsicherung betrachtet: Wohnen, Lebensmittel, Sicherheit.

Möglich gewesen wäre auch, die zweite Dimension entlang einer bedürfnistheoretischen Konzeption zu gestalten. Ilse Arlt (1958) hatte versucht, Sozialarbeit („Fürsorge“) entlang einer von ihr entwickelten Bedürfnistheorie zu begründen. In neuerer Zeit hat die Konzeption von Martha C. Nussbaum (1999) einen ähnlichen Ansatz verfolgt und 10 „Fähigkeiten“ formuliert, die ein gutes Leben ausmachen und deren Ermöglichung nicht nur vom Individuum, sondern auch von den sozialen, wirtschaftlichen und politischen Bedingungen abhängt. Eine Operationalisierung dieser Fähigkeiten und ihrer Ermöglichungsbedingungen – oder einer einigermaßen vollständigen Bedürfnisliste – hätte aber den Rahmen gesprengt und das Instrument zu umfangreich gemacht. Ich habe mich daher dafür entschieden, mich bei einer Erweiterung der Inklusions-Chart auf jene 3 zentralen Bereiche der Existenzsicherung zu beschränken, die klassischerweise stets im Fokus sozialarbeiterischer Aufmerksamkeit stehen.

### Skalierung

Die Einschätzung erfolgt hier anhand einer Skala, die von „sicher und adäquat“ bis zu „nicht gewährleistet“ reicht.

- „sicher und adäquat“ ist die Existenzsicherung im genannten Aspekt dann, wenn sie auf ausreichendem Niveau jetzt und in absehbarer Zukunft organisiert werden kann.
- „mangelhaft / gefährdet“ ist die Existenzsicherung, wenn die Befriedigung von Grundbedürfnissen nicht auf akzeptablem Niveau gelingt und/oder wenn berechnete Angst vor einem Zusammenbruch der Bedürfnisbefriedigung besteht.
- „prekär“ ist die Existenzsicherung dann, wenn nur ein Teil gewährleistet ist und wesentliche Erfordernisse nicht erfüllt sind oder nur ausnahmsweise und kurzfristig erfüllt werden können.
- „nicht gewährleistet“ heißt, dass die Existenzsicherung im genannten Bereich nicht gegeben ist.

## 2.A. Wohnen

Unter sicherem und adäquatem Wohnen ist das Vorhandensein einer geeigneten Unterkunft zu verstehen: Ein heizbarer Raum mit Bett; mit Möglichkeiten, den Besitz sicher und ohne Zugriff durch andere aufbewahren zu können; Raum und Möblierung, um sich ungestört erholen zu können oder anderen Tätigkeiten nachzugehen, die gemeinhin mit „Wohnen“ assoziiert werden (Gestaltung des Raumes, Lesen, Fernsehen, Musik hören, Schreiben, Gäste empfangen und bewirten, Kochen, für die eigene Körperhygiene sorgen, ungestörte intime Kommunikation, Haustiere halten etc.).

## 2.B. Lebensmittel

Unter sicherer und adäquater Versorgung mit Lebensmitteln ist zu verstehen: Hinreichender Zugang zu Essen und Trinken, zu Hilfsmitteln für die Körperhygiene, zu Medikamenten und anderen gesundheitsrelevanten Produkten; zu Produkten, die Schutz vor unerwünschter Schwangerschaft und vor Ansteckung gewähren; zu Produkten, die dem Ausbau des eigenen Wissens und der Bildung dienen (Internet, Bücher, Zeitschriften); zu Produkten, die der geistigen und emotionalen Entwicklung dienen (Kunstwerke, Musik).

## 2.C. Sicherheit

Unter adäquater Sicherheit ist zu verstehen: Nicht von Angriffen auf die eigene körperliche Integrität bedroht sein; nicht um den persönlichen Besitz fürchten müssen; Möglichkeit, Geheimnisse zu bewahren (auch wenn es ein materielles Substrat gibt wie Briefe, Gegenstände, deren Existenz andere nicht wahrnehmen sollen); Bewegungsfreiheit; Freiheit, sich mit anderen Personen eigener Wahl zu treffen und mit ihnen (ev. auch unbeobachtet) zu kommunizieren.

## Substitution in Prozent

Die Existenzsicherung kann entweder auf Basis „normaler“ Teilhabe der Personen am gesellschaftlichen Prozess des Austauschs gesichert sein, z.B. einerseits durch ein gesichertes Einkommen aus eigener Arbeit und die Miete oder den Kauf einer Wohnung unter Zuhilfenahme eines Kredits (Teilnahme am Funktionssystem Geldverkehr), oder

andererseits durch die Inanspruchnahme von Substituten, die das Sozialwesen zur Verfügung stellt. In der Spalte „Substitution in Prozent“ wird ausgewiesen, in welchem Ausmaß die Person bei der Existenzsicherung auf solche Substitute zurückgreifen muss/kann. Eine Person, die in einem Haus für Wohnungslose wohnt, wird also ihre Existenzsicherung im Bereich „Wohnen“ nur auf mangelhaftem oder prekärem Niveau verwirklichen, und das zu 100% durch Substitute. Eine Person, die ihre eigene Wohnung nur durch die Leistungen der Sozialhilfe behalten kann, wird möglicherweise ihr Wohnen auf mangelhaftem Niveau und zu 50% mit Substituten gewährleistet sehen. Die Prozentzahlen sind, außer bei 0% oder 100%, in der Regel geschätzte Annäherungswerte. Transferleistungen, die auf dem Versicherungsprinzip beruhen wie z.B. Pensionseinkommen, sind nicht als Substitute zu bewerten.

### Tendenz

Die Einschätzung der Tendenz folgt sinngemäß der Einschätzung bei der Dimension 1:

- positiv („+“) ist die Tendenz, wenn klare Zeichen für eine (mögliche) Verbesserung der Situation erkennbar sind
- stabil („=“) ist die Tendenz, wenn zuletzt keine wesentlichen Änderungen stattgefunden haben oder sich keine abzeichnen
- negativ („-“) ist die Tendenz, wenn in den letzten Wochen Verschlechterungen eingetreten sind oder solche Verschlechterungen wahrscheinlich sind.
- krisenhaft („-!!!“) ist die Tendenz, wenn eine akute deutliche Verschlechterung eingetreten ist oder unmittelbar droht und dadurch die Handlungsfähigkeit und das Lebensniveau der Person akut gefährdet oder suspendiert ist.

### **Dimension 3: Funktionsfähigkeit**

Schließlich wird als 3. Dimension „Funktionsfähigkeit“ hinzugefügt, in der all jene Bedingungen, die der Person letztlich auf Basis ihrer Körperlichkeit zugeschrieben werden können, erfasst werden. Dazu gehört die Funktionsfähigkeit ihres physischen und psychischen Systems, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten, und zusammenfassend ihre soziale Funktionsfähigkeit. Das sind Bedingungen, die der Person selbst „anhaften“, die sie sich selbst als Eigenschaften / Fähigkeiten zurechnet und die ihr zugerechnet werden.

### 3.A. Gesundheit

Unter Gesundheit werden alle Faktoren subsummiert, die das körperliche und geistige Wohlergehen und die Funktionsfähigkeit (d.h. die Fähigkeit, das eigene Leben aktiv und ohne Gefährdung zu führen) ausmachen bzw. beeinträchtigen. Sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit gehören zu dieser Kategorie. Für das Inklusions-Chart ist das Augenmerk vor allem auf jene Aspekte zu richten, die wesentlichen Einfluss auf die alltägliche Lebensführung haben und die Chancen zur weiteren Gestaltung des Lebens tangieren. Entscheidend für die Beurteilung sind nicht mögliche zukünftige Gefährdungen, sondern das derzeitige Niveau.

Die Skalierung erfolgt auf einer 4-stufigen Skala:

- „sehr gut“ ist die Gesundheit, wenn keine nennenswerten Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit und im Wohlbefinden gegeben sind oder höchstens harmlose oder alltägliche Erkrankungen (Schnupfen, temporäres Unwohlsein, kleine Verletzungen) bei sonst gutem Allgemeinzustand.
- als „mangelhaft“ ist die Gesundheit zu bewerten, wenn die Person durch eine Erkrankung dauerhaft oder temporär in ihrer Funktionsfähigkeit und/oder ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt ist. Ihre Arbeitsfähigkeit oder Fähigkeit zur selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens wird dadurch aber nicht dauerhaft in Frage gestellt.
- als „prekär“ ist die Gesundheit zu bewerten, wenn die Person auf unbestimmte Zeit in ihrer Funktionsfähigkeit und ihrem Wohlbefinden nennenswert beeinträchtigt ist und dadurch Einbußen in ihrer Arbeitsfähigkeit und ihrer Fähigkeit zur selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens erleidet.
- als „gefährdend“ ist die Gesundheit zu bewerten, wenn die Person durch gesundheitliche Probleme auf unabsehbare Zeit in ihrer Funktionsfähigkeit und ihrem Wohlbefinden wesentlich eingeschränkt ist, eine weitere Verschlechterung in Betracht gezogen werden muss und dadurch die Fähigkeit zur selbständigen Gestaltung ihres Lebens entscheidend eingeschränkt ist bzw. die Erkrankung zu einem dominanten Zukunftsthema wird.

### 3.B. Bildung/Wissen

Unter Bildung/Wissen werden alle Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person verstanden, die für die Gestaltung ihres Alltagslebens, für ihre Chancen an gesellschaftlicher Teilhabe (z.B. im Arbeitsprozess) und für die Lösung in der

Lebensführung auftretender Probleme relevant sind. Entscheidend für die Beurteilung ist nicht das einmal erworbene, sondern das derzeit zugängliche Niveau. Beurteilt wird nicht die formale Bildung, sondern das tatsächliche Niveau, gleichgültig, ob es über formale Bildungsabschlüsse oder auf anderem Weg erworben worden ist. Mitentscheidend für die Einschätzung ist die Fähigkeit der Person, das eigene Wissen auch in seiner Relativität und Begrenztheit zu Erkennen (kompetenter Umgang mit Nicht-Wissen).

Die Skalierung erfolgt auf einer 4-stufigen Skala.

- „sehr gut“ ist Bildung/Wissen, wenn die Person ein gutes Bildungsniveau aufweist, wenn sie über ein umfassendes Wissen über in ihrem Lebenskontext relevante Fakten verfügt, wenn sie die Relativität und Ergänzungsbedürftigkeit des eigenen Wissens erkennt und fähig ist, dementsprechend zu handeln (aktive Suche nach Informationen, Fähigkeit zur Korrektur von Wissensbeständen und Einschätzungen)
- als „mangelhaft“ ist Bildung/Wissen zu bewerten, wenn die Person über ein unzureichendes Bildungsniveau verfügt und/oder wenn sie nur mangelhaftes Wissen über in ihrem Lebenskontext relevante Fakten verfügt und/oder wenn ihre Fähigkeit, auf Wissensmängel adäquat zu reagieren, eingeschränkt ist.
- als „prekär“ ist Bildung/Wissen zu bewerten, wenn ihr Bildungsniveau so niedrig ist, dass sie über wesentliche Fähigkeiten, die zur Bewältigung ihrer Lebenssituation nützlich wären, nicht verfügt (z.B. eingeschränkte Fähigkeit, verstehend zu Lesen; eingeschränkte Fähigkeit, für die Alltagspraxis nötige Rechnungen anzustellen) und/oder wenn ihre Fähigkeit zur Adaption oder Ergänzung ihres Wissens wesentlich eingeschränkt ist.
- als „gefährdend“ ist Bildung/Wissen zu bewerten, wenn die Person nicht über die Grundfertigkeiten verfügt, die zur Bewältigung des Alltags erforderlich sind (Lesen, Schreiben, Beherrschung der Grundrechenarten), und/oder wenn sie keinerlei Fähigkeiten besitzt, ihr Wissen als mangelhaft zu erkennen und darauf mit Lernaktivitäten zu reagieren.

Die Einschätzung der Tendenz erfolgt bei 3.A. wie 3.B. nach dem gleichen Schema wie in Dimension 2.

### 3.C. Sorgepflichten

Unter Sorgepflichten ist zu verstehen, wenn die Person Verantwortung für andere Personen trägt (z.B. als Mutter/Vater, Partner/Partnerin). Wenn keine solche Verantwortung besteht, bleibt die Zeile frei.

Die Skalierung erfolgt auf einer 4-stufigen Skala:

- „sehr gut“ werden die Sorgepflichten eingeschätzt, wenn die Person ihren Sorgepflichten gewissenhaft nachkommt, wenn sie ihren finanziellen, pflegenden, erzieherischen, emotionalen Verpflichtungen nachkommt und in rollenadäquatem Ausmaß Kontakt zu den Personen hält, für die sie Verantwortung trägt.
- als „mangelhaft“ ist die Funktionsfähigkeit im Faktor Sorgepflichten zu bewerten, wenn die Person dauerhaft oder temporär ihren Verpflichtungen nicht oder nicht in ausreichendem Maß nachkommt. Ihre Rolle als verantwortliche Person wird dadurch nicht komplett in Frage gestellt, aber die abhängigen Personen sind in ihrem Wohlbefinden und ihrer Entwicklung dadurch beeinträchtigt.
- als „prekär“ ist die Funktionsfähigkeit bei den Sorgepflichten zu bewerten, wenn die Person auf unbestimmte Zeit ihre Verantwortung nicht ausreichend wahrnehmen kann und sich dadurch ohne Substitution eine länger dauernde Mangellage bei den abhängigen Personen ergibt.
- als „gefährdend“ ist die Sorgepflicht zu bewerten, wenn die Person auf unabsehbare Zeit ihre Sorgepflichten nicht wahrnimmt, der Kontakt abgebrochen wurde oder die Verantwortung zurückgewiesen wird bzw. wenn Angriffe auf die abhängige Person erfolgen.

Substitution: Sorgepflichten können substituiert werden (z.B. Aufenthalt der Kinder in einer Pflegefamilie, Unterhaltsvorschuss). Das Ausmaß der Substitution erreicht i.d.R. nicht 100%, da „natürliche“ Funktionen wie die der leiblichen Eltern dauerhaft an den biologischen Eltern „haften“ bleiben und ihnen diese Restfunktion auch bei einer erfolgreichen Pflegestellenunterbringung der Kinder bleibt.

In der Spalte „Kennzeichen“ sind die Personen, für die die Ankerperson Verantwortung trägt, anzuführen. Weiters ist kurz darzulegen, welche Fakten zur skalierten Einschätzung führten.

### 3.D. Global Assessment of Functioning

Abschließend kann eine Einschätzung des Funktionsniveaus nach der GAF-Scale vorgenommen werden. Die GAF-Scale ist dem DSM-IV Klassifikationssystem entnommen (zu DSM-IV sh. das Kapitel 7.7.) und bildet dessen Achse V.



## Globale Erfassung der Funktionsniveaus

- Erfolgt anhand der Global Assessment of Functioning Scale (GAF), entnommen dem DSM-IV
- Erfasst psychische, soziale und berufliche Funktionsbereiche
- Sollte sich auf den aktuellen Zeitraum beziehen; ev. ergänzend Angabe des höchsten Niveaus im letzten Jahr.
- Skala zwischen 1 und 100

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

Die Einschätzung erfolgt auf Basis der Wahrnehmung und der zugänglichen Informationen und soll den aktuellen Zeitraum umfassen. Ergänzend dazu kann auch das höchste Niveau, das im vergangenen Jahr erreicht wurde, eingeschätzt werden.

Die Einschätzung auf der GAF-Scale ermöglicht die kompakte Darstellung der sozialen Funktionsfähigkeit der Person. Das ist für eine Unterstützungsstrategie insofern wichtig, als dadurch die möglichen/erreichbaren → Ziele realistischer eingeschätzt werden können und eine Unter- oder Überforderung der KlientInnen verhindert werden kann. Wie auch andere personenbezogene Einschätzungen (sh. dazu die Ausführungen zur Sichtdiagnose) werden im alltäglichen und im professionellen Kontakt jedenfalls getroffen – sie sind für die Kalibrierung der eigenen Gesprächsstrategie erforderlich. Mit der GAF-Scale wird sie expliziert und ist so auch der fachlichen Diskussion zugänglich.

Zu beachten ist, dass die Skala die Funktionsfähigkeit der Person vor einem gedachten „normalen“ Hintergrund erfasst, also die Beschaffenheit der Umwelt nicht einbezieht. So kann eine mäßige Funktionsfähigkeit in einer freundlichen, unterstützenden und sichernden Umwelt relativ unbedenklich sein und ein gutes Leben ermöglichen, während eine gleich hohe (oder: niedrige) Funktionsfähigkeit in einer behindernden oder wenig unterstützenden Umwelt ernste Probleme in der Lebensführung zur Folge haben kann.

Die Einstufung auf der GAF-Scale (im Zusammenhang des IC2: Dimension 3.C.) kann daher nicht unmittelbar als interventionsbegründend herangezogen werden, sondern ist nur im Zusammenspiel mit den Dimensionen 1 und 2 richtig interpretierbar.

Die Analyse sollte schließlich zu einem begründeten Interventionsdesign führen. Die Maßnahmen-Spalte gibt dazu Gelegenheit, Interventionen, die aus der Analyse entwickelt wurden, zu explizieren.

## **Inklusions-Chart (IC2)**

### **Typus C-D**

#### **Gegenstand**

Einschätzung der Einbindung d. Kl. in die wichtigsten alltagsrelevanten Funktionssysteme, des Grades der Existenzsicherung und der Funktionsfähigkeit

#### **Handhabung**

Das Formular wird von der Beraterin selbst ausgefüllt und kann einer Dokumentation beigelegt werden. Es bestehen keine dokumentierten Erfahrungen über den offenen Einsatz (unter den Augen des Klienten). Das Ergebnis der Gesamteinschätzung kann/sollte in die Beratungssitzung als Sicht des Sozialarbeiters auf die Lebenslage eingebracht werden.

#### **Wirkungen**

Keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Prozess. Mittel zur kompakten Gesamtdarstellung der Lebenslage der KlientInnen und zur Entscheidung über Interventionen. Vorrangig ist die Intervention dort, wo aktuelle Ausschlussprozesse stattfinden. Ein zweiter Interventionsschwerpunkt kann in der Unterstützung sich abzeichnender positiver Entwicklungen liegen (Stärkung der Ressourcen). Der besondere Vorzug des Instruments liegt in der übersichtlichen Darstellung der wesentlichsten Komponenten sozialer Einbindung und gesellschaftlicher Teilhabechancen der KlientInnen.

Wie jede Interventionsstrategie bedarf auch eine, die auf einer Einschätzung mittels Inklusions-Chart beruht, der kommunikativen Abstimmung mit den KlientInnen.

#### **Anwendungsprobleme / Kontraindikationen**

Die erweiterte Version ist noch nicht praxiserprobt. Bei der Version 1 der Inklusions-Chart (nur Dimension 1) sind bei der Anwendung keine nennenswerten Probleme aufgetaucht. Keine Kontraindikationen bekannt.

#### **Interpretation**

Die Interpretation bezieht sich in erster Linie auf die „Tendenz“ und fokussiert nicht auf „Ursachen“, sondern auf Möglichkeiten zur praktischen Verbesserung der Inklusion – also sehr stark auf praktische Handlungsmöglichkeiten der KlientInnen und auf Interventionsmöglichkeiten der SozialarbeiterInnen.

Eine Kommunikation mit den KlientInnen über die Ergebnisse ist zu empfehlen. Dabei sind sowohl die unbedenklichen Faktoren (Ressourcen) als auch die problematischen zu würdigen und für eine weitere Strategie / → Zielvereinbarung zu berücksichtigen.

---