

Die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa): Zwischen Standardisierung und individueller Praxis in der sozialen Diagnostik

Juliana-Louisa Brunner, 12138899

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Wien, im April 2025

Version: 1

Begutachter*in: Laun, Pascal BA, MA / Lackenbacher, Paul Mag. Dr.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass

- ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
- ich mich bei der Erstellung der Arbeit an die Standards guter wissenschaftlicher Praxis gemäß dem Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten gehalten habe.
- ich die vorliegende Arbeit an keiner Hochschule zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt oder veröffentlicht habe.

Über den Einsatz von Hilfsmitteln der generativen Künstlichen Intelligenz wie Chatbots, Bildgeneratoren, Programmieranwendungen, Paraphrasier- oder Übersetzungstools erkläre ich, dass

- im Zuge dieser Arbeit kein Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz zum Einsatz gekommen ist.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um die Arbeit Korrektur zu lesen.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um Teile des Inhalts der Arbeit zu erstellen. Ich versichere, dass ich jeden generierten Inhalt mit der Originalquelle zitiert habe. Das genutzte Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz ist an entsprechenden Stellen ausgewiesen.

Durch den Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten bin ich mir über die Konsequenzen einer wahrheitswidrigen Erklärung bewusst.

Abstract

Deutsch:

Diese wissenschaftliche Arbeit untersucht, wie Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) im Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und individueller professioneller Praxis einschätzen. Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für die Chancen und Herausforderungen im Umgang mit der IFa zu gewinnen und praxisnahe Empfehlungen für eine mögliche Implementierung in Wien zu entwickeln. Anhand qualitativer Interviews mit vier Fachkräften der Magistratsabteilung 11 werden deren Perspektiven auf die Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit und Grenzen des Tools analysiert, um wichtige Impulse für die Weiterentwicklung diagnostischer Verfahren in der Sozialen Arbeit zu geben.

Englisch:

This thesis explores how social workers in Vienna's child and youth welfare services perceive the Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) within the tension between standardized diagnostics and individual professional practice. The aim is to gain a deeper understanding of the opportunities and challenges associated with the IFa and to provide practical recommendations for its potential implementation in Vienna. Based on qualitative interviews with four social workers, the study analyzes their perspectives on the tool's applicability, feasibility, and limitations, offering valuable insights for the further development of diagnostic procedures in social work.

Einfache Sprache:

In dieser Arbeit geht es um ein Werkzeug, das Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe nutzen können. Es heißt „Inklusionschart Familiendiagnostik“ (IFa). Mit diesem Werkzeug kann man besser einschätzen, wie es Familien geht und was sie brauchen. Die Arbeit fragt: Ist die IFa hilfreich für die Fachkräfte? Und: Was müsste besser gemacht werden, damit es gut in den Arbeitsalltag passt? Dafür wurden vier Fachkräfte aus Wien interviewt. Sie haben erzählt, was gut ist, was schwierig ist und was sie sich wünschen würden. Die Ergebnisse zeigen, dass die IFa helfen kann, aber nur, wenn genug Zeit, Technik und Unterstützung da ist. Diese Arbeit macht Vorschläge, wie man die IFa so einführen kann, dass es die Fachkräfte in ihrer Arbeit wirklich unterstützt.

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Ausgangslage des Themas	8
2.1	Grundlagen sozialer Diagnostik	8
2.2	Professionelle Autonomie und Flexibilität	9
2.2.1	Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und Autonomie	10
2.3	Die IFa: Konzeption und bisherige Erfahrungen	11
2.3.1	Das IC4 als methodische Grundlage	11
2.3.2	Die IFa in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe	12
2.3.3	Die IFa im Vergleich zum Qualitätshandbuch der WKJH	13
3	Forschungsdesign	14
3.1	Forschungsfeld und Sample	15
3.2	Feldzugang und Auswahl des Materials	15
3.3	Datenerhebung	16
3.4	Auswertung	16
4	Ergebnisdarstellung	17
4.1	Erste Einschätzungen zur IFa im professionellen Alltag	17
4.1.1	Erste Assoziationen und Verständnis des Tools	18
4.1.2	Wahrnehmung der Struktur und Inhalte der IFa	20
4.2	Chancen und Herausforderungen im Spannungsfeld von Standardisierung und professioneller Autonomie	22
4.2.1	Wahrgenommene Chancen: Orientierung, Qualitätssicherung, Fallstrukturierung	23
4.2.2	Herausforderungen: Eingriff in professionelle Entscheidungsspielräume	27
4.3	Organisatorische Voraussetzungen für die Implementierung der IFa in Wien	31
5	Diskussion der Ergebnisse	35
6	Reflexion der Forschungsfragen	36
7	Fazit	37
8	Empfehlungen	38
8.1	Integration in bestehende Dokumentationssysteme	38
8.2	Umfassende Schulung und kontinuierliche Begleitung	38
8.3	Differenzierte und kontextsensible Anwendung	39
8.4	Partizipativer Implementierungsprozess	39
8.5	Überregionaler Erfahrungsaustausch	40
8.6	Berücksichtigung der Ressourcenfrage	40

Literatur	41
Daten	43
Abkürzungen	44
Anhang.....	45

1 Einleitung

*„Ich sehe halt (.) wirklich, dass jeder Fall, selbst in einer Familie,-
Geschwisterkinder, ähh so individuell sind, dass das für mich ein standardisiertes
(.) Verfahren gar nicht wiedergeben kann.“ (T4., 2025, Z. 98-100)*

Diese Worte einer Fachkraft verdeutlichen ein grundlegendes Spannungsfeld, das die Soziale Arbeit heute prägt. Einerseits wächst der Druck nach Professionalisierung und Standardisierung, besonders in sensiblen Bereichen wie der Gefährdungsabklärung. Andererseits erfordert die Komplexität menschlichen Lebens eine individuelle, kontextsensible Betrachtung. Dieses Spannungsverhältnis ist in der Kinder- und Jugendhilfe besonders relevant. Fachkräfte, die über mögliche Kindeswohlgefährdungen entscheiden, stehen unter enormen Druck. Ihre Entscheidungen müssen nachvollziehbar und abgesichert sein, gleichzeitig muss jede Familie in ihrer Einzigartigkeit betrachtet werden.

In Wien, wo die Sozialarbeit eine lange Tradition hat und verschiedene Organisationen unterschiedliche Arbeitsansätze verfolgen, stellt sich vor allem die Frage nach der Akzeptanz und der praktischen Umsetzbarkeit eines standardisierten Diagnostiktools in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Fachkräfte in Wien stehen vor der kontinuierlichen Aufgabe, ihre Arbeitsprozesse an sich wandelnde gesellschaftliche Anforderungen anzupassen (vgl. Ogsa 2021:2ff). Als größte Stadt Österreichs mit einer besonders diversen Bevölkerungsstruktur muss Wien dabei spezifische Herausforderungen bewältigen. Die verschiedenen österreichischen Trägerorganisationen in der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten bisher mit keinem standardisierten Diagnostiksystem, was eine einheitliche Qualitätssicherung und übergreifende Zusammenarbeit erschweren könnte (vgl. Lackenbucher 2024:222). Insbesondere die Gefährdungseinschätzung und Hilfeplanung erfordern nachvollziehbare Prozesse, um eine höchstmögliche Qualität in der Entscheidungsfindung zum Schutz des Kindeswohls zu gewährleisten, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachkräften zu optimieren und eine transparente Dokumentation sicherzustellen (vgl. Weka 2022).

In diesem Kontext entwickelte sich die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa), ein in Kärnten bereits etabliertes Instrument zur systematischen Erfassung von Familienstrukturen (vgl. Lackenbucher / Kavalari 2024:10ff). Während es dort bereits verpflichtend eingesetzt wird, fehlen bislang Erfahrungen aus Wien, einer Stadt mit anderen Anforderungen aufgrund ihrer Größe, Diversität und spezifischen organisatorischen Struktur. Die zentrale Frage ist nicht nur, ob ein solches standardisiertes Instrument fachlich sinnvoll ist, sondern wie es von den Fachkräften selbst wahrgenommen wird. Denn sie sind es, die ein solches Tool anwenden und in ihre professionelle Urteilsbildung einbeziehen müssten. Ihre Perspektive ist entscheidend für die Frage, ob und unter welchen Bedingungen standardisierte Diagnoseinstrumente tatsächlich zu einer besseren Praxis beitragen können.

Hier setzt meine Bachelorarbeit an. Sie untersucht, wie Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe das Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und professioneller Autonomie erleben und wie sie die mögliche Anwendung der IFa in ihrer Praxis einschätzen. Dabei geht es nicht um eine pauschale Bewertung des Tools, sondern darum, die Perspektiven der Praktiker:innen sichtbar zu machen. Die zentrale Forschungsfrage lautet:

- Wie nehmen Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe die IFa im Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und individueller professioneller Praxis wahr?

Um dieser Frage nachzugehen, wurden qualitative Interviews mit Fachkräften aus verschiedenen Bereichen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe geführt. Die Ergebnisse liefern wichtige Einblicke in ihre Wahrnehmungen, Erwartungen sowie Bedenken und können dazu beitragen, die Diskussion, um standardisierte Diagnostik praxisnäher zu gestalten.

Die Arbeit ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 stellt die Ausgangslage zur sozialen Diagnostik, zum Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und professioneller Autonomie sowie zur Konzeption der IFa vor. Kapitel 3 beschreibt das methodische Vorgehen der Untersuchung. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews präsentiert. Kapitel 5 diskutiert diese Ergebnisse im Lichte bestehender Forschung, während Kapitel 6 eine Reflexion der Forschungsfragen vornimmt. Kapitel 7 fasst die zentralen Erkenntnisse zusammen. Kapitel 8 schließt mit konkreten Empfehlungen für eine mögliche Implementierung der IFa in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe.

Diese Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, die Diskussion, um standardisierte Diagnostik stärker an den Erfahrungen und Bedürfnissen der Praxis auszurichten. Denn letztlich geht es nicht darum, ob Standardisierung an sich gut oder schlecht ist, sondern wie diagnostische Instrumente gestaltet werden müssen, damit sie tatsächlich zu einer Verbesserung beitragen können, ohne die professionelle Autonomie und die Sensibilität für die Einzigartigkeit jedes Falles zu gefährden.

2 Ausgangslage des Themas

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen dargestellt, die für die Bearbeitung des Spannungsfelds zwischen standardisierter Diagnostik und individueller professioneller Praxis in der sozialen Diagnostik von zentraler Bedeutung sind. Um das Verständnis für die spätere Diskussion der empirischen Ergebnisse zu erleichtern, werden zunächst die Grundlagen sozialer Diagnostik sowie zentrale Konzepte der Standardisierung und der professionellen Autonomie erläutert. Anschließend folgt eine detaillierte Vorstellung der Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa), die als exemplarisches Instrument standardisierter Diagnostik im Mittelpunkt dieser Arbeit steht.

2.1 Grundlagen sozialer Diagnostik

Soziale Diagnostik nimmt in der Sozialen Arbeit nicht nur eine bedeutende Rolle ein, sondern gilt als grundlegender Bestandteil einer effizienten und effektiven sozialen Unterstützung. Am Beginn sozialer Diagnostik stand das Versprechen, die Effizienz und Effektivität sozialer Unterstützung durch individualisierte Diagnostik zu erhöhen. Ziel sozialer Diagnostik sei es dabei, komplexe soziale Problemlagen zu verstehen und angemessene Handlungsschritte zu entwickeln (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019:12f). Der Begriff „Diagnostik“ wird als das Bewerten von Informationen über einen Sachverhalt sowie als das Zuordnen von Phänomenen und Merkmalen zu einer Kategorie eines Klassifikationssystems verstanden (vgl. Forum Sozial 2020:3).

Für die Praxis der sozialen Arbeit bedeutet das, dass Daten systematisch erfasst, bewertet sowie anschließend klassifiziert werden müssen, damit eine fundierte Grundlage für Hilfeleistungen geschaffen werden können. Ein weiterer zentraler Aspekt von sozialer Diagnostik ist der interaktive und kooperative Charakter. Wenn die Lebenslage im gemeinsamen Prozess mit den Klientinnen und Klienten sowie deren sozialem Umfeld geklärt wird, kann dies bei korrekter Durchführung bereits positive Veränderungen bewirken. Diese Veränderungen betreffen nicht nur die Lebenslage selbst, sondern auch die Beziehungen im sozialen Umfeld und die Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten, die Ressourcen dieses Umfelds besser zu nutzen (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019:13). Auf Grund dessen unterscheidet sich die soziale Diagnostik maßgeblich von der medizinischen oder psychologischen Diagnostik. Der beschriebene Unterschied liegt im Wesen des diagnostischen Prozesses selbst. Bei der sozialen Diagnostik handelt es sich um einen aktiven Interaktionsprozess zwischen Fachkraft, Klient:in und dessen/deren sozialem Umfeld. Dieser Prozess ist nicht nur ein Mittel zur Informationsgewinnung, sondern bereits Teil der Intervention. Wesentlich für die soziale Diagnostik ist außerdem, dass sie nicht primär auf individuelle Persönlichkeitsmerkmale fokussiert. Im Mittelpunkt steht das Verständnis der sozialen Kontakte, Ressourcen, sowie Beziehungen und weniger die individuellen Defizite der Klient:innen (vgl. ebd.:16).

Gleichzeitig zeichnet sich die soziale Diagnostik auch durch ihre hohe Komplexität aus. Die Schwierigkeiten bei der sozialen Einbindung zeigen sich konkret in Problemen der alltäglichen Lebensbewältigung. Diese Probleme entstehen jedoch nicht isoliert, sondern resultieren aus einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Diese Faktoren sind biologische Gegebenheiten, psychische Verfassung und diverse soziale Systeme, welche dabei ineinanderwirken. Um dieser Vielschichtigkeit gerecht zu werden, ist eine integrative Herangehensweise notwendig. Diese ermöglicht es, die unterschiedlichen Einflussfaktoren methodisch zu erfassen und ihre Wechselwirkungen systematisch zu analysieren (vgl.ebd.:13). Abschließend lässt sich festhalten, dass diagnostische Methoden mittlerweile ein etablierter Bestandteil in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit sind (vgl. Forum Sozial 2020:3).

2.2 Professionelle Autonomie und Flexibilität

Die professionelle Autonomie und Flexibilität sind wichtige Kernelemente der sozialarbeiterischen Praxis, welche darüber entscheiden, ob und wie Fachkräfte den vielfältigen Herausforderungen der täglichen Arbeit gerecht werden. Die Begriffe machen auch auf die Fähigkeit von Sozialarbeiter: innen, aufmerksam, eigenständig sowie unabhängig von vorgegeben Standards oder Schemata professionelle Entscheidungen zu treffen und ebenso auf unterschiedliche Bedürfnisse und Situationen der Klient:innen reagieren zu können. Gerade in der Sozialen Arbeit, welche von einer hohen Vielfalt von Lebens- und Aufgabenfeldern, Problemstellungen und Zielgruppen geprägt ist, nimmt dieses Konzept an Bedeutung zu. So halten Kubisch und Franz (2022) fest:

„die Praxis Sozialer Arbeit ist durch eine große Heterogenität im Hinblick auf Adressat:innen, Handlungsfelder und organisationale Kontexte gekennzeichnet“.

Dies impliziert, dass Sozialarbeiter:innen in der Lage sein müssen, auf komplexe, unvorhersehbare und dynamische Situationen angemessen zu reagieren (vgl. Kubisch / Franz 2022:414). Deshalb benötigen Fachkräfte trotz bestehender organisatorischer Rahmenbedingungen ausreichend flexible Handlungsspielräume, um jeden konkreten Einzelfall angemessen bearbeiten zu können. Standardisierte Verfahren allein reichen oftmals nicht aus, um dieser Vielfalt gerecht zu werden. Flexibilität ergänzt diese Autonomie, indem sie Fachkräfte befähigt, ihre Handlungen spontan, situationsadäquat und individuell anzupassen. Nur durch diese Kombination aus eigenständigem Urteilsvermögen und der Fähigkeit zur spontanen Anpassung können die vielfältigen, oftmals komplexen Herausforderungen in der Praxis bewältigt werden (vgl. ebd.:419). Um die Bedeutung professioneller Autonomie besser einordnen zu können, lohnt sich ein Blick auf das Spannungsverhältnis, in dem sie häufig steht, insbesondere im Kontext zunehmender Standardisierungsbestrebungen in der Sozialen Arbeit.

2.2.1 Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und Autonomie

Die Soziale Arbeit bewegt sich in einem komplexen Spannungsfeld zwischen verschiedenen gesellschaftlichen, institutionellen und professionellen Anforderungen. Insbesondere die zunehmende Standardisierung durch Vorgaben, Verfahren und Dokumentationspflichten steht häufig im Spannungsverhältnis zur professionellen Autonomie der Fachkräfte. Diese sollen nicht nur normorientiert handeln, sondern gleichzeitig flexibel, fallbezogen und situationssensibel entscheiden. Die Frage, wie viel Eigenverantwortung Fachkräfte im Rahmen institutioneller Strukturen überhaupt einnehmen können, ist daher zentral für die Diskussion um professionelle Handlungsspielräume. Fachkräfte der Sozialen Arbeit stehen fortlaufend vor der Aufgabe, zwischen unterschiedlichen, teils widersprüchlichen Anforderungen zu vermitteln. Dabei geht es insbesondere darum, die Spannung zwischen den individuellen Bedürfnissen der Adressat:innen und den strukturellen Vorgaben, Normen und institutionellen Rahmenbedingungen des professionellen Handelns zu bewältigen. Diese Vermittlungsleistung ist ein zentraler Bestandteil des beruflichen Alltags und erfordert sowohl fachliche Reflexion als auch die Entwicklung routinierter Handlungsweisen (vgl.ebd.:20f).

Das Spannungsverhältnis wird in der Fachliteratur auch als „doppeltes Mandat“ bezeichnet. Es wird als eine strukturell verankerte Spannung „zwischen dem auf den Klienten bezogenen stellvertretenden Handeln und den der Sozialarbeit gleichermaßen aufgetragenen öffentlich-rechtlichen Funktionen sozialer Kontrolle“ beschrieben (Kessl, et al 2019:21). Eine zentrale Aufgabe beruflicher Fachkräfte besteht darin, die Spannung zwischen der direkten Interaktion mit den Adressat:innen und den allgemeinen organisatorischen Vorgaben wie Sachzielen, Regeln, Normen und Rollenanforderungen im praktischen Handeln routiniert zu bewältigen (vgl. Kubisch / Franz 2022:420). Ein zentrales Paradoxon in der professionellen Praxis besteht darin, dass Fachkräfte einerseits auf standardisierte Verfahren zurückgreifen müssen, andererseits jeder Fall eine individuelle Betrachtung erfordert. So gehört es zu den grundlegenden Anforderungen:

*„dass Fachkräfte trotz der sich herausbildenden Organisationsrahmen, die schematisiertes und routinehaftes Handeln ermöglichen, hinreichend flexibel bleiben müssen, um den je konkreten Fall angemessen bearbeiten zu können.“
(ebd.:418f)*

Diese Flexibilität ist ein wesentliches Element professioneller Autonomie. Auch in der Methodendiskussion wird dieses Spannungsverhältnis ebenfalls thematisiert:

"Mit einer Vorstellung von anzuwendenden Methoden, die vorab gesetzte Ziele der Arbeit vorhersehbar bewirken, ist das nicht vereinbar. Sozialtechnologische und klinische Modelle von Professionalität wurden in der Methodendiskussion immer wieder kritisiert“ (ebd.:428)

Dies verdeutlicht, dass professionelles Handeln eine eigenständige, fallbezogene Urteilsbildung erfordert, die nicht vollständig standardisiert werden kann. Das Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und professioneller Autonomie erfordert somit eine permanente Vermittlungsleistung der Fachkräfte. Diese Balance zu finden und zu halten, ist eine zentrale Herausforderung professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. Die Kompetenz zeigt sich darin, dieses Spannungsverhältnis zum Wohle der Adressat:innen und auch im Sinne des professionellen Auftrags auszuhalten und produktiv zu gestalten (vgl.ebd.).

Die Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und professioneller Autonomie bildet einen wichtigen theoretischen Bezugsrahmen für die Analyse konkreter Verfahren und Konzepte in der Sozialen Arbeit. Im folgenden Kapitel wird mit der IFa (Inklusionschart Familiendiagnostik) ein spezifisches Instrument vorgestellt, das in diesem Spannungsfeld verortet werden kann.

2.3 Die IFa: Konzeption und bisherige Erfahrungen

Soziale Arbeit steht nicht nur in ihrem alltäglichen Handeln vor Herausforderungen, sondern auch ihre Arbeitsprozesse sowie Entscheidungsfindungen zunehmend zu systematisieren und transparent zu gestalten (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019:9ff). In diesem Kontext gewinnen standardisierte Diagnostiktools wie die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) an Bedeutung. Die IFa basiert auf dem Inklusionschart (IC4) nach Peter Pantuček-Eisenbacher und stellt eine neue Entwicklung in der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe dar.

2.3.1 Das IC4 als methodische Grundlage

Das IC4, die Grundlage der IFa, ist ein seit 2005 kontinuierlich evaluiertes und weiterentwickeltes Instrument zur Lebenslagendiagnostik, das sich durch seine vielseitige Anwendbarkeit in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit auszeichnet (vgl. Lackenbacher / Kavalár 2024:11f). Die IFa-Diagnostik vereint dabei sowohl sozialpädagogisch-rekonstruktive als auch sozialarbeiterisch-klassifikatorische Ansätze und ermöglicht eine standardisierte Erfassung und Auswertung zentraler Lebensbereiche der Klient:innen (vgl. Lackenbacher/ Kavalár 2024:10).

Wichtiger Bestandteil des IC4 ist sein dreiachsiger Aufbau, welcher auf die Analyse von Inklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme, das Niveau der Existenzsicherung, sowie die individuelle Funktionsfähigkeit abzielt. Durch diese Struktur kann eine systematische Einschätzung unterschiedlicher Lebenslagen auf einer vierstufigen Skala gegeben werden. Dies ermöglicht eine differenzierte Darstellung von Ressourcen als auch von Problemlagen. Kennzeichnend für den Ansatz des IC4 ist der Verzicht auf eine defizitorientierte Perspektive. Stattdessen wird die Lebenslage der Klient:innen unabhängig vom präsentierten Problem ganzheitlich erfasst. Diese Informationsneutralität reduziert das Risiko, wichtige Aspekte der Lebenslage zu übersehen oder einzelne Problemlagen

überzubewerten (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019:233). Solche diagnostischen Erhebungen dienen somit nicht nur der Einschätzung, sondern auch der Sensibilisierung für blinde Flecken im Hilfeprozess. Pantuček-Eisenbacher versteht soziale Diagnostik nicht einfach nur als objektive Feststellung eines Zustandes, sondern als ein dialogisches Verfahren, welches sowohl die Fachkraft als auch die Klient:innen in den Dialog und in die Verantwortung nimmt. Diagnostik fungiert in diesem Kontext als methodisch angeleitete Exploration, die über die augenscheinlichen Problemstellungen hinausgeht und bislang unbeachtete, jedoch bedeutsame Themenfelder erschließt. Diese heuristische Dimension ermöglicht Fachkräften, ein umfassenderes Verständnis der Lebenssituation zu entwickeln und damit die Grundlage für passgenaue Interventionen zu schaffen (vgl.ebd.:20). Die Anwendung des IC4 erfordert daher eine bewusste, reflexive Haltung und kann zugleich die Beziehungsgestaltung im professionellen Handlungsprozess stärken.

Diese konzeptionellen Grundlagen des IC4 wurden im Rahmen der Entwicklung der IFa gezielt weitergedacht und auf die spezifischen Anforderungen der Kinder- und Jugendhilfe übertragen (siehe Kapitel 2.3.2). Dabei wurde insbesondere Wert auf eine feldspezifische Ausgestaltung gelegt, um das Instrument praktikabel und anschlussfähig für Fachkräfte der ambulanten Familienarbeit zu gestalten (vgl. Lackenbucher 2024:223f).

2.3.2 Die IFa in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe

Aktuell wird die IFa ausschließlich im Bundesland Kärnten als standardisiertes Diagnostiktool eingesetzt, wo es seit Juli 2022 durch einen Durchführungserlass für ambulant-mobile Betreuungen verpflichtend vorgeschrieben ist (vgl. Lackenbucher / Kavalarič 2024:10). Die in Kärnten gesammelten Erfahrungen mit der Implementierung und Anwendung der IFa bieten wertvolle Einblicke für andere Bundesländer, insbesondere für Wien mit seinen spezifischen großstädtischen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Frage nach der Übertragbarkeit und Anpassungsfähigkeit des Tools auf den urbanen Kontext Wiens, mit seiner hohen Diversität an Lebenslagen und Familienkonstellationen, gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung (siehe Kapitel 4).

Die Entwicklung der IFa erfolgte praxisnah im engen Austausch mit Fachkräften der Kärntner Familienarbeit, insbesondere durch den Träger *Praxis Querkopf*. Erste Pilotanwendungen zeigten schnell, dass das ursprüngliche IC4 zwar als Grundlage dienlich war, jedoch feldspezifische Ergänzungen notwendig machte (vgl. Lackenbucher 2024:230f). Auf Basis dieser Rückmeldungen wurde die IFa über mehrere Jahre hinweg systematisch weiterentwickelt. Dabei wurden etwa die Kinderschutzbögen des Görlitzer Orientierungskatalogs vollständig in das bestehende Gerüst des IC4 integriert (vgl. Goerlitz Orientierungskatalog 2025). wodurch spezifische Themen wie Medienkonsum, Wohnsituation, Versorgungslage oder auch elterliche Sorgepflichten in differenzierter Form abgebildet werden können (vgl. Lackenbucher 2024:224f).

Das Besondere an der IFa ist die Ausrichtung auf das komplette Familiensystem. Anders als viele Verfahren, die auf die Erhebung einzelner Kinder fokussieren erlaubt die IFa eine zusammenhängende Einschätzung der familiären Lebenslage als Ganzes (vgl.ebd.:227ff). In der derzeitigen Praxis der Wiener Kinder- und Jugendhilfe hingegen wird die Dokumentation und Fallbearbeitung überwiegend individuell, also kind- oder personenbezogen vorgenommen, wie sie auch im Qualitätshandbuch vorgesehen ist. Familiensystemische Perspektiven finden zwar Eingang in die fachliche Beurteilung, werden jedoch nicht in einem einheitlich standardisierten Diagnosetool abgebildet. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die IFa als Instrument zur Ergänzung oder Weiterentwicklung bestehender Verfahren in Wien eingesetzt werden könnte (vgl. Qualitätshandbuch WKJH 2023). Dieser Aspekt wird im Kapitel 2.3.3 näher beleuchtet. Bei der IFa werden mithilfe einer vierstufigen Skalierung von „voll integriert“ bis „exkludiert“ die einzelnen Lebensbereiche sowohl inhaltlich beschrieben als auch fachlich bewertet. Dabei fließen nicht nur aktuelle Beobachtungen ein, sondern auch Einschätzungen zu Entwicklungen und Tendenzen in den kommenden Monaten. Dies geschieht unter anderem über Visualisierungen wie Netzdiagramme oder Ampelsysteme, die Fachkräften eine differenzierte Analyse und Dokumentation ermöglichen sollen (vgl. Lackenbacher 2024:227ff).

Die positiven Erfahrungen aus Kärnten lassen darauf schließen, dass die IFa auch in anderen Kontexten erfolgreich implementiert werden könnte vorausgesetzt, es erfolgt eine bewusste Anpassung an lokale Rahmenbedingungen und institutionelle Strukturen. Gerade in Wien, wo Fachkräfte mit einer hohen sozialen Heterogenität konfrontiert sind, könnte die IFa einen wichtigen Beitrag zur Systematisierung und Professionalisierung diagnostischer Prozesse leisten.

2.3.3 Die IFa im Vergleich zum Qualitätshandbuch der WKJH

Die in Kärnten gemachten Erfahrungen mit der IFa werfen die Frage auf, inwieweit dieses Instrument auch in Wien Anwendung finden könnte und ob es eine sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Qualitätshandbuch der Wiener Kinder- und Jugendhilfe darstellen würde. Das Qualitätshandbuch legt zentrale fachliche Standards und rechtliche Grundlagen für die Soziale Arbeit mit Familien fest und strukturiert den Hilfeprozess in Wien maßgeblich.

Es enthält detaillierte Ausführungen zu Themen wie, Kindeswohl, Kinderrechten, Gefährdungsabklärung und Dokumentation. Im Unterschied zur IFa, die auf eine standardisierte und systematisch rekonstruierende Lebenslagendiagnostik abzielt, liegt der Fokus im Qualitätshandbuch stärker auf Verfahrensstandards und der rechtlichen Absicherung. So wird zum Beispiel in der Gefährdungsabklärung ein mehrstufiger Prozess beschrieben, der stark an das Vier-Augen-Prinzip und behördliche Anforderungen gebunden ist. Die Einschätzung erfolgt dabei durch Fachgespräche, Hausbesuche und ärztliche Untersuchungen (vgl. Qualitätshandbuch WKJH 2023:46ff), nicht jedoch durch ein standardisiertes Diagnoseinstrument wie die IFa. Die IFa hingegen erlaubt eine strukturierte Einschätzung der Lebenssituation auf mehreren Dimensionen (z. B. Wohnen, Versorgung, soziale

Teilhabe), wodurch auch verdeckte Problemlagen identifiziert werden können (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019:233). Auch in der Dokumentation zeigt sich ein Unterschied. Das Qualitätshandbuch betont die Bedeutung der Fallführung mittels elektronischer Verlaufsdocumentation (ELFADO) und einer prozessbezogenen, rechtlich nachvollziehbaren Dokumentation (vgl. Qualitätshandbuch WKJH 2023:109). Die IFa ergänzt dies um eine diagnostische Ebene, indem es standardisierte Einschätzungen und Visualisierungen bereitstellt (z. B. Netzdiagramme), die nicht nur zur Nachvollziehbarkeit, sondern auch zur fachlichen Reflexion und kollegialen Fallbesprechung beitragen können (vgl. Lackenbacher / Kavalarić 2024:84f).

Im Bereich Kindeswohl und Kinderrechte wird im Qualitätshandbuch betont, dass jede Handlung am Wohl des einzelnen Kindes auszurichten ist (vgl. Qualitätshandbuch WKJH 2023:27f). Die IFa teilt diese Grundhaltung, erweitert sie jedoch um eine systemische Perspektive. Sie betrachtet das gesamte Familiensystem und stellt Zusammenhänge zwischen familiären Lebensbedingungen, Teilhabe und Funktionsfähigkeit her, wie bereits in Kapitel 2.3.2 angeschnitten wurde. Damit könnte es auch im urbanen Kontext Wiens mit seiner hohen Diversität dazu beitragen, komplexe Lebenslagen ganzheitlich zu erfassen und gleichzeitig eine kindzentrierte Perspektive zu sichern. Die bestehenden Strukturen in Wien bieten eine solide Grundlage für professionelles Handeln, die durch ein Instrument wie die IFa jedoch diagnostisch erweitert werden könnten. Die Herausforderung besteht darin, die bereits etablierten Verfahren nicht zu ersetzen, sondern sinnvoll zu ergänzen. Eine mögliche Integration der IFa müsste daher sowohl in Bezug auf Zeitressourcen als auch auf Schulung und Akzeptanz bei Fachkräften auf Anschlussfähigkeit und Praxisnähe geprüft werden.

An die theoretischen und konzeptionellen Grundlagen anschließend folgt nun die Darstellung des Forschungsdesigns. Dieses bildet die Grundlage für die empirische Auseinandersetzung im Rahmen der vorliegenden Arbeit.

3 Forschungsdesign

Diese Arbeit untersucht die Wahrnehmungen und die Einschätzungen von Fachkräften der Wiener Kinder- und Jugendhilfe zur Anwendung einer standardisierten Diagnostik in ihrer Praxis. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Erfahrungen und Haltungen gegenüber der Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa), einem Diagnostiktool, welches derzeit ausschließlich in Kärnten eingesetzt wird. Die Interviews mit den Fachkräften dienen dazu, Herausforderungen und Chancen zu identifizieren, die mit einer möglichen Implementierung der IFa in Wien verbunden wären. Ziel dieser qualitativen Untersuchung soll sein, ein besseres Verständnis für das Spannungsfeld zwischen Standardisierung und individueller Praxis in der sozialen Diagnostik zu entwickeln und Impulse für eine praxisnahe Weiterentwicklung entsprechender Instrumente zu liefern. Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen dieser Untersuchung dargestellt.

3.1 Forschungsfeld und Sample

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt nach Pantuček-Eisenbacher auf der Ebene der Organisation und der Sozialen Arbeit. Dieses Untersuchungsfeld umfasst dabei nicht nur die strukturellen Rahmenbedingungen und deren Einfluss auf die diagnostische Praxis in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe, sondern gibt insbesondere den Sozialarbeiter:innen und anderen Fachkräften als zentralen Akteur:innen Raum, ihre Perspektiven auf die Implementierung der IFa als standardisiertes Diagnostiktool darzulegen. Es wird betrachtet, wie die Fachkräfte die mögliche Integration der IFa in ihre tägliche diagnostische Arbeit einschätzen und welchen Einfluss organisationale Strukturen auf die Umsetzbarkeit haben können (vgl. Flaker et al. 2006: 245f). Die Sozialarbeiter:innen reflektieren bei der Darstellung ihrer Sichtweisen auf standardisierte Diagnostiktools wie der IFa zwangsläufig auch die organisationalen Strukturen, in denen sie tätig sind (vgl. Fischer et al. 2020:10f). Die spezifischen Rahmenbedingungen der verschiedenen Trägerorganisationen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe können einen wesentlichen Einfluss darauf haben, wie die Fachkräfte das Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und individueller Fallpraxis im Zusammenhang mit der IFa einschätzen. In diesem Zusammenhang ergeben sich folgende zentrale Forschungsfragen:

- HFF: Wie nehmen Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe die IFa im Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und individueller professioneller Praxis wahr?
- SFF: Welche Chancen und Herausforderungen sehen Fachkräfte in der Anwendung der IFa mit Blick auf ihre professionelle Autonomie und Entscheidungspraxis?
- SFF: Welche organisatorischen Bedingungen wären notwendig, um die IFa praxistauglich und professionsgerecht in Wien einzuführen?

Um praxisnahe Einblicke zu gewinnen, wurden gezielt qualitative Interviews mit Fachkräften der Magistratsabteilung 11 (MA11) geführt, die direkt in diagnostische Fallarbeit eingebunden sind. Dieser Zugang erlaubt eine differenzierte Erfassung subjektiver Einschätzungen.

3.2 Feldzugang und Auswahl des Materials

Durch meine Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verfügte ich bereits über erste Anlaufstellen und berufliche Kontakte, an die ich mich für mein Forschungsvorhaben wenden konnte. Die schriftliche Kontaktaufnahme gestaltete sich zunächst herausfordernd, da viele Fachkräfte aufgrund begrenzter zeitlicher Ressourcen nur eingeschränkt verfügbar waren. Nach längerer Korrespondenz erklärten sich schließlich vier Personen bereit, an einem Interview teilzunehmen: drei Sozialarbeiter:innen aus der Regionalstelle der MA11 sowie eine Leitungsperson aus einem Wiener

Krisenzentrum. Alle Interviews konnten vor Ort durchgeführt werden, was sich als besonders förderlich für die Gesprächsatmosphäre und die inhaltliche Tiefe erwies. Die Interviews fanden in ruhigen Räumlichkeiten an den jeweiligen Arbeitsplätzen der Expert:innen statt und dauerten jeweils zwischen 30 und 40 Minuten. Die daraus gewonnenen qualitativen Daten bilden die Grundlage für die weitere Analyse, die nach den Prinzipien der strukturgeleitenden Textanalyse erfolgt.

3.3 Datenerhebung

Im Rahmen dieser Forschung wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews eingesetzt, um fundierte Daten zur Wahrnehmung der Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) sowie zur Einschätzung seiner potenziellen Implementierung in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe zu erheben. Diese Art von Interviews ist eine verbreitete, ausgearbeitete Methode zur Erzeugung qualitativer Daten. Sie gestaltet die Führung im Interview über einen vorbereiteten Leitfaden und ist durch die Auswahl sowie den Status der Befragten definiert. Qualitative Daten liegen allgemein in Textform vor, die strukturierte, nicht zufällige Anordnungen von Symbolen sind. Die Gestaltung der Interviewsituation ist von großer Bedeutung, da sie die Güte und Brauchbarkeit der erhobenen Daten beeinflusst. Leitfadeninterviews ermöglichen die bewusste Steuerung des Interviewablaufs, wobei Offenheit bewahrt und gleichzeitig eine gewisse Strukturierung vorgenommen wird. Expert:inneninterviews sind durch das besondere Interesse an Expertise und die spezielle Zielgruppe der Interviewten definiert (vgl. Baur / Blasius 2014:559ff).

Trotz der strukturierten Form wurde ein narrativer Einstieg gewählt, um den Interviewten Raum für freie Erzählungen zu ihren Erfahrungen mit Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe zu geben. Diese Vorgehensweise verbindet Alltagssprache und persönliche Erzählungen mit der methodischen Kontrolle durch die Interviewführung. Das narrative Interview folgt einer Doppelstrategie: Es schafft einerseits eine natürliche Gesprächsatmosphäre, andererseits ist es durch die starke Rollenverteilung zwischen Erzähler:in und Zuhörer:in geprägt. Ziel ist es, möglichst unverfälschte Einblicke in die subjektiven Deutungsmuster der Interviewten zu gewinnen (vgl. ebd.:577). Der narrative Einstieg wurde gewählt, um eine offene, vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen und individuelle Perspektiven auf professionelle Diagnostik und Standardisierung umfassend erfassen zu können. Der anschließende Leitfaden stellte sicher, dass alle relevanten Themen systematisch behandelt wurden. Er basierte auf offenen Fragen, die in Themenblöcke gegliedert waren. Diese Kombination ermöglichte sowohl eine tiefergehende Erkundung individueller Sichtweisen als auch eine strukturierte Datenerhebung.

3.4 Auswertung

In der vorliegenden Arbeit wurde die strukturgeleitete Textanalyse nach Auer-Voigtländer & Schmid (2017) angewendet, um das erhobene qualitative Datenmaterial systematisch auswerten zu können und die manifesten Inhalte im Hinblick auf die Forschungsfragen zu erfassen. Die strukturgeleitete

Textanalyse eignet sich besonders für solche leitfadengestützte Interviews und erlaubt eine zeiteffiziente Reduktion großer Datenmengen, indem die Aussagen entlang vorstrukturierter Kategorien ausgewertet werden können. Ausgangspunkt der Analyse war ein Interviewleitfaden, der die Grundlage für die Erstellung einer Auswertungsmatrix bildete (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017:130ff). Ich habe mich für diese Auswertungsmethode entschieden, da sie eine strukturierte Bearbeitung der Daten entlang der im Leitfaden enthaltenen Themenkomplexe erlaubt, gleichzeitig aber auch Raum für die Identifikation auffälliger Aussagen und Widersprüche lässt. Diese Offenheit innerhalb eines deduktiven Rahmens erwies sich als besonders hilfreich, um die Einschätzungen der Fachkräfte zur Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) differenziert zu erfassen. Die Methode zielt vor allem auf die manifesten Inhalte des Materials ab und eignet sich daher gut für praxisnahe Fragestellungen, wie sie im Kontext dieser Arbeit gestellt wurden.

In dieser Arbeit wurden die Aussagen der Interviewten entlang der zuvor formulierten Interviewfragen ausgewertet. Die einzelnen Antworten wurden thematisch zugeordnet und in eine Auswertungsmatrix übertragen. Diese orientiert sich nicht an übergeordneten Themenblöcken, sondern unmittelbar an der Struktur des Interviewleitfadens, wodurch eine klare und nachvollziehbare Zuordnung der Aussagen zu den jeweiligen Fragen ermöglicht wurde. Ziel war es, die inhaltlichen Kernaussagen pro Frage herauszuarbeiten und so ein differenziertes Bild der Einschätzungen und Erfahrungen der befragten Fachkräfte im Umgang mit der IFa zu gewinnen (vgl.ebd.:133f).

4 Ergebnisdarstellung

Wie bereits im theoretischen Teil dargestellt, steht die Soziale Diagnostik im Spannungsfeld zwischen standardisierten Verfahren und der Notwendigkeit individueller, professionsgeleiteter Entscheidungen. Diese Arbeit untersucht, wie Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) wahrnehmen und inwieweit sie es mit ihrer Praxis vereinbar finden. Im Fokus stehen Chancen und Herausforderungen, die mit der Anwendung eines standardisierten Tools verbunden sind. Die Aussagen wurden den Interviewfragen zugeordnet und in thematischen Kategorien gebündelt. Diese zeigen, welche Erwartungen, Einschätzungen und Spannungen im Zusammenhang mit der IFa bestehen. Den Auftakt bildet die grundsätzliche Haltung zur Standardisierung in der Sozialen Arbeit.

4.1 Erste Einschätzungen zur IFa im professionellen Alltag

Die Interviewten Personen hatten vor der Befragung keine Erfahrungen mit der IFa und äußerten ihre Eindrücke basierend auf einer kurzen Einführung in das Diagnoseinstrument vor dem Interview. Die Aussagen geben Aufschluss darüber, wie das Tool auf den ersten Blick von Fachkräften der

Magistratsabteilung 11 wahrgenommen wird. Dabei zeigten sich unmittelbar erste Überlegungen zur praktischen Anwendbarkeit, wie eine Befragte deutlich macht:

„Mein erster Eindruck war, oh wow, das ist ganz schön detailliert, es nimmt viel Zeit in Anspruch. ÄHMM ist, glaub ich, dann umsetzbar, wenn's generell in die Dokumentation integriert ist.“ (T2., 2025, Z. 88-90)

In dieser Aussage wird bereits das zentrale Spannungsfeld erkennbar, das die Bewertung der IFa durchzieht. Einerseits wird der Detailreichtum des Instruments als potenziell wertvoll anerkannt, andererseits werden sofort Bedenken hinsichtlich des zusätzlichen Zeitaufwands formuliert. Die Fachkraft knüpft die Umsetzbarkeit der IFa unmittelbar an die Bedingung einer Integration in bestehende Dokumentationssysteme, ein Aspekt, der im weiteren Verlauf der Analyse wiederholt aufgegriffen wird.

Die Analyse der ersten Eindrücke ist besonders aufschlussreich, da sie spontane Reaktionen vor einer vertieften Auseinandersetzung mit der IFa erfasst. Diese frühen Wahrnehmungen bieten wichtige Hinweise auf mögliche Hürden oder Akzeptanzprobleme und sind relevant für die Bewertung der Praxistauglichkeit.

4.1.1 Erste Assoziationen und Verständnis des Tools

Die spontanen Reaktionen der befragten Fachkräfte auf die IFa sind geprägt von ihren bisherigen beruflichen Erfahrungen mit diagnostischen Instrumenten. Eine Befragte positioniert sich zunächst vorsichtig und neutral zur Idee standardisierter Diagnostik:

„Ja, also ich würd sagen, neutral. Es gibt gewisse Messverfahren, die ich schon gut find, ja, äh so wie Intelligenzquotient oder grad in der klinischen Psychologie“ (T4., 2025, Z. 143-145)

Diese Aussage verdeutlicht eine sehr differenzierte Haltung zu standardisierten Verfahren. Die bewusste Positionierung als „neutral“ zeigt, dass die Befragte eine abwägende Perspektive einnimmt, ohne die Diagnostik pauschal zu befürworten oder abzulehnen. Mit der Nennung des „Intelligenzquotienten“ und der „klinischen Psychologie“ verweist sie auf etablierte wissenschaftliche Instrumente als positive Beispiele. Die Formulierung „gewisse Messverfahren“ unterstreicht dabei ihre selektive Zustimmung. Nicht jedes standardisierte Verfahren wird automatisch als sinnvoll erachtet. Bemerkenswert ist auch der implizite Vergleich zwischen klinisch-psychologischen Kontexten und ihrer eigenen Praxis. Während sie diagnostische Verfahren im ersten Bereich anerkennt, bleibt sie bezüglich deren Anwendbarkeit in der Sozialen Arbeit zurückhaltend. Dies lässt auf ein Bewusstsein für die unterschiedlichen fachlichen Anforderungen und Arbeitsrealitäten schließen und zeigt, dass die

Befragte den Nutzen standardisierter Diagnostik kontextabhängig bewertet. Diese Aussage wird nochmals unterstrichen mit folgenden Worten:

„[...] auf der Psychiatrie Kinder- und Jugendpsychiatrie im AKH schauen hab können, die haben unnnzählige Messverfahren, (.) ja, und machen ja auch viel mit den Kindern" (T4., 2025, Z. 146-147)

Hier ist besonders auffallend, dass die Befragte, welche aktuell in einem Krisenzentrum tätig ist, nicht von der jetzigen Praxis spricht, sondern auf vergangene Erfahrungen aus anderen beruflichen Kontexten zurückgreift. Diese Gegenüberstellung von klinisch-psychiatrischen Arbeitsweisen und ihrer aktuellen Praxis im Krisenzentrum wirft erneut die Frage auf, inwiefern standardisierte Diagnostikinstrumente auch in der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll implementiert, werden könnten. Der von ihr hergestellte Bezug zur klinischen Praxis könnte als implizites Argument für einen verstärkten Einsatz wissenschaftlich fundierter Diagnostik auch im sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Kontext verstanden werden. Dies lässt die Chancen eines neuen Aufschwungs standardisierter Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe erkennen, der möglicherweise zu einer systematischeren Erfassung von Problemlagen und damit zu gezielteren Interventionen führen könnte. Diese vergleichende Perspektive zeigt, dass sie die Potenziale solcher Verfahren grundsätzlich anerkennt, auch wenn sie deren Übertragbarkeit auf ihren aktuellen Arbeitskontext differenziert betrachtet.

Eine andere befragte Fachkraft reagiert deutlich skeptischer und stellt sofort die praktische Anwendbarkeit in Frage:

„Ich findeeee, ess sieeht-es schauut sehr intensiv aus (schnauft). Also es ist sehr es hat sehr, sehr viele verschiedene Bereiche, die es abdeckt anscheinend? Es-ich finde, es wirkt nicht wie 'n Tool, das einfach in der Praxis umzusetzen ist- zumindest nicht in der Praxis meines Alltagsgeschehens oder der der der Arbeit (.) in unserem Alltag." (T3., 2025, Z. 154-157)

Der Vergleich dieser beiden Aussagen zeigt einen deutlichen Kontrast in der ersten Wahrnehmung des Tools. Während die erste Fachkraft einen eher konzeptionellen Zugang wählt und die IFa im Kontext anderer diagnostischer Verfahren betrachtet, fokussiert sich die zweite Fachkraft unmittelbar auf die praktischen Implikationen für ihren Arbeitsalltag. Diese unterschiedlichen Perspektiven spiegeln die Bandbreite der ersten Reaktionen auf die IFa wider und deuten auf unterschiedliche berufliche Sozialisierungen und Erfahrungshintergründe hin. Besonders auffällig in der zweiten Aussage ist die unmittelbare Verknüpfung zwischen der wahrgenommenen Komplexität des Instruments („sehr intensiv“, „sehr, sehr viele verschiedene Bereiche“) und der antizipierten Schwierigkeit der praktischen Umsetzung. Die Fachkraft bewertet das Tool nicht primär nach seinem fachlichen Gehalt oder seiner diagnostischen Qualität, sondern nach dessen Integrierbarkeit in

bestehende Arbeitsroutinen. Diese Priorisierung praktischer Anwendbarkeit vor theoretischer Vollständigkeit zeigt den pragmatischen Blick einer Praktikerin, welche täglich unter Handlungsdruck steht und mit begrenzten zeitlichen Ressourcen arbeiten muss. Eine dritte Befragte nimmt eine vermittelnde Position ein und reflektiert sowohl die potenziellen Vorteile als auch die praktischen Herausforderungen:

„Äääääähm; An sich war mein Eindruck gut-das sind jetzt eh alles Punkte, die wir auch bei uns in der Gefährdungsabklärung abarbeiten, sozusagen; ähmm, (.) wir dokumentieren ja sehr viieeeel. Wir schreiben sehr viele Berichtee (.) Ich weiß jetzt nicht, ob es-also es wäre für uns erschwerend, wenn wir jetzt noch ein Tool hätten, wo wir nochmal was ausfüllen müssen.“ (T1., 2025, Z. 75-79)

Diese Aussage verweist auf einen wichtigen Aspekt in der ersten Wahrnehmung der IFa. Die Befragte erkennt Parallelen zu bestehenden Arbeitsweisen, was grundsätzlich für eine Anschlussfähigkeit des Tools sprechen könnte. Gleichzeitig weist sie aber auf die Gefahr einer Doppelstruktur hin, was die Akzeptanz in der Praxis erheblich mindern könnte. Der Vergleich der ersten Assoziationen offenbart somit ein Spektrum an Reaktionen, welche von vorsichtiger Offenheit über pragmatische Abwägung bis hin zu deutlicher Skepsis reichen. Allen Befragten gemeinsam ist jedoch die sofortige Einordnung des Tools in Bezug auf ihren beruflichen Alltag und die praktischen Implikationen seiner Anwendung.

4.1.2 Wahrnehmung der Struktur und Inhalte der IFa

Ein weiteres bedeutsames Thema, welches in mehreren Interviews hervorging, ist die Wahrnehmung der inhaltlichen Struktur und des Umfangs der IFa. Während einige Fachkräfte die inhaltlichen Punkte grundsätzlich nachvollziehen konnten, wurde von anderen die Tiefe des Tools als überladen oder teilweise als fachlich fragwürdig empfunden. So auch eine Befragte:

*„Haustiere, (.) ja, also äh ist doch auch ein Unterschied, ist das jetzt ein ein Therapiehund zum Beispiel, ja? Das ist so detailliert für mich, ja.“
(T4., 2025, Z. 130-132)*

Diese Aussage verweist auf eine kritische Haltung gegenüber der hohen Detailliertheit einzelner Items in der IFa. Besonders auffällig ist hier die Anmerkung zum Punkt „Haustiere“, der auch im zugehörigen Praxisbuch eine spezifische Einordnung erfährt. Dort wird beispielsweise empfohlen, das Vorhandensein eines Haustiers als potenziell gefährdend einzustufen, sobald dieses mit dem Kind im Bett oder auf dem Sofa schläft (vgl. Lackenbucher / Kavalari 2024:50). Diese Festlegung wird von der befragten Fachkraft als problematisch empfunden, da sie den Eindruck vermittelt, ohne individuellen Kontext beurteilt zu werden. Derartige Vorgaben könnten im Extremfall als Eingriff in die professionelle Einschätzung verstanden werden, worauf in Kapitel 4.2.2 noch näher eingegangen wird. Auch der

Umfang des Tools wurde mehrfach kritisch kommentiert. Die Details und der Aufwand bei der Anwendung der IFa stellen für viele Fachkräfte eine Herausforderung im Praxisalltag dar. So berichteten mehrere Expert:innen im Rahmen der Interviews von Bedenken hinsichtlich des Zeitaufwands. Eine Befragte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit äußerte beispielsweise, dass die Fülle der auszufüllenden Elemente überwältigend wirke und der Eindruck entstehe, die vollständige Bearbeitung würde unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch nehmen (vgl. T3., 2025, Z. 159-160). Besonders im Kontext knapper Ressourcen im Arbeitsalltag der Fachkräfte stellt dieser Aspekt eine relevante Hürde für die Akzeptanz und praktische Umsetzbarkeit des Instruments dar. Diese Wahrnehmung verweist ebenso auf ein potenzielles Überladen des Instruments, was nicht nur den Arbeitsaufwand erhöht, sondern möglicherweise auch zu einer formelhaften Anwendung führen könnte. Andererseits wurde die IFa von Expert:innen durchaus als strukturelle Orientierung erkannt und preisgegeben, dass der Eindruck gut sei und alle Punkte aufgegriffen werden, welche bei der Gefährdungsabklärung abgearbeitet werden (vgl. T1., 2025, Z: 75-76). Diese Aussage deutet darauf hin, dass die IFa in einigen Bereichen bereits mit bestehenden professionellen Einschätzungsprozessen übereinstimmt und somit auch als ergänzend und hilfreich wahrgenommen werden kann. Die positive Bewertung korrespondiert mit den im Qualitätshandbuch der Wiener Kinder- und Jugendhilfe verankerten Grundsätzen zur Gefährdungsabklärung. Während das Handbuch zwar die Mitteilungspflicht detailliert regelt bzw. beschreibt, sowie die Informationssammlung als zentrale Basis für die Gefährdungseinschätzung betont, bleibt es hinsichtlich der konkreten Inhalte dieser Sammlung eher offen. Es definiert den Rahmen und die Notwendigkeit der systematischen Informationserhebung, ohne jedoch präzise vorzuschreiben, welche spezifischen Elemente in welcher Detailtiefe erfasst werden müssen (vgl. Qualitätshandbuch 2023:46ff). In diesem Kontext erscheint die IFa als mögliche konkretisierende Ergänzung zu den eher allgemein gehaltenen Vorgaben des Qualitätshandbuchs. Sie füllt gewissermaßen die methodische Lücke zwischen der grundsätzlichen Forderung nach fundierter Informationssammlung und deren praktischer Umsetzung. Diese Komplementarität könnte erklären, warum Fachkräfte wie im zitierten Fall die IFa als kongruent mit ihren etablierten Abläufen wahrnehmen.

Gleichzeitig zeigt sich in der weiteren Analyse der Interviews eine differenzierte Bewertung des Instruments. Während einige Fachkräfte wie oben dargestellt eine Übereinstimmung mit bestehenden Prozessen erkennen, sehen andere spezifische Ergänzungsbedarfe:

„Wie ich's jetzt durchschaut hab, dass mir bei manchen ähh Einschätzungen zu viel fehlt [...] schon alleine, wenn wir abklären, ja, was wir da alles (.) durchgehen.“ (T4., 2025, Z. 369-371)

Diese Aussage einer Fachkraft aus dem Krisenzentrum verdeutlicht, dass die IFa trotz ihrer detaillierten Struktur nicht alle praxisrelevanten Aspekte abdeckt, die im spezifischen Kontext der Krisenintervention als bedeutsam erachtet werden. Diese Beobachtung erweitert das bisherige Verständnis und zeigt, dass das Instrument aus Perspektive der Praxis sowohl Überschneidungen mit etablierten Verfahren aufweist als auch bestimmte Lücken enthält. Diese differenzierte Bewertung

unterstreicht die Notwendigkeit, die Anwendbarkeit des Tools nicht nur inhaltlich, sondern auch im Verhältnis zur professionellen Einschätzungskompetenz der Fachkräfte zu betrachten. Ein Aspekt, der ebenfalls in Kapitel 4.2.2 ausführlicher behandelt wird.

Somit lässt sich hiermit feststellen, dass die Struktur und inhaltliche Ausgestaltung der IFa von den Fachkräften unterschiedlich beurteilt wird. Während einige das Tool als hilfreiche Orientierung erleben, empfinden andere es als überladen oder stellen fest, dass sogar wichtige Aspekte fehlen. Besonders die große Detailtiefe wurde mehrfach kritisch hinterfragt, sowohl hinsichtlich des Zeitaufwands als auch im Hinblick auf die Frage, ob eine solche Strukturierung den individuellen Kontext ausreichend berücksichtigt. Diese ambivalente Wahrnehmung verweist auf eine grundsätzliche Spannung zwischen strukturierten Verfahren und fallbezogenem professionellen Handeln.

Die sozialarbeiterische Praxis ist meistens geprägt von der Auseinandersetzung mit komplexen, oft nicht linear verlaufenden Lebenslagen. Vor diesem Hintergrund erscheinen zu starre Raster und standardisierte Vorgaben als potenziell problematisch, da sie Gefahr laufen, dynamische Fallverläufe zu verkürzen und die professionelle Einschätzung zu überlagern. Diese Kritik spiegelt sich auch in wissenschaftlichen Perspektiven wider, die betonen, dass professionelle soziale Arbeit durch einen prozessanalytischen Zugang gekennzeichnet ist, welcher gerade auf die biografische und kontextuelle Komplexität von Fällen eingeht und diese nicht durch schematische Standardisierung reduzieren will (vgl. Schütze 2021:320f).

Die ambivalenten Einschätzungen zur Struktur und Anwendung der IFa verweisen somit auf zentrale Spannungsfelder, die über das konkrete Instrument hinausgehen. Im folgenden Abschnitt werden diese grundlegenden Herausforderungen und Potenziale näher betrachtet, insbesondere im Hinblick auf das Verhältnis von Standardisierung und professioneller Autonomie.

4.2 Chancen und Herausforderungen im Spannungsfeld von Standardisierung und professioneller Autonomie

Die ersten Einschätzungen der Fachkräfte zur IFa zeigen ein deutliches Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und professioneller Autonomie. Diese Spannung spiegelt keine Besonderheit des untersuchten Feldes wider, sondern eine grundsätzliche Debatte in der Sozialen Arbeit. Im Zentrum steht die Frage, „wie viel Standardisierung die Soziale Arbeit verträgt“ und wie viel Offenheit für die Einzelfallregulierung nötig ist (Hansen 2010:12). Diese fundamentale Frage wird auch in den Aussagen der Fachkräfte deutlich:

„Boah ich tu mir da eher schwer, weil ich weniger ein Quantitätsmensch bin als wie ein qualitativer Mensch, ja?-also in so Messoperationen denk ich halt vieeel mehr qualitativ, ja.“ (T4., 2025, Z. 78-80)

Hier artikuliert die Fachkraft eine grundlegende epistemologische Position, die qualitativen Zugängen den Vorzug gibt und damit implizit die Grenzen quantifizierender, standardisierter Verfahren thematisiert. Diese Position steht exemplarisch für ein in der Sozialen Arbeit weit verbreitetes Professionsverständnis, das der fallspezifischen, kontextsensitiven Urteilsbildung einen hohen Stellenwert beimisst. Diese abwägende Haltung spiegelt die Janusköpfigkeit der Standardisierung wider. Standardisierungstendenzen können sowohl Gewinne ermöglichen als auch zu Verlusten in der Handlungsautonomie führen (vgl.ebd.:164). Für Fachkräfte ebenso wie für Nutzer:innen. Das Verhältnis zwischen standardisierten Verfahren und professioneller Autonomie ist dabei keineswegs als einfacher Gegensatz zu verstehen. Dies betont vielmehr die Notwendigkeit einer Balance zwischen verschiedenen Anforderungen, im Einzelfall zwischen Fall, Norm und Theorie, auf der Systemebene zwischen Kontrolle und Selbstregulierung. Diese Balance wird zusätzlich durch das grundlegende Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle erschwert, das aus dem Doppelmandat der Sozialen Arbeit resultiert. Die Fachkräfte reflektieren in ihren Aussagen genau diese vielschichtigen Spannungsfelder und die Herausforderung, verschiedene Aspekte, Standardisierung und professionelle Autonomie, Hilfe sowie Kontrolle in ihrer Praxis produktiv zu verbinden (vgl. Bögner 2019:102).

Die folgenden Unterkapitel beleuchten die verschiedenen Facetten dieses Spannungsfeldes im Detail. Zunächst werden die von den Fachkräften wahrgenommenen Chancen der IFa im Hinblick auf Orientierung, Vergleichbarkeit und Fallstrukturierung analysiert. Anschließend rücken die artikulierten Herausforderungen in den Fokus, insbesondere bezüglich möglicher Eingriffe in professionelle Entscheidungsspielräume.

4.2.1 Wahrgenommene Chancen: Orientierung, Qualitätssicherung, Fallstrukturierung

In diesem Unterkapitel werden die positiven Aspekte herausgearbeitet, welche die befragten Fachkräfte trotz ihrer teilweise kritischen Haltung in der Anwendung der IFa erkennen. Die Analyse der Interviews zeigt, dass standardisierte Verfahren wie die Inklusionschart Familiendiagnostik durchaus als Bereicherung für die professionelle Praxis wahrgenommen werden können, insbesondere in Bezug auf Orientierung, Vergleichbarkeit und Strukturierung komplexer Fälle. Ein wiederkehrendes Thema in den Interviews war die potenzielle Unterstützung durch standardisierte Diagnoseinstrumente bei besonders komplexen Fällen. So eine Fachkraft, dass sie auf bestimmte Methoden zurückgreift, wenn sie bei besonders komplexen Fällen den Überblick zu verlieren droht (vgl. T2., 2025, Z. 73-74). Das verdeutlicht, dass standardisierte Verfahren insbesondere in

Situationen von hoher Fallkomplexität als hilfreich erlebt werden. Die Fachkraft konkretisiert diese Einschätzung weiter:

„Wenn ich-wenn ich das Gefühl hab, es gibt ganz viele Fragen, die offen sinndd oder es sind so viele Menschen beteiligt, dass es unübersichtlich wird ooder die (..) die Sorgen sind so vieleeee, dass es notwendig ist, sich was auch (..) chronologisch anzuschauen, dann dann verwende ich das auch.“
(T2., 2025, Z: 78-81)

Hier wird ersichtlich, dass solche Instrumente besonders in drei Kontexten zum Einsatz kommen. Bei komplexen Problemkonstellationen mit vielen offenen Fragen, bei Multi-Akteur:innen-Konstellationen mit zahlreichen Beteiligten, sowie bei multiproblematischen Fällen mit einer Vielzahl von Sorgen. In solchen genannten Situationen erfüllen die Diagnoseinstrumente wichtigste Funktionen. Sie reduzieren Komplexität, ermöglichen eine chronologische Strukturierung der Fallentwicklung, systematisieren die vorhandenen Informationen und bieten Orientierung für professionelle Entscheidungen. Bemerkenswert ist dabei der reflektierte und autonome Umgang der Fachkräfte mit diesen Instrumenten, die nicht schematisch, sondern situationsangemessen auf Basis einer professionellen Einschätzung der Fallsituation eingesetzt werden. Derselbe Gedanke wird auch von einer weiteren Expertin aufgegriffen, die den Nutzen standardisierter Verfahren für Ersteinschätzungen hervorhebt:

„Ich glaub, wenn Du eine Familie grad bei Erstbefassungen, ja. Wenn Du die nicht so gut kennst noch, ja.“ (T4., 2025, Z. 259-260)

Dieser spezifische Kontext, die frühe Phase der Diagnostik zeigt deutlich, welche Vorteile standardisierte Instrumente in der sozialen Arbeit bieten können. Gerade zu Beginn eines Kontakts mit Familien, wenn eine große Informationslücke herrscht und viele unterschiedliche Eindrücke gesammelt werden müssen, können diese standardisierten Verfahren die Komplexität reduzieren und eine objektive Einschätzung der Situation vornehmen. So kann eine systematische Grundlage geschaffen werden, auf welcher erste Entscheidungen gemacht und weitere Handlungsschritte getroffen werden können. Zugleich verdeutlicht die Aussage aber auch die Grenzen einer solchen Diagnostik. Es wird betont, dass dieses Vorgehen vor allem in Situationen sinnvoll ist, in denen die individuelle familiäre Situation noch wenig bekannt ist. Sobald jedoch eine vertiefte Arbeitsbeziehung aufgebaut wurde, könnte ein zu starres Festhalten an vorgegebenen Schemata problematisch sein, da es dann möglicherweise individuelle Feinheiten und Entwicklungen im Fall nicht mehr ausreichend berücksichtigt. Diese Thematik wird im Folgekapitel näher aufgegriffen.

Ein weiterer positiver Aspekt ist die mögliche Vertiefung der fachlichen Reflexion so eine Expertin:

„Vorteil davon ist sicher, dass man sich äh (.) natürlich Dinge auch genauer überlegt.“ (T2., 2025, Z. 108-109)

Die Aussage verdeutlicht noch einmal, dass die strukturierte Anwendung eines Instruments dazu anregen kann, Einschätzungen bewusster zu hinterfragen und präziser zu formulieren. Was nicht nur zu einer genaueren Arbeitsweise führt, sondern auch die Transparenz und Nachvollziehbarkeit fachlicher Entscheidungen erhöht und somit Qualität der Fallarbeit insgesamt verbessern kann. Es wird auch auf die Gefährlichkeitseinschätzung eingegangen und davon ausgegangen, dass ein Tool wie die IFa dazu beiträgt, dass solche Einschätzungen mit größerem Ernst wahrgenommen und fundierter sowie durchdachter formuliert werden (vgl. T2., 2025, Z. 109-110). Hier zeigt sich ein wichtiger Vorteil der standardisierten Diagnostik: Durch vorgegebene Kriterien und systematische Fragen wird eine sorgfältigere und reflektiertere Auseinandersetzung mit einzelnen Risikofaktoren angestoßen. Die standardisierte Form zwingt Fachkräfte dazu, ihre Entscheidungen explizit zu begründen und mögliche Risikofaktoren systematisch zu bedenken. Dies reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass entscheidende Aspekte bei der Einschätzung übersehen oder intuitiv unterschätzt werden. Eine weitere Expertin hebt besonders hervor, welche zentrale Bedeutung standardisierte Verfahren für die Evaluation und Qualitätssicherung der sozialarbeiterischen Praxis haben könnten. Sie beschreibt den potenziellen Mehrwert solcher Verfahren folgendermaßen:

*„Na, als Bereicherung seh ich's insofernn, (..) dass es ahmm (zögernd) auch nach außen zum Beispiel eine leichtere Kommunikation ermöglicht. Also es ist, wenn's dann-wenn's dann drum geht, auch im Nachhinein zu evaluieren, wie gut war das, wie erfolgreich war das Vorgehen, auch in der Evaluation von Fehlern.“
(T2., 2025, Z. 133-136)*

Hier ist zu entnehmen, dass standardisierte Diagnoseinstrumente nicht allein innerhalb der Organisation oder der Fallbearbeitung hilfreich sein können, sondern auch in der Kommunikation nach außen. Eine strukturierte und nachvollziehbare Dokumentation erlaubt es, Entscheidungen und Vorgehensweisen transparenter zu gestalten sowie diese gegenüber Dritten verständlich und nachvollziehbar darzustellen. Dies könnte insbesondere dann relevant sein, wenn fallbezogene Entscheidungen gegenüber Auftraggeber:innen, Behörden oder Gerichten argumentiert und legitimiert werden müssen. Die strukturierte Diagnostik bietet hier eine gemeinsame Sprache, die es ermöglicht, komplexe Entscheidungsprozesse übersichtlich und verständlich zu vermitteln. Darüber hinaus eröffnet die Befragte hier eine wichtige Perspektive für die retrospektive Bewertung der eigenen Praxis. Sie betont, dass standardisierte Verfahren eine Grundlage bieten können, um nicht nur gelungene, sondern gerade auch weniger gelungene Fälle kritisch zu analysieren. Indem Fallverläufe rückblickend strukturiert und systematisch reflektiert werden, bietet sich den Fachkräften die Möglichkeit, Erkenntnisse für zukünftige Interventionen zu gewinnen und aus Erfahrungen zu lernen. Diese Perspektive wird auch durch eine weitere Aussage unterstützt, die explizit die Bedeutung standardisierter Diagnostik für eine konstruktive Fehlerkultur hervorhebt:

*„Weenn das verwendet werden würde in speziellen Fällen? und dann aber auch im Sinne einer (lacht) konstruktiven Fehlerkultuur auch für die Evaluation von (.) Fällen verwendet wird, die jetzt nicht so gelaufen sind, ähm ähm wie man sich das gewünscht hat, (..) dann glaube ich, dass es die Qualität definitiv steigern könnte.“
(T2., 2025, Z. 290-294)*

Diese Aussage zeigt, dass Fehler oder unerwünschte Ergebnisse nicht immer nur negativ sind, sondern eine Chance bieten können, die eigene Arbeit zu verbessern. Wenn solche Situationen mithilfe strukturierter Verfahren genauer betrachtet wird, entstehen wertvolle Lernprozesse. Es geht dabei nicht darum, Fehler zu bestrafen, sondern sie bewusst als Möglichkeit zur Weiterentwicklung der professionellen Praxis zu nutzen. Auch in der Fachliteratur wird betont, dass Fehler in der Sozialen Arbeit nie völlig vermeidbar sind, selbst wenn evidenzbasierte und hochentwickelte Standards angewendet werden. Vielmehr sollte eine Haltung eingenommen werden, in der Fehler innerhalb bestimmter Grenzen akzeptiert und sogar als Chance für Wachstum und verbesserte Erkenntnisse betrachtet werden (vgl. Hansen 2010:161). Zusammenfassend wird hier deutlich, dass standardisierte Diagnostik mehr sein kann als bloß ein Instrument zur Bearbeitung einzelner Fälle. Sie kann dazu beitragen, die eigene Arbeit besser zu reflektieren, klarer nach außen zu kommunizieren und langfristig aus Erfahrungen zu lernen letztlich zum Wohl aller Beteiligten.

Nicht zuletzt wird auch die Chance auf erhöhte Transparenz gegenüber den Klient:innen selbst als positiver Aspekt standardisierter Diagnostik wahrgenommen. Expert:innen sind der Meinung, dass die Verwendung solcher Tools zu einer präziseren und bedachteren Dokumentation führt, da die Möglichkeit besteht, dass die Ergebnisse mit den Klient:innen geteilt oder die Instrumente gemeinsam ausgefüllt werden (vgl. T2., 2025, Z. 300-301). Diese standardisierten Verfahren sichern dabei nicht nur die Qualität der Arbeit gegenüber den Klient:innen, sondern bieten auch den Fachkräften selbst einen Rahmen für professionelles Handeln. Durch die Einhaltung standardisierter Prozessschritte wird die Risikoeinschätzung transparent und gewährleistet somit ein korrektes, strafrechtlich nicht zu beanstandendes professionelles Verfahren (vgl.ebd.:80f). Dieses zweckrationale Steuerungsparadigma unterstützt die Fachkräfte dabei, ihre eigene Praxis abzusichern und qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Eine andere Fachkraft betont den Wert visueller Darstellungen für die Kommunikation mit Klient:innen:

„Ich kann's mir dann gut vorstellen, wennnn, so wie wir es ja immer haben, Eltern sagen, es ist alles super und da gibt's nirgendwo 'n Defizit. Und manchmal brauchen die's einfach bildlich.“ (T4., 2025, Z. 324-326)

Diese Aussage verweist auf die Chance, durch visualisierte Diagnostikergebnisse die Einsicht und das Verständnis auf Seiten der Klient zu fördern und Problemlagen anschaulicher zu kommunizieren. Eine weitere Fachkraft teilt diese Einschätzung und betont den Wert strukturierter Tools für die Perspektivenvermittlung:

„Und es ist immer ganz gut schwarz auf weiß (.) oder am Papier was zu sehen oder mit Farben dann oder Verbindungen.“ (T3., 2025, Z. 420-421)

Diese Aussage verdeutlicht, dass visualisierte oder strukturierte Darstellungen komplexer Sachverhalte die Kommunikation mit Klient:innen erleichtern und zu einem gemeinsamen Verständnis der Situation beitragen können.

4.2.2 Herausforderungen: Eingriff in professionelle Entscheidungsspielräume

Während die befragten Expert:innen durchaus Potenziale in der Anwendung standardisierter Diagnostikverfahren wie der IFa erkennen, werden auch deutliche Bedenken hinsichtlich der möglichen Einschränkung der professionellen Autonomie geäußert. Diese Bedenken ziehen sich auf verschiedene Aspekte der Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit und spiegeln grundlegende Spannungen im Verhältnis zwischen Standardisierung und professionellem Ermessen wider. Ein immer wieder auftretendes Thema ist die Befürchtung, dass solche Verfahren, welche auf Erfahrung und professioneller Intuition beruhen, Entscheidungsprozesse einschränken könnten. Eine Fachkraft sagt dazu folgendes:

„Schwierig find ich's-aber das beginnt auch schon bei so wenig Professionalisierung wieee diesen Standards, die wir haben, dass es so das (.) ähmm erfahrungsbasierte Denken blockiert.“ (T2., 2025, Z. 115-118)

Diese Aussage verweist auf ein grundlegendes Spannungsverhältnis zwischen standardisierten Verfahren und dem Erfahrungswissen der Praktiker:innen. Die Befragte problematisiert, dass bereits bestehende Standards, wie in diesem Fall das Qualitätshandbuch dazu tendieren können das „erfahrungsbasierte Denken“ zu „blockieren“. Der von ihr verwendete Begriff der „Blockierung“ ist besonders spannend, da er auf eine wahrgenommene Behinderung kognitiver Prozesse hindeutet, nicht lediglich auf eine Ergänzung oder Strukturierung. Die Fachkraft führt diesen Gedanken weiter aus:

„[...] den Schritt zurückzumachen-und das ist jetzt wirklich aufgrund meiner Erfahrung zu beurteilen und sag, ja logisch mache ich jetzt den nächsten Schritt.“ (T2., 2025, Z. 120-122)

Die Aussage macht eine große Befürchtung deutlich. Standardisierte Verfahren könnten nicht nur eine Ergänzung, sondern auch ein Hindernis für reflektierte professionelle Entscheidungsprozesse sein. Es wird der Wunsch deutlich, nach Anwendung eines solchen Tools noch einmal innezuhalten, um die Ergebnisse kritisch anhand ihrer eigenen Erfahrung zu hinterfragen („den Schritt zurückzumachen“). Dies lässt darauf schließen, dass sie die professionelle Praxis als dynamischen, mehrstufigen Prozess versteht, bei dem sich analytische Verfahren und persönliches Erfahrungswissen ergänzen sollten. Der „Schritt zurück“ symbolisiert hier eine bewusste

Distanzierung vom standardisierten Vorgehen, um eine eigenständige, intuitive und erfahrungsgeleitete Reflexion zu ermöglichen. Besonders interessant ist dabei die implizite Annahme, dass sich erst aus dieser Kombination von formaler Struktur und individueller Reflexion eine wirklich fundierte Entscheidung ableiten lässt. Die Befürchtung der Fachkraft ist somit, dass zu starre Vorgaben diesen wichtigen Reflexionsprozess verhindern oder zumindest erheblich erschweren könnten. Hier verbirgt sich außerdem der Gedanke, dass wahre fachliche Kompetenz mehr bedeutet als nur das Abarbeiten von vorgegebenen Diagnosekriterien. Es geht vielmehr darum, die Vorgaben kritisch zu betrachten und sie an die einzigartigen Situationen jedes Einzelfalls anzupassen. Die Fachkraft betont hier, ohne es direkt auszusprechen, wie wichtig eine nachdenkliche, reflektierende Arbeitsweise ist um sorgfältig zwischen formalen Richtlinien und dem eigenen, durch Erfahrungen gewonnenen Wissen abzuwägen. Was sie beunruhigt, ist die Vorstellung, dass ein zu starres Festhalten an standardisierten Methoden diese wichtige Fähigkeit zum Nachdenken einschränken könnte und dadurch letztendlich die Qualität der fachlichen Entscheidungen leiden würde. Diese Spannung zeigt ein grundlegendes Dilemma in der Sozialen Arbeit. Wie lässt sich mit Standardisierung sinnvoll umgehen, ohne dabei die notwendige fachliche Freiheit und die Fähigkeit zur Reflexion zu verlieren? Dieses Spannungsverhältnis zwischen Standardisierung und professioneller Autonomie wird auch von anderen Fachkräften thematisiert. Eine Befragte äußert fundamentale Zweifel an der Möglichkeit, komplexe Fälle durch standardisierte Verfahren angemessen zu erfassen:

„Du kannst den gleichen (.) Bogen ausfüllen, ja, ähmm wie dein Kollege oder Kollegin und trotzdem würdest Du vielleicht auf unterschiedliche Ergebnisse kommen.“ (T4., 2025, Z. 102-104)

Obwohl standardisierte Diagnoseinstrumente oft auch den Anspruch haben, objektive und vergleichbare Ergebnisse zu liefern, zeigt sich des Öfteren in der Praxis, dass unterschiedliche Personen auch zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen können. Diese Aussage ist insofern wichtig, da sie deutlich macht, dass die Interpretation immer von persönlichen Erfahrungen, individuellen Perspektiven und subjektiven Einschätzungen der Anwender:innen geprägt sein können. Damit benennt die Fachkraft indirekt ein grundsätzliches Dilemma standardisierter Verfahren. Zwar sollen diese objektive, transparente und nachvollziehbare Einschätzungen ermöglichen, in der Realität sind Diagnosen jedoch immer auch vom jeweiligen Kontext und den subjektiven Interpretationen der Fachkräfte beeinflusst. Diese Subjektivität resultiert nicht nur aus unterschiedlichen Erfahrungen und beruflichen Sozialisationen der Anwender:innen, sondern auch aus deren persönlichen Wertvorstellungen, impliziten Annahmen und kulturellen Hintergründen. Daraus folgt, dass Standardisierung zwar helfen kann, wichtige Faktoren systematisch zu erfassen, aber nie völlig unabhängig von subjektiven Einschätzungen sein wird. Es stellt sich daher die Frage, wie mit diesen unvermeidlichen Unterschieden professionell umgegangen werden kann. Die Fachkraft weist damit indirekt darauf hin, dass Standardisierung nicht automatisch Neutralität und Vergleichbarkeit garantieren kann, sondern vielmehr kritisch-reflexiv angewendet werden muss, um dem Anspruch einer professionellen, angemessenen und kontextspezifischen Entscheidungsfindung gerecht werden

zu können. Die Sorge, dass standardisierte Verfahren die Entwicklung kreativer und individuell angepasster Lösungsansätze behindern könnte wurde auch geäußert:

*„Damit man nicht zu sehr in diesen-in diesen Grenzen vom Diagnoseinstrument ist und dann vielleicht andere Dinge übersieht oder kreative Lösungen übersieht.“
(T2., 2025, Z. 123-125)*

Die Fachkraft spricht hier von Grenzen vom Diagnoseinstrument, was eine zentrale Sorge offenbart. Standardisierte Verfahren könnten das professionelle Blickfeld verengen oder eine Art Tunnelblick auslösen. Der Begriff der „Grenzen“ ist mehrdeutig. Er kann sich einerseits auf die inhaltliche Begrenzung des Tools beziehen, nämlich was erfasst wird und was nicht, andererseits aber auch auf die methodische Eingrenzung des Denkens. Hier gehen Hinweise auf zwei mögliche Konsequenzen hervor. Das „Übersehen anderer Dinge“ verweist auf die Gefahr, dass diagnostische Raster einen Tunnelblick erzeugen können. Faktoren, die nicht im vorgegebenen Schema enthalten sind, könnten aus dem Aufmerksamkeitsfokus der Fachkraft verschwinden. Das „Übersehen kreativer Lösungen“ betrifft die Interventionsebene. Die Fachkraft befürchtet, dass standardisierte Diagnostik nicht nur die Problemwahrnehmung einschränken könnte, sondern auch die Entwicklung innovativer, individualisierter Lösungsansätze. Professionelle Interventionen sollen nur dann sinnvoll sein, wenn diese möglichst einzelfaloffen zugeschnitten werden (vgl. Hansen 2010:9f). Diese Einschätzung wird durch eine andere Expertin ergänzt, die auf die Komplexität familiärer Situationen verweist:

„Ich glaub halt, solche Tools haben halt immer ein Limit-weil auch wenn sie ganz viele Bereiche abdeckeeen-wenn man dann eine Familie hat, wo ein ganz spezifischer Bereich eigentlich das Hauptproblem ist und dieser Bereich nicht abgedeckt wurde, das Tool eigentlich (..) gar nicht mehr korrekt ist, weil eigentlich das Hauptproblem nicht erfasst wird.“ (T3., 2025, Z. 336-340)

Eine prägnante Metapher verdeutlicht die von einer Fachkraft wahrgenommene Unverhältnismäßigkeit zwischen dem aufwendigen diagnostischen Apparat und bestimmten Problemlagen:

„Und wenn man sich das dann so detailliert anschaut, dann ist das (.) also wie mit, (..) keine Ahnung, (..) Bomben auf Ameisen schießen.“ (T2., 2025, Z. 240.241)

Diese bildhafte Darstellung bringt die Kritik an einem Missverhältnis zwischen Aufwand und tatsächlichem Nutzen auf den Punkt. Die Fachkraft deutet an, dass in manchen Fällen ein hochkomplexes diagnostisches Instrument für relativ einfache Problemstellungen eingesetzt wird. Diese wahrgenommene Überdiagnostizierung birgt das Risiko einer ineffizienten Ressourcennutzung und könnte den Blick für pragmatische, niederschwellige Interventionen verstellen. Expert:innen sind der Meinung, dass je mehr Struktur von außen vorgegeben wird, desto weniger das eigene Denken

genutzt wird (vgl. T2., 2025, Z. 315-316). Diese Meinung weist darauf hin, dass externe Vorgaben nicht nur unterstützend wirken, sondern langfristig dazu führen könnten, dass die kritische Reflexion eingestellt wird. Es besteht die Sorge darum, dass Fachkräfte sich zu stark auf vorgegebene Raster verlassen und dadurch ihre eigenen professionellen Kompetenzen vernachlässigen. Diese Sorge wird von einer anderen Expertin weiter präzisiert, indem sie auf ihren eigenen kritischen Umgang mit diagnostischen Instrumenten hinweist:

„Ich bin ja auch bei der Abklärungsarbeit enorm kritisch. Ich interfrag ja alles in sämtlichen Gesprächen-von der Aufnahme bis zu den einzelnen Krisengesprächen, die wöchentlich ja stattfinden, ahm zu wissen, warum das so ist, ja. Und das ist man fast danach zu wenig.“ (T4., 2025, Z. 132-135)

Diese Aussage offenbart eine tiefgreifende Selbstreflexion der Fachkraft über die Auswirkungen standardisierter Diagnostik auf ihre eigene professionelle Haltung. Die Expertin beschreibt zunächst ihre ursprüngliche Arbeitsweise als „enorm kritisch“, eine Haltung, die sich durch ständiges Hinterfragen in allen Phasen des Hilfeprozesses auszeichnet. Besonders aufschlussreich ist der zeitliche Vergleich. Das „danach“ deutet auf eine Veränderung hin, die mit der Einführung standardisierter Verfahren einhergeht.

Darüber hinaus wird von den Fachkräften betont, dass standardisierte diagnostische Kriterien oft mit spezifischen kulturellen oder situativen Normen verbunden sind, die nicht immer zur Lebensrealität der Klient:innen passen. Eine Expertin äußert diesbezüglich exemplarisch:

„Oder auch die Schlaf-, manche Kulturen, da schläft man halt auf einer Matratze, nicht auf einem Bettgestell, sondern direkt am Boden-aber wenn das eine gute-ein guter Support ist und das Kind da seinen eigenen Platz hat und das ist sauber und das passt, dann ist das auch kein Grund, warum ich jetzt sag, das Kind ist schwer gefährdeet.“ (T3., 2025, Z. 129-133)

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie wichtig kulturelle Sensibilität bei der Anwendung standardisierter Diagnoseinstrumente ist. Die Fachkraft versteht ganz genau, dass gewisse Schlafgewohnheiten, die nach zentraleuropäischen Maßstäben problematisch scheinen, im kulturellen Kontext der Familie durchaus angemessen sind. Sie betont, dass nicht nur die formale Erfüllung von westlichen Wohnstandards, sondern auch die tatsächliche Qualität bei der Versorgung sowie des emotionalen Supports entscheidend für das Kindeswohl ist. Genau diese nuancierte Perspektive erlangt aktuell angesichts des erwähnten Kontextes einer tatsächlich immer vielfältigeren Gesellschaft eine sehr große Bedeutung. Es ist kein Feld der Sozialen Arbeit mehr frei von interkulturellen Begegnungen, sondern eben das Wissen um globale Zusammenhänge sowie die Fähigkeit zu interkulturell sensiblem sozialarbeiterischem Handeln hat sich zu einer unverzichtbaren „Querschnittskompetenz“ von Sozialarbeitern entwickelt (vgl. Giebeler 2002:27). Dies macht ganz deutlich, dass standardisierte

Messinstrumente immer eine kulturreflektierte Anwendung und Auslegung brauchen, damit man der Diversität von familiären Lebenswelten gerecht wird und kulturell begründete Fehlbeurteilungen vermeidet. Auch die kritische Bewertung von Haustieren, welche bereits in Kapitel 4.1.2 angeschnitten wurde, hat war hier ein zentraler Faktor:

„zum Beispiel, wenn jetzt (.) zum Beispiel Haustiere, jaaa, wenn Haustiere jetzt auch auf der Couch oder im Bett manchmal sind, ist das nicht automatisch eine Kindesgefährdung-ich nehm jetzt kein Kind ab, weil ein ein Hund am Bett ist. Manche Familien haben Hunde am Bett. Da muss man halt schauen, wie schaut das mit der Hygiene aus? Wie alt ist das Kind? Wie geht die Familie damit um? Gibt's da Grenzen? (T3., 2025, Z. 119-124)

Die Fachkraft nimmt hier direkt Bezug auf eine Vorgabe im Praxisbuch zur Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa), in dem das Schlafen von Haustieren im Bett oder auf der Couch explizit als potenziell gefährdender Faktor eingestuft wird (vgl. Lackenbacher / Kavalari 2024:50). Genau diese pauschale Kategorisierung wird von der Fachkraft kritisch hinterfragt. Mit ihrer Aussage „Ich nehm jetzt kein Kind ab, weil ein Hund am Bett ist“ stellt sie sich explizit gegen eine mechanische Übernahme dieser Einschätzungsvorgabe. Sie plädiert stattdessen für eine differenzierte Betrachtung, die den individuellen Kontext berücksichtigt: „Da muss man halt schauen, wie schaut das mit der Hygiene aus? Wie alt ist das Kind? Wie geht die Familie da rüber? Gibt's da Grenzen? Ist der Hund aggressiv und so weiter?“ (T3., 2025, Z. 119-124).

Dieses Beispiel zeigt ein grundlegendes Problem standardisierter Diagnostikverfahren. Sie können durch ihre vordefinierten Bewertungskriterien die professionelle Urteilsbildung der Fachkräfte stark beeinflussen oder sogar überformen. Dadurch besteht die Gefahr einer schematischen Anwendung von Bewertungskriterien, ohne den spezifischen Kontext ausreichend zu berücksichtigen.

4.3 Organisatorische Voraussetzungen für die Implementierung der IFa in Wien

Die Analyse hat gezeigt, dass Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe sowohl Potenziale als auch Herausforderungen in der Anwendung der Inklusionschart Familiendiagnostik sehen. Für eine potenzielle Implementierung wären jedoch spezifische organisatorische Rahmenbedingungen notwendig. Dieses Kapitel analysiert, welche Voraussetzungen für eine gelingende Implementierung der IFa in den Strukturen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe geschaffen werden müssten. Bei der Einführung eines neuen Diagnostiktools wie der IFa ist eine umfassende Schulung und vor allem kontinuierliche fachliche Begleitung der Mitarbeitenden nicht wegzudenken. Expert:innen fordern Einschulungen mit vielen Beispielen, sodass diese ein Gefühl dafür bekommen, wo welche Information gefragt ist (vgl. T2., 2025, Z. 106-108). Besonders wichtig erscheint auch die kollegiale Absicherung bei der Anwendung, um Fehleinschätzungen zu vermeiden:

*„Wir haben diese (.) soziale Interaktionsdiagnostik NIE alleine einschätzen dürfen, NIE. Also Minimum zu zweieit und dann auch in der Evaluierung ähmm andere.“
(T4., 2025, Z. 352-354)*

Die Fachkraft macht hier deutlich aufmerksam, dass ein standardisiertes Diagnoseinstrument keinesfalls das Vier-Augen-Prinzip ersetzen kann, welches in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe einen hohen Stellenwert besitzt. Vielmehr betont sie die Notwendigkeit, dass solche Instrumente grundsätzlich im multiprofessionellen Kontext angewendet werden sollten. Diese kollegiale Absicherung wird nicht als zusätzliche Belastung, sondern als essenzieller Qualitätsstandard dargestellt, der bei einer möglichen Einführung neuer Diagnoseinstrumente unbedingt beibehalten werden müsste. Die Expertin bewertet diesen Ansatz positiv und sieht in der gemeinsamen Anwendung und Reflexion diagnostischer Verfahren eine wichtige Voraussetzung für deren fachgerechte Implementation. Standardisierte Diagnostik wird somit nicht als Ersatz für kollegiale Beratung, sondern als ein Instrument verstanden, das in einen professionellen Kommunikations- und Reflexionsprozess eingebettet sein muss.

Die notwendigen personellen und zeitlichen Ressourcen für die Implementierung und Anwendung der IFa werden laut Expert:innen mehrmals benannt:

„Es müsste genug (.) Geld da sein. Ähmm es bräucht ausreichend Zeit mit äh mit äh einer wirklich guten Nutzerinnenbeteiligung, uumm zu schauen, wie-wie das alles funktioniert. Ähmm (..) auch Probeläufen.“ (T2., 2025, Z. 329-331)

Das verdeutlicht nochmals, dass aus Sicht der Fachkräfte nicht nur die langfristige Anwendung, sondern bereits die Implementierungsphase erhebliche Ressourcen erfordert. Insbesondere der Hinweis auf „Probeläufe“ und „Nutzerinnenbeteiligung“ zeigt, dass eine schrittweise, partizipative Einführung als notwendig erachtet wird. Die Fachkraft plädiert für einen gründlichen Prozess, der ausreichend Zeit für Erprobung und Anpassung lässt, anstatt das Tool ohne Testphase flächendeckend einzuführen. Die finanziellen und personellen Implikationen werden ebenfalls klar benannt. Eine solche Einführung kostet laut Expert:innen viel Geld und einiges an Schulungen, auch die Sorge um ältere Mitarbeiter:innen wird geäußert. Es sei schwierig für diese sich darauf einzustellen (vgl. T2., 2025, Z. 321-324). Das antizipiert, dass insbesondere für langjährige Mitarbeiter:innen die Umstellung auf ein neues, möglicherweise technisch anspruchsvolles System eine besondere Herausforderung darstellen könnte. Diese Überlegung verweist auf die Notwendigkeit, die Implementierung altersdifferenziert zu gestalten und spezifische Unterstützungsangebote für verschiedene Zielgruppen innerhalb der Mitarbeiterschaft zu entwickeln. Ein weiterer Punkt, welcher eine Einführung unrealistisch wirken lässt, ist die hohe Fallanzahl in Wien:

„Also ich kenn Sozialarbeiter, die haben (..) wirklich, sag ich knapp an die, hundert Fälle. Die kannst, das kann mir keiner erzählen.“ (T4., 2025, Z. 199-200)

Expert:innen verdeutlichen die extreme Arbeitsbelastung, mit der viele Sozialarbeiter:innen in Wien konfrontiert sind. Die hohe Fallzahl von „knapp an die 100 Fälle" wird als kaum zu bewältigende Herausforderung dargestellt. Die Formulierung „das kann mir keiner erzählen" drückt eine tiefe Skepsis gegenüber der Möglichkeit aus, unter solchen Bedingungen qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einführung eines zusätzlichen, zeitintensiven Diagnostikinstrumentes kaum realistisch. Es gibt dahingehend ein grundlegendes strukturelles Problem in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe. Die Fachkraft sieht in der Personalknappheit ein fundamentales Hindernis für die Implementierung neuer, aufwendiger Verfahren. Die Aussage ist besonders aufschlussreich, da sie über eine individuelle Bewertung der IFa hinausgeht und auf die strukturellen Rahmenbedingungen verweist, unter denen die Fachkräfte arbeiten müssen. Eine andere Expertin gibt eine realistische Einschätzung zur Machbarkeit im Alltag:

„Für Ersteinschätzungen (..) ähmm bei Sozialarbeitern, die genug Zeit haben und wenig Fälleeee, die zu zweit Minimum ähh die Erhebung machen und vielleicht dann nach kurzer Zeit noch mal evaluieren, würdeeee das Messinstrument ähm (..) jaa eine gute Sache sein.“ (T4., 2025, Z. 361-364)

Diese differenzierte Einschätzung ist besonders interessant, da sie die Bedingungen spezifiziert, unter denen die IFa aus Sicht der Fachkraft sinnvoll eingesetzt werden könnte. Diese Bedingungen verdeutlichen, dass die Fachkraft das Tool nicht grundsätzlich ablehnt, sondern seinen Einsatz an bestimmte Ressourcenvoraussetzungen knüpft, die in der gegenwärtigen Praxis offenbar nicht durchgängig gegeben sind. Eine weitere bedeutsame Dimension betrifft die Variabilität des tatsächlichen Zeitaufwands für diagnostische Verfahren:

„[...] hinter dem Befüllen von so einem Instrument können 2 Stunden stehen-es können aber auch 200 Stunden stehen.“ (T2., 2025, Z. 150-151)

Hier verweist die Expertin auf die große Spannweite des potenziellen Zeitaufwands, der mit der Anwendung standardisierter Diagnostikinstrumente verbunden sein kann. Die extreme Differenz zwischen „2 Stunden" und „200 Stunden" verdeutlicht, dass der tatsächliche Aufwand stark vom jeweiligen Fall und seiner Komplexität abhängt. Diese Variabilität erschwert eine realistische Ressourcenplanung und birgt das Risiko einer systematischen Unterschätzung des tatsächlichen Aufwands. Um solche Unsicherheiten zu klären wäre es von großer Bedeutung eine Vernetzung und einen Austausch zwischen anderen Regionen herzustellen, welche dieses Tool bereits benutzen:

„Es bräuchte Kommunikation über die Bundesländer hinweg, (.) nachdem's ein Bundesland gibt, dass das schon verwendet“ (T2., 2025, Z. 332-333)

Die Expertin spricht sich hier für einen länderübergreifenden Erfahrungsaustausch bei der Implementierung diagnostischer Instrumente aus. Diese Perspektive verdeutlicht das Bewusstsein der Fachkraft für die Bedeutung eines systematischen Wissenstransfers, der über administrative Grenzen hinweg stattfinden sollte. Ein solcher Austausch könnte nicht nur dazu beitragen, bereits gemachte Fehler zu vermeiden, sondern auch bewährte Praktiken zu identifizieren und lokale Anpassungen des Instruments zu optimieren. Besonders für die Einführung komplexer diagnostischer Verfahren erscheint die Nutzung bereits vorhandener Erfahrungswerte anderer Bundesländer als ressourcenschonende und qualitätssichernde Strategie. Jedoch sind vor allem die technischen Voraussetzungen kombiniert mit der Bereitschaft der Fachkräfte für eine erfolgreiche Implementierung als grundlegend angesehen:

*„Ja, es ist schwierig, das in den Computersysteme zu implementieren. Ähmm (.) UND dann noch eine ganze Organisation dazu zu bringen, damit zu arbeiten.“
(T2., 2025, Z. 321-323)*

Trotz der deutlich artikulierten Herausforderungen lässt sich in den Aussagen der Fachkräfte ein grundlegender Wunsch nach Veränderung und Verbesserung der bestehenden Arbeitsprozesse erkennen. Während die Umsetzung eines zusätzlichen Diagnostiktools unter den aktuellen Bedingungen als schwierig erachtet wird, zeigen die Fachkräfte durchaus Offenheit für innovative Lösungen, die ihren Arbeitsalltag erleichtern könnten:

„Also-wir wünschen uns ja immer alle Informationen, die wir da ins System eingeeben, (räuspern), dass man die gut ähhh miteinander verknüpfen kann. Im Moment haben wir das Gefühl, dass wir viele Informationen ähh (.) dreifach eingeben müssen. (T1., 2025, Z. 313-315)

Die Analyse der organisatorischen Voraussetzungen zeigt, dass eine erfolgreiche Implementierung der IFa in Wien von vielfältigen Faktoren abhängt und sorgfältig geplant werden müsste. Während die befragten Fachkräfte erhebliche Bedenken hinsichtlich der aktuellen Ressourcenlage und technischen Infrastruktur äußern, ist dennoch ein grundsätzlicher Wunsch nach Verbesserung bestehender Prozesse erkennbar. Entscheidend für die Akzeptanz und den Erfolg eines solchen Diagnostiktools wäre daher nicht nur seine fachliche Qualität, sondern vor allem die Art seiner Einführung.

5 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Arbeit machen deutlich, dass die befragten Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) sehr unterschiedlich einschätzen. Diese Vielfalt verweist auf ein zentrales Spannungsfeld innerhalb der sozialen Diagnostik, das bereits im Theorieteil (Kapitel 2.2.1) beschrieben wurde: Wie viel Standardisierung ist in der Sozialen Arbeit sinnvoll, ohne dabei die individuelle, kontextbezogene Fallbearbeitung und professionelle Einschätzung zu verlieren?

Ein zentrales Ergebnis ist, dass die IFa von einigen Fachkräften als hilfreiches Instrument wahrgenommen wird, insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen. In solchen Situationen kann das Tool Struktur geben, Informationen ordnen und die Entscheidungsfindung nachvollziehbarer machen. Besonders in frühen Phasen eines Falls, in denen noch wenig bekannt ist, wird die IFa als Orientierungshilfe gesehen. Auch im Austausch mit Kolleg:innen, Vorgesetzten oder externen Stellen kann ein standardisiertes Vorgehen die Kommunikation und Transparenz verbessern. Diese positiven Einschätzungen stützen die im Literaturteil (Kapitel 2.3) dargestellten Potenziale der IFa, etwa im Hinblick auf die Visualisierung komplexer Lebenslagen oder die Möglichkeit, systematisch blinde Flecken in der Diagnostik zu identifizieren. Gleichzeitig wurden auch klare Herausforderungen und kritische Rückmeldungen sichtbar. Viele Fachkräfte empfinden das Tool als zeitaufwendig und schwer in den Arbeitsalltag integrierbar, insbesondere vor dem Hintergrund hoher Fallzahlen, knapper Ressourcen und bestehender Dokumentationsverpflichtungen. Diese Rückmeldungen korrespondieren mit den theoretischen Überlegungen zur Belastung durch Dokumentationspflichten und dem Risiko, dass standardisierte Verfahren eher als zusätzliche Last, denn als Unterstützung empfunden werden (vgl. Kapitel 2.2). Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass eine Anwendung nur dann realistisch erscheint, wenn die IFa in bestehende Systeme eingebettet wird, etwa durch digitale Schnittstellen, eine Integration in die Fallführung oder durch Nutzung im Teamkontext.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die professionelle Autonomie. In Kapitel 2.2 wurde dargestellt, dass Fachkräfte in der Sozialen Arbeit flexible Entscheidungsspielräume benötigen, um der Komplexität individueller Lebenslagen gerecht zu werden. Die Befragten äußerten hier die Sorge, dass ein zu starres Raster die eigene Einschätzung einschränken und subjektive Bewertung durch objektiven Anschein ersetzen könnte. Besonders kritisiert wurden einzelne Bewertungskategorien, wie etwa die Einschätzung von Haustieren im Haushalt, die in ihrer Form als wenig kontextsensibel empfunden wurden. Diese Kritik macht deutlich, dass standardisierte Instrumente Gefahr laufen, soziale und kulturelle Lebensrealitäten unzureichend abzubilden. Dabei handelt es sich um eine Problematik, die auch im Theorieteil zur sozialen Diagnostik (Kapitel 2.1) aufgegriffen wurde, in dem auf die Bedeutung von Biografie- und Kontextbezug hingewiesen wurde. Trotz dieser kritischen Einschätzungen wird die IFa nicht grundsätzlich abgelehnt. Vielmehr wird seine potenzielle Nützlichkeit stark davon abhängig gemacht, wie es in bestehende Arbeitsprozesse eingebettet wird. Wenn ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen vorhanden sind, Schulungen angeboten werden und das Tool technisch eingebunden ist, sehen viele Fachkräfte Vorteile, etwa in der

strukturierten Reflexion, fachlichen Nachvollziehbarkeit oder auch in der internen Kommunikation. In Kapitel 4.2.1 wurde deutlich, dass standardisierte Verfahren wie die IFa nicht nur der Fallbearbeitung dienen können, sondern auch eine Rolle für die interne Fehlerkultur und systematische Fallreflexion spielen können.

Allerdings zeigen die Ergebnisse auch klar, dass äußere Bedingungen maßgeblich darüber entscheiden, wie und ob ein Instrument wie die IFa in der Praxis genutzt werden kann. Der Einblick in bestehende Belastungen durch Fallzahlen, unzureichende technische Infrastruktur und heterogene Teamkonstellationen macht deutlich, dass Diagnostikinstrumente nie losgelöst von Kontext und Ressourcen betrachtet werden können. Auch dieser Befund lässt sich mit den in Kapitel 2.3 dargestellten Erkenntnissen zur bisherigen Anwendung der IFa in Kärnten vergleichen, wo eine kontinuierliche Weiterentwicklung in enger Abstimmung mit der Praxis beschrieben wird.

Abschließend verdeutlichen die Ergebnisse, dass standardisierte Verfahren in der Sozialen Arbeit ein Spannungsfeld eröffnen, in dem Nutzen und Grenzen gleichermaßen sichtbar werden. Die Perspektiven der Fachkräfte legen nahe, dass nicht das Instrument selbst, sondern seine konkrete Einbettung und Ausgestaltung darüber entscheiden, ob es zur Unterstützung oder zur Belastung wird. Diese Dynamik ist eng mit den theoretischen Überlegungen zur sozialen Diagnostik verbunden, die betonen, dass jede Form der Standardisierung durch bewusste Reflexion, Kontextanpassung und professionelle Urteilskraft ergänzt werden muss.

6 Reflexion der Forschungsfragen

Die Entwicklung passender Forschungsfragen stellte für mich einen unerwartet schwierigen Teil dieser Arbeit dar. Da die Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) bislang kaum verbreitet ist und keine praktische Anwendung im Wiener Kontext findet, waren viele potenzielle Fragestellungen entweder zu theoretisch oder in der Praxis nicht umsetzbar.

Mehrfach musste ich meine Forschungsfragen im Laufe des Prozesses überarbeiten, da sie sich entweder als zu allgemein oder als empirisch nicht ausreichend bearbeitbar herausstellten. Der begrenzte Zugang zu Personen mit konkreten Erfahrungen mit der IFa erschwerte zusätzlich die Eingrenzung. Letztlich habe ich mich auf Fragen konzentriert, die das Spannungsfeld zwischen Standardisierung und professioneller Praxis thematisieren, da dies sowohl mit dem theoretischen Rahmen der Arbeit als auch mit den Möglichkeiten der Datenerhebung vereinbar war. Die Entscheidung, dennoch bei der IFa als thematischem Fokus zu bleiben, erwies sich als anspruchsvoll, aber auch erkenntnisreich. Trotz der begrenzten Verbreitung des Instruments konnte anhand theoretischer Auseinandersetzung und hypothetischer Einschätzungen der Fachkräfte ein differenziertes Bild darüber gewonnen werden, wie standardisierte Diagnostik grundsätzlich bewertet wird und in bestehende Strukturen eingebettet werden könnte.

7 Fazit

Diese Arbeit hat sich mit dem Spannungsfeld zwischen standardisierter Diagnostik und individueller professioneller Praxis in der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt, exemplarisch am Instrument der Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa). Ziel war es, die Einschätzungen und Erfahrungen von Fachkräften der Wiener Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich einer möglichen Implementierung der IFa zu untersuchen.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass standardisierte Verfahren wie die IFa einerseits als strukturgebendes und reflexionsförderndes Instrument wahrgenommen werden können, insbesondere bei komplexen Fällen oder zur Qualitätssicherung. Andererseits wurde das Tool auch kritisch hinterfragt, vor allem im Hinblick auf seine praktische Umsetzbarkeit, den zeitlichen Aufwand und mögliche Einschränkungen professioneller Autonomie. Diese ambivalente Haltung verweist auf die in der Theorie beschriebene grundlegende Spannung zwischen Standardisierung und fallbezogener, kontextsensibler Praxis. Die Arbeit bestätigt somit, dass soziale Diagnostik nicht vollständig standardisiert werden kann, sondern immer im Spannungsfeld von Strukturierung und individueller Bewertung steht. Festzuhalten bleibt, dass die finale Verwendung und Interpretation der erhobenen diagnostischen Daten keiner vollumfassenden Standardisierung unterliegen kann und sollte. Auch die Entwickler der IFa betonen, dass diesbezügliche "Regeln für den jeweiligen Verwendungskontext spezifisch festgelegt werden und zudem für den Einzelfall abgewogen und fachlich begründbar sein" müssen (Lackenbucher / Kavalari 2024:86f). Die Aussagen der befragten Fachkräfte bestätigen diesen theoretischen Befund eindrücklich aus der Perspektive der Praxis. Besonders deutlich wird: Die Frage nach der Anwendbarkeit eines Instruments wie der IFa ist weniger eine Frage des „Ob“, sondern vielmehr des „Wie“. Entscheidend für die Akzeptanz und den Nutzen sind die vorhandenen Rahmenbedingungen wie Zeitressourcen, technische Infrastruktur, Teamprozesse und Schulung. Eine erfolgreiche Implementierung muss daher partizipativ, schrittweise und unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitsrealitäten gestaltet werden.

Die Stärke dieser Arbeit liegt in der Verbindung theoretischer Überlegungen mit konkreten Einschätzungen aus der Praxis. Durch die qualitative Erhebung konnten differenzierte Perspektiven sichtbar gemacht und zentrale Spannungsfelder herausgearbeitet werden. Die Aussagen der Fachkräfte liefern wertvolle Hinweise darauf, unter welchen Bedingungen standardisierte Diagnostik im Sinne professioneller Praxis sinnvoll eingesetzt werden kann. Gleichzeitig ist die Studie durch bestimmte Grenzen gekennzeichnet. Die befragten Fachkräfte hatten vor dem Interview keine praktische Erfahrung mit der IFa. Ihre Einschätzungen basierten ausschließlich auf einer kurzen Einführung in das Instrument, was die Tiefe der Auseinandersetzung naturgemäß einschränkt. Die Ergebnisse zeigen subjektive Wahrnehmungen, die nicht repräsentativ für alle Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe stehen.

Bei einer kontextübergreifenden Anwendung der Erkenntnisse sollte beachtet werden, dass Diagnostik in der Sozialen Arbeit stets an organisationale, regionale und kulturspezifische

Bedingungen gebunden ist. Die Einschätzungen der Fachkräfte zeigen, dass ein Instrument wie die IFa nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern immer in ein konkretes System von Ressourcen, Anforderungen und professionellen Routinen eingebettet ist. Die Ergebnisse dieser Arbeit können daher als Impuls für weitere Forschung und Weiterentwicklung standardisierter Verfahren verstanden werden, stets mit dem Ziel, Fachlichkeit, Kontextsensibilität und strukturelle Unterstützung in Einklang zu bringen.

8 Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen meiner Untersuchung möchte ich im Folgenden einige Empfehlungen für die mögliche Implementierung der Inklusionscharts Familiendiagnostik (IFa) in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe formulieren. Diese Vorschläge spiegeln die Erkenntnisse aus den Interviews wider und könnten dazu beitragen, die Potenziale eines solchen Instruments besser zu nutzen und gleichzeitig den Bedenken der Fachkräfte Rechnung zu tragen.

8.1 Integration in bestehende Dokumentationssysteme

Meine Untersuchung hat deutlich gezeigt, dass eine der größten Hürden für die Akzeptanz der IFa in der Befürchtung eines zusätzlichen Dokumentationsaufwands liegt. Die befragten Fachkräfte betonen einhellig, dass eine Implementierung nur dann sinnvoll erscheint, wenn das Tool nahtlos in bestehende Systeme integriert wird.

Eine Empfehlung wäre daher, bei einer möglichen Einführung der IFa eine technische Integration in das bestehende Dokumentationssystem (ELFADO) zu realisieren. Hierbei sollten Doppeleingaben vermieden und nach Möglichkeit Automatisierungen geschaffen werden, die den administrativen Aufwand reduzieren. Besonders wichtig erscheint auch die Möglichkeit, aus den einmal erfassten Daten verschiedene Berichte und Dokumentationen generieren zu können.

8.2 Umfassende Schulung und kontinuierliche Begleitung

Die Interviews verdeutlichen, dass eine fundierte Einführung und kontinuierliche fachliche Begleitung für die erfolgreiche Implementierung eines diagnostischen Tools unerlässlich sind. Die Fachkräfte wünschen sich konkrete Handlungsanweisungen mit praxisnahen Beispielen, um ein Gefühl für die Anwendung zu entwickeln. Für eine mögliche Implementierung empfehle ich daher:

- Umfassende Schulungen mit praxisnahen Fallbeispielen
- Regelmäßige Reflexionsräume in bestehenden Teamsitzungen

- Erstellung eines anschaulichen Handbuches mit konkreten Fallbeispielen
- Bereitstellung von Ansprechpersonen (Multiplikator:innen) in jeder Regionalstelle

Besonders wichtig erscheint mir zudem, dass die Anwendung des Tools nicht individualisiert erfolgt, sondern durch kollegiale Beratung abgesichert wird. Die Erfahrungen mit früheren Diagnostikinstrumenten in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe haben gezeigt, dass eine gemeinsame Einschätzung im Team die Qualität der Bewertungen deutlich verbessern kann.

8.3 Differenzierte und kontextsensible Anwendung

Eine zentrale Erkenntnis meiner Untersuchung ist, dass die Fachkräfte eine pauschale, undifferenzierte Anwendung der IFa kritisch sehen. Besonders deutlich wird dies an der Problematisierung kulturell normierender Kriterien, wie etwa bei der Bewertung von Haustieren im Familienhaushalt. Ich empfehle daher:

- Die Entwicklung von ergänzenden Hinweisen zur kultursensiblen Anwendung des Tools
- Die Schaffung von Freiräumen für fachliche Reflexion und begründete Abweichungen
- Eine differenzierte Anwendungspraxis, die das Tool nicht als mechanisches Instrument, sondern als Reflexionshilfe begreift

Diese Empfehlung entspricht auch der von den Entwickler:innen der IFa selbst formulierten Einschränkung, dass die Interpretation diagnostischer Daten „für den jeweiligen Verwendungskontext spezifisch festgelegt werden und zudem für den Einzelfall abgewogen und fachlich begründbar sein“ muss (Lackenbucher/Kavalar 2024:86f).

8.4 Partizipativer Implementierungsprozess

Meine Untersuchungsergebnisse legen nahe, dass eine erfolgreiche Implementierung nur unter Einbeziehung der Fachkräfte gelingen kann. Die Fachkräfte selbst betonen, dass ausreichend Zeit für eine gute Nutzer:innenbeteiligung eingeplant werden sollte, um das Instrument auf seine Praxistauglichkeit zu testen. Aufgrund dessen wird empfohlen:

- Die Einrichtung einer Pilotphase in ausgewählten Regionalstellen
- Die Bildung einer begleitenden Arbeitsgruppe aus Praktiker:innen unterschiedlicher Hierarchieebenen
- Regelmäßige Evaluationen und Anpassungen auf Basis der Praxiserfahrungen
- Eine transparente Kommunikation über Ziele und Grenzen des Instruments

8.5 Überregionaler Erfahrungsaustausch

Die befragten Fachkräfte betonen die Bedeutung eines Austausches mit anderen Regionen, die bereits Erfahrungen mit der IFa gemacht haben. Da das Instrument in Kärnten bereits erprobt wird, könnten die dortigen Erkenntnisse für die Wiener Kinder- und Jugendhilfe wertvoll sein. Daher empfehle ich:

- Die Organisation von Hospitationen oder Austauschtreffen mit Fachkräften aus Kärnten
- Die Einrichtung eines überregionalen Fachforums zum Erfahrungsaustausch
- Die systematische Auswertung bisheriger Implementierungserfahrungen

8.6 Berücksichtigung der Ressourcenfrage

Als grundlegende Voraussetzung für eine gelingende Implementierung haben die befragten Fachkräfte immer wieder die Ressourcenfrage benannt. Die hohe Fallbelastung in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe steht einer zeitintensiven diagnostischen Praxis entgegen. Die Fachkräfte betonen, dass eine sinnvolle Anwendung der IFa nur möglich ist, wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

Daher muss aus meiner Sicht vor einer flächendeckenden Einführung eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Zeitaufwands erfolgen. Entscheidend ist, dass die Implementierung nicht zu einer zusätzlichen Belastung der ohnehin stark beanspruchten Fachkräfte führt. Vielmehr sollte geprüft werden, inwiefern bestehende dokumentarische Anforderungen reduziert werden könnten, um Freiräume für eine qualitativ hochwertige Anwendung der IFa zu schaffen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die IFa durchaus Potenziale für die Qualitätssicherung und systematische Fallarbeit in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe bieten könnte. Eine erfolgreiche Implementierung setzt jedoch voraus, dass die hier formulierten Empfehlungen berücksichtigt werden und das Instrument nicht isoliert, sondern im Kontext der bestehenden Strukturen und unter Berücksichtigung der Arbeitsrealität der Fachkräfte eingeführt wird.

Literatur

Görlitz (2025.): Orientierungskatalog / SFWS Görlitz, <https://tierra-goerlitz.de/kindeswohlgefaehrdung/orientierungskatalog/> [29.03.2025].

Auer-Voigtländer, Katharina / Pölten, Tom Schmid (Standort St (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit großen strukturierten Interviewmengen. Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierten Datenmaterials. In: soziales_kapital., Jg. 18, 130–143.

Baur, Nina / Blasius, Jörg (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.

Bögner, Frieder (2019): Personale Autonomie als ein Kernprinzip der Ethik Sozialer Arbeit: informierte Einwilligung oder Biographie? In: Zeitschrift für Praktische Philosophie. Nr. 1, Jg. 6, 91–116.

Fischer, Margret / Putz-Erath, Lea / Kilk, Dorothea / Zimmermann, Monika (2020): Wozu soziale Diagnostik? Begriffsverständnis, Annahmen, Forschungsstand und Praxisbezug. In:

Giebeler, Cornelia (2002): „Global Social Work - Interkulturelle Soziale Arbeit“. Globale und interkulturelle Kompetenz in der Sozialarbeitswissenschaft. In: ZEP: Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik. Nr. 2, Jg. 25, 27–30.

GmbH, WEKA Business Solutions (2022): Kindeswohlgefährdungen in Theorie und Praxis, <https://www.weka.at/news/Recht-Steuer/Ehe-und-Familienrecht/Der-Umgang-mit-Kindeswohlgefaehrdungen-in-Theorie-und-Praxis-Ein-Ueberblick> [26.03.2025].

Hansen, Flemming (2010): Standards in der sozialen Arbeit. Eigenverl. des Dt. Verein für Öffentliche und Private Fürsorge.

Kubisch, Sonja / Franz, Julia (2022): Professionalisierung in der Sozialen Arbeit aus der Perspektive der Praxeologischen Wissenssoziologie. In: Bohnsack, Ralf / Bonnet, Andreas / Hericks, Uwe (Hg.): Praxeologisch-wissenssoziologische Professionsforschung. Perspektiven aus Früh- und Schulpädagogik, Fachdidaktik und Sozialer Arbeit.o.A.: Verlag Julius Klinkhardt, 413–442. https://www.pedocs.de/volltexte/2023/25656/pdf/Kubisch_Franz_2022_Professionalisierung.pdf

Lackenbucher, Paul (2024): Inklusionschart-Familiendiagnostik. Das IC4 in der Kinder- und Jugendhilfe. In:

Lackenbucher, Paul Christian / Kavalari, Elisabeth (2024): Praxisbuch Inklusionschart-Familiendiagnostik: das IC4 in der Kinder- und Jugendhilfe: mit Online-Materialien. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Kessl, Fabian / Kruse, Elke / Stövesand, Sabine / Thole, Werner (2019): Soziale Arbeit - Kernthemen und Problemfelder. https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=16874

Flaker, Vito (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit: Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien Köln Weimar: Böhlau.

Positionspapier (2021): ogsa_AG-Kindheit_Jugend_Positionspapier2021.pdf.
https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2021/11/ogsa_AG-Kindheit_Jugend_Positionspapier2021.pdf

Forum Sozial (2020): Forum-Sozial-Ausgabe-4-2020_Soziale-Diagnostik.pdf. https://www.soziale-diagnostik.ch/wp-content/uploads/sites/65/2022/03/Forum-Sozial-Ausgabe-4-2020_Soziale-Diagnostik.pdf

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2019): Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schütze, Fritz (2021): Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit. Stuttgart: UTB.

Wiener, Kinder- und Jugendhilfe (2023): Qualitätshandbuch - Soziale Arbeit mit Familien.

Daten

Interview 1, geführt von Juliana-Louisa Brunner mit einer Sozialarbeiterin* einer Regionalstelle der WKJH, 20.03.2025

Interview 2, geführt von Juliana-Louisa Brunner mit einer Sozialarbeiterin* einer Regionalstelle der WKJH, 20.03.2025

Interview 3, geführt von Juliana-Louisa Brunner mit einer Sozialarbeiterin* einer Regionalstelle der WKJH, 20.03.2025

Interview 4, geführt von Juliana-Louisa Brunner mit einer Leitungsperson eines Krisenzentrums der MA11, 19.03.2025

T1, Interview der Aufnahme im Feld, erstellt von Juliana-Louisa Brunner, März 2025, Zeilen durchgehend nummeriert

T2, Interview der Aufnahme im Feld, erstellt von Juliana-Louisa Brunner, März 2025, Zeilen durchgehend nummeriert

T3, Interview der Aufnahme im Feld, erstellt von Juliana-Louisa Brunner, März 2025, Zeilen durchgehend nummeriert

T4, Interview der Aufnahme im Feld, erstellt von Juliana-Louisa Brunner, März 2025, Zeilen durchgehend nummeriert

Abkürzungen

IFa	Inklusionschart Familiendiagnostik
IC4	Inklusionschart nach Peter Pantuček-Eisenbacher
MA11	Magistratsabteilung 11 (Wiener Kinder- und Jugendhilfe)
WKJH	Wiener Kinder- und Jugendhilfe
HFF	Hauptforschungsfrage
SFF	Subforschungsfrage
ELFADO	Elektronische Verlaufsdocumentation der Magistratsabteilung 11
T1, T2, T3, T4	Interviews der Aufnahme im Feld

Anhang

Auszug: Strukturgeleitete Textanalyse

0 Eckdaten		
	Name	
	Organisation/Fraktion	Sozialarbeiterin Regionalstelle
	Datum	20.03.25
	Uhrzeit	09:00
	InterviewerIn	Juliana-Louisa Brunner
1 Rahmenbedingungen/Eindrücke/Vorkommnisse		
	Rahmenbedingungen/Eindrücke	Gespräch fand vor Ort statt, Sozialarbeiterin war dem Thema offen gestimmt jedoch wurde oft geäußert nicht so viel Wissen über Diagnostik im Allgemeinen zu haben
2 Thema 1: Beruflicher Hintergrund und Erfahrungen mit diagnostischen Methoden		
a.)	Welche Erfahrungen haben Sie mit diagnostischen Methoden in Ihrer täglichen Arbeit gesammelt?	keine explizit benannten diagnostischen Methoden, sondern arbeitet nach standardisierten Verfahren und Dokumentationssystemen der Kinder- und Jugendhilfe, Diese müssen erfüllt werden und fließen in den Abschlussbericht ein Z:12
b.)	Wie bewertest du diese auf deren Praxis und Aussagekraft?	Sozialarbeiterin bewertet diese als "ganz gut" für Praxis und Aussagekraft Konkrete Standards bei Gefährdungsabklärung: Verpflichtender Hausbesuch (Kinder <6 J.) zur Wohnsituationsbeurteilung Medizinische Untersuchung (Kinder <3 J.) inkl. Gesundheitsversorgung, Pflegezustand und Eltern-Kind-Interaktion Vier-Augen-Prinzip bei allen Entscheidungen Strukturierter Abschlussbericht (Gefährdung, Familieninteraktionen, Wohn-/Familiensituation, medizinische Versorgung, psychologische Unterstützung) Wirtschaftsblatt zur Analyse der finanziellen Situation Z.27-47
c.)	Welche Rolle spielt standardisierte Diagnostik in Ihrer beruflichen Praxis?	Gibt an nicht zu wissen was standardisierte Diagnostik sei in ihrer Arbeit - "Diagnostik machen wir dann eigentlich selber" basierend auf definierten Standards - Entscheidungen (z.B. über sanitäre Überstände) werden im Vier-Augen-Prinzip getroffen - Gesprächsführung mit Kindem mittels Dreihäusermodell (zeichnerische Methode) - Grenzen der Verfahren: Hoher Zeitaufwand, besonders bei kreativen Methoden wie dem Dreihäusermodell Z. 52-64