

Inklusionschart Familiendiagnostik - im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe sowie Wohngemeinschaften

Jasmin Drechsler, 52203086

Bachelorarbeit

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

St. Pölten, im April 2025

Begutachter*in: Pascal Laun BA, MA

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

In der Kinder- und Jugendhilfe und den stationären Einrichtungen starten Hilfeplanprozesse der Klient:innen selten mit geordneten Informationen. Eine Möglichkeit zur strukturierten Datenerhebung in Wohngemeinschaften bietet dabei die Inklusionschart Familiendiagnostik, ein Instrument der Sozialen Diagnostik. Notwendig dafür ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Sozialen Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Sozialpädagogik in Wohngemeinschaften. Mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews und der anschließenden strukturierten Textanalyse, zeigten sich unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten bezüglich der Inklusionschart Familiendiagnostik in Wohngemeinschaften. Eine ergänzende Zusammenarbeit bezüglich des Einsatzes der Inklusionschart Familiendiagnostik, ermöglicht fehlende Zeitressourcen der Praxis der Sozialen Arbeit auszugleichen.

Abstract, English

In child and youth welfare and inpatient facilities, "Hilfeplanprozesse" for clients rarely start with organised information. One possibility for structured data collection in youth residential care facilities is the "Inklusionschart Familiendiagnostik", an instrument of social diagnostics. This requires interdisciplinary cooperation between social work in child and youth welfare and social pedagogy in assisted living apartments. With the help of guideline-based interviews and the subsequent structured text analysis, various possible applications of the "Inklusionschart Familiendiagnostik" in assisted living apartments were identified. A complementary co-operation regarding the use of the "Inklusionschart Familiendiagnostik" makes it possible to compensate for a lack of time resources in social work practice.¹

¹ Der Abstract, English wurde mit Hilfe von KI (DeepL) erstellt.

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Ausgangslage	7
2.1	Soziale Diagnostik	8
2.2	Lebenslagendiagnostik	9
2.3	Inklusionschart IC4	9
2.4	Inklusionschart Familiendiagnostik	10
2.4.1	Hinweise zur Anwendung der Inklusionschart Familiendiagnostik	11
2.4.2	Funktionsweise und Aufbau	12
3	Forschungsfragen	12
4	Relevanz für die Soziale Arbeit und Skizze der Forschungslücke	12
5	Forschungsdesign	13
5.1	Feldzugang	14
5.2	Interviewpartner:innen	14
5.3	Sampling	14
5.4	Erhebungsmethoden	15
5.5	Auswertungsmethode	15
6	Ergebnisdarstellung	16
6.1	Aktuelle Nutzung von diagnostischen Methoden und Instrumenten	16
6.1.1	SEN-Methode	17
6.1.2	Hilfeplanung	17
6.2	Inklusionschart Familiendiagnostik - Möglichkeiten der Anwendung	18
6.2.1	Potenziale für die Inklusionschart Familiendiagnostik in der Arbeit mit Familien	19
6.2.2	Potenziale für die Inklusionschart Familiendiagnostik in Wohngemeinschaften und dem beruflichen Alltag	19
6.3	Zusammenarbeit bei der Anwendung des Inklusionscharts Familiendiagnostik	20
6.3.1	Mögliche strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für die gemeinsame Anwendung	21
6.3.2	Vorstellungen, wie die Inklusionschart Familiendiagnostik eingebunden werden kann	22
6.4	Inklusionschart Familiendiagnostik - Vorteile der Anwendung	22
6.4.1	Vorteile der Kategorisierung und Visualisierung	23
6.4.2	Vorteile der Anwendung bei Teambesprechungen	23
6.5	Einsatz von der Inklusionschart Familiendiagnostik bei Hilfeplangesprächen	24
6.5.1	Einsatz von der Inklusionschart Familiendiagnostik bei Aufnahmegesprächen in Wohngemeinschaften	25
6.5.2	Akzeptanz von Minderjährigen, Familien und Fachkräften	25

6.6	Herausforderungen der Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und Wohngemeinschaften	26
6.7	Implementierung	27
7	Resümee und Empfehlungen	29
	Literatur	31
	Daten.....	34
	Abkürzungen.....	34
	Anhang	35

1 Einleitung

Verfahren Sozialer Diagnostik und dessen Instrumente sind mittlerweile in einer Vielfalt vorhanden (vgl. Hochuli Freund et al. 2020:24). Die Soziale Diagnostik stellt in der Profession der Sozialen Arbeit einen essentiellen sowie grundlegenden Bestandteil dar (vgl. Röh 2020:15). Die Anwendung dieser ist jedoch noch nicht in allen Tätigkeitsbereichen der Sozialen Arbeit vorhanden (vgl. ebd.). Einige Instrumente der Sozialen Diagnostik beschreiben einen spezifischen und fokussierten Aspekt, andere beschäftigen sich mit der gesamten Lebenssituation der Klient:innen (vgl. Hochuli Freund et al. 2020:24). Bei Hilfeprozessen von Klient:innen werden zu Beginn, im Verlauf und am Ende unterschiedliche Entscheidungen, von jeweils unterschiedlichen Aspekten, getroffen (vgl. Gahleitner et al. 2020:20). Dabei ist es besonders zu Beginn von großer Bedeutung, sich in der vielperspektivischen gewonnenen Informationssammlung zu orientieren und zu analysieren (vgl. ebd.). Dabei entsteht eine hohe Reichweite, allerdings nur ein niedriger Präzisionsgrad (vgl. ebd.). Damit Soziale Diagnostik unter anderem in Form von der Inklusionschart Familiendiagnostik in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden kann, braucht es entsprechende Kompetenzen, Abläufe und Standards in den Organisationen (vgl. Hochuli Freund et al. 2020:24).

Mittels der Methoden der qualitativen Forschung wird die Anwendung von der Inklusionschart Familiendiagnostik im Kontext der stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, wie Wohngemeinschaften für Minderjährige, betrachtet. Zudem wird anhand der durchgeführten strukturgeleiteten Textanalyse nach Auer-Voigtländer und Schmid (vgl. 2017), von vier leitfadengestützten Interviews mit Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie mit Sozialpädagog:innen einer Wohngemeinschaft, eine mögliche Zusammenarbeit bezüglich der Inklusionschart Familiendiagnostik beschrieben.

Nach einem anfänglich zeitintensiven Einschulungs- und Weiterbildungsprozess der Fachkräfte bezüglich der Anwendung von der Inklusionschart Familiendiagnostik, kann das sozialdiagnostische Instrument in der weiterführenden Verwendung eine Erleichterung des Arbeitsaufwandes sowie eine Zeitersparnis in der Praxis und in der Zusammenarbeit darstellen. Herausforderungen, die dabei entstehen könnten, zeigen sich zu einem Teil in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Zu einem weiteren Anteil sind es die aktuellen organisatorischen Strukturen der Organisationen, die eine Implementierung erschweren könnten und zudem eine Vielzahl an Veränderungen benötigen. Weiters kann davon ausgegangen werden, dass verschiedene Konzepte und Instrumente der Sozialen Diagnostik in den Einrichtungen bereits eingesetzt werden (vgl. Weber 2020:34). Allerdings sind diese wenig systematisch sowie nicht flächendeckend in ihrer Anwendung (vgl. ebd.).

2 Ausgangslage

In der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, ist man mit dem Lebensalltag vieler Familien konfrontiert. Oftmals stehen dabei multiple langanhaltende Herausforderungen über Generationen hinweg im Mittelpunkt, welche sich in allen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen widerspiegeln (vgl. Fenninger-Bucher 2017:14). Sozioökonomische und damit strukturelle Benachteiligung, wie drohender Verlust des Wohnortes, Einschränkung in der Versorgung oder fehlende Möglichkeiten an der gesellschaftlichen Teilhabe, können zur multiplen Deprivation führen (vgl. ebd.).

Jene Sozialarbeiter:innen, welche für die Kinder- und Jugendhilfe (wird in weiterer Folge KJH genannt) tätig sind, können sich anhand mehrerer Gesetze orientieren. Das Ziel ist dabei immer die Sicherstellung der Bedürfnisse zum Wohle des Kindes (vgl. Abteilung Kinder- und Jugendhilfe 2025). Viele der genannten Defizite können gefährdend in den verschiedensten Familiensystemen der Kinder und Jugendlichen auftreten. Sozialarbeiter:innen müssen unter anderem mit Hilfe von §138, nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) beurteilen, welche Kriterien des Kindeswohls gefährdet sind. In den zwölf Punkten des genannten Gesetzes werden im Allgemeinen die grundlegenden Angelegenheiten, welche Minderjährige betreffen, beschrieben. Diese Gesichtspunkte müssen bestmöglich hergestellt und gewährleistet sein, damit das Kind oder der:die Jugendliche bei seiner:ihrer Herkunftsfamilie bleiben kann (vgl. ABGB §138). Sollte sich die Situation in der Familie jedoch gefährdend gegenüber dem Kindeswohl zeigen, haben Sozialarbeiter:innen des Kinder- und Jugendhilfeträgers nach §211 des ABGB das Recht und die Pflicht, die erforderlichen Maßnahmen für die Pflege und Erziehung zu veranlassen (vgl. ABGB §211 (1)).

Bereits zu Beginn einer Fremdunterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie der Kinder und Jugendlichen ist das betreuende Personal, das meist überwiegend aus Sozialpädagog:innen besteht, mit den multiplen Problemlagen der Familien sowie deren der Minderjährigen konfrontiert (vgl. Dr. Hermans / Averbeck 2017). Die Sozialpädagog:innen sind hier aus der persönlichen Erfahrung nach, in erster Linie auf die Informationen angewiesen, die bei einem Aufnahmegespräch in der entsprechenden stationären Einrichtung weitergegeben werden. Diese Informationen werden dabei nicht nur von den zuständigen Sozialarbeiter:innen weitergegeben, sondern auch von den Familienangehörigen selbst. Da aber vor allem in der Anfangsdauer dieser Zusammenarbeit die Betroffenen der Familie starke und divergierende Emotionen verspüren und entsprechende Verhaltensweisen gezeigt werden, kann die gesamte Fülle an Informationen nur nach und nach erhoben werden (vgl. ebd.).

Mit Hilfe der Sozialen Diagnostik könnte in weiterer Folge durch die Zusammenarbeit zwischen einer stationären Einrichtung und den Sozialpädagog:innen der Wohngemeinschaft, den zuständigen Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfeträger sowie später ergänzend mit den Familien oder/und den Minderjährigen, eine gemeinsame Gesprächsbasis entstehen. Anhand der diagnostischen Analyse familiärer Lebenslagen, können bereits bestehende Ressourcen und

Resilienzen sowie soziale Problemlagen systematisch beobachtet werden (vgl. Lackenbacher 2024:223). Die Inklusionschart-Familiendiagnostik, welche dabei eine Weiterentwicklung des Inklusionscharts von Pantuček-Eisenbacher und Grigori darstellt, ist ein ganzheitliches Verfahren zur systemischen Analyse familiärer Lebenslagen (vgl. ebd.). Es wird eine gemeinsame Erfassung von diesbezüglichen Informationen, beispielsweise für die Hilfeplanung für das gesamte Familiensystem, anstatt nur einer Person ermöglicht (vgl. ebd.:224). Ein weiterer Vorteil der diagnostischen Denkweise ist die ganzheitliche Betrachtung, wodurch sich das Risiko, einen Problembereich zu übersehen, der in der Wahrnehmung des Klientels nicht vorhanden ist oder bewusst nicht genannt wird, reduzieren kann (vgl. ebd.:225).

2.1 Soziale Diagnostik

Soziale Diagnostik und dessen Verfahren dienen neben der Kontextualisierung des präsentierten Problems der Klient:innen, zusätzlich der Gewinnung einer eigenen Perspektive (vgl. Pantuček 2013:101). Mittels der Sozialen Diagnostik können relevante Parameter der Lebenslage und der Fallkonstellation strukturiert sowie vergleichbar abgebildet werden (vgl. ebd.).

„Unter den zahlreichen möglichen Verfahren der Sozialen Diagnostik [bildet] das Inklusions – Chart [dabei] eine hervorgehobene Rolle“ (FH St.Pölten 2025). Durch eine kompakte Ansicht die bisher kein anderes Verfahren bietet, werden die Stellung von Personen in der gesellschaftlichen Welt, ihre Teilhabemöglichkeiten, der Stand ihrer Existenzsicherung und ihre Handlungsmöglichkeiten dargestellt (vgl. ebd.). Es ergibt sich daraus ein zentrales Mittel zur Erfassung der sozialen Situation sowie zur Planung von Unterstützungsprozessen (vgl. ebd.).

Im Professionalisierungsdiskurs der Sozialen Arbeit, wird zwischen sozialpädagogisch – rekonstruktiven und sozialarbeiterisch – klassifikatorischen Diagnoseverfahren unterschieden (vgl. Lackenbacher / Kavalarić 2024:10 zit. n. Heiner 2018:242). Dabei werden die nicht standardisierten Verfahren, wie sozialpädagogisch – rekonstruktive, vorwiegend in der direkten Fallarbeit eingesetzt (vgl. ebd.). Es handelt sich dabei um teilnehmende Beobachtungen, sozialpädagogische Gespräche oder Interviews sowie Familienkonferenzen (vgl. ebd.). Zweitens genannte sozialarbeiterisch – klassifikatorische Diagnoseverfahren, sollen die standardisierten Verfahren darstellen und eine Klassifizierung sozialer Probleme ermöglichen (vgl. ebd.). Pantuček-Eisenbacher nennt hierbei die Vermessung der sozialen „Geographie“ von Fällen (vgl. ebd. zit. n. Pantuček-Eisenbacher 2019:119). Die von der Praxis Querkopf – Gemeinschaftspraxis für Familienarbeit und ADHS-Training entwickelte Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa) vereint beide Zugangsweisen (vgl. ebd.). Es soll dadurch ein Mittelweg zwischen rekonstruktiven und klassifikatorischen Diagnoseansätzen gefunden werden (vgl. ebd. zit. n. Heiner 2018:242ff). Das Sozialdiagnostische Instrument ermöglicht eine standardisierte Erfassung und Auswertung zentraler Lebensbereiche der Klient:innen und kann somit einen Mehrwert für die laufende sozialpädagogische Fallarbeit erbringen (vgl. ebd.:11). Dafür wurde die Version des IC4 – Diagnosematerials nach Pantuček-Eisenbacher und Grigori entsprechend den Anforderungen der ambulanten Familienarbeit, für die Inklusionschart-Familiendiagnostik adaptiert (vgl. ebd. zit. n.

Pantuček-Eisenbacher/Grigori 2016:4). Ein möglichst hohes Maß an Standardisierung bei gleichzeitiger Unterstützung der nicht-standardisierten Gestaltung der Arbeitsbeziehung mit dem Klientel, stellt hierbei das Ziel, in der Adaptierung der Praxis Querkopf, dar (vgl. ebd.).

2.2 Lebenslagendiagnostik

Mittels der Lebenslagendiagnostik wird versucht, die Lebenslage der Klient:innen in einem Überblick zu erfassen, während dabei vorübergehend vom präsentierten Problem abgesehen wird (vgl. Pantuček-Eisenbacher / Grigori 2016:3). Ein Gesamtüberblick ist von großer Bedeutung, da neben dem präsentierten Problem der Klient:innen, aktuelle Gefahren, welche ein Handeln erfordern, nicht übersehen werden sollen (vgl. ebd.). Ein weiterer Vorteil, der sich anhand dessen ergibt, sind Möglichkeiten, „dezentriertes“ Handeln aufzuspüren (vgl. ebd.). Dabei soll das Problem nicht direkt sondern indirekt in der Form von Interventionen und Aktionen behandelt werden (vgl. ebd.). Das Risiko, einen „Problembereich“ zu übersehen, der in der Wahrnehmung der Klient:innen nicht vorhanden ist oder bewusst nicht genannt wird, wird mit Hilfe der festgelegten Kategorien in der diagnostischen Betrachtung deutlich reduziert (vgl. Lackenbacher / Kavalari 2024:12).

In der Sozialen Arbeit stellt die Ermittlung der materiellen Bedingungen des Lebens einen Standard der Dokumentationssysteme dar (vgl. Pantuček-Eisenbacher / Grigori 2016:3). Dazu zählen unter anderem das Einkommen, Schulden, Wohnsituation, Familienstand, Arbeitsverhältnisse, Vorstrafen, sowie einige weitere Kategorien (vgl. ebd.).

Die Lebenssituation wird mit Hilfe der Darstellung der gesammelten Daten, mit einem Blick ersichtlich und ermöglicht so eine individuelle Anpassung der Interventionen an die Bedürfnisse der Klient:innen (vgl. ebd.). Ein weiterer Effekt der hiermit erzielt wird, sind die Gefahren und bestehenden Sicherheiten, welche sichtbar gemacht werden (vgl. ebd.).

2.3 Inklusionschart IC4

Das Inklusionschart IC4 stellt ein Instrument der sozialen Diagnostik, genauer der beschriebenen Lebenslagendiagnostik dar und kann zur Anwendung in den verschiedensten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit dienen (vgl. Lackenbacher / Kavalari 2024:11). Der Inklusions – Chart (IC) wurde im Laufe der Jahre, mit Hilfe von Anwendungserfahrungen, fortlaufend verbessert (vgl. Pantuček-Eisenbacher / Grigori 2016:4).

Die erste Version entstand im Jahr 2005 und beschränkte sich vorerst nur auf eine Achse, während die zweite Version, IC2, bereits drei Achsen aufwies (vgl. ebd.). Die dritte Version des Inklusions – Charts, IC3, brachte in Zusammenarbeit eines Forschungsprozesses mit der Fachhochschule St. Pölten sowie mit Organisationen der Sozialen Arbeit aus verschiedenen Handlungsbereichen, eine Verbesserung der Nomenklatur (vgl. ebd.). Folgend daraus entstand die vierte Version, IC4, aus

einem komplexeren Forschungsprozess, wobei zusätzlich versucht wurde, die Version an bestimmte Handlungsfelder, wie stationäre geriatrische Versorgung, Jugendliche oder Asylwerber:innen anzupassen (vgl. ebd.). Da die Erfahrungen zeigten, dass die Umsetzung zu Beginn sehr herausfordernd war, wurde das Instrument überarbeitet und zielgruppenspezifische Manuals und Ausfüllhilfen produziert (vgl. ebd.).

Mit der bereits genannten vierten veröffentlichten Version des Instruments, können die wesentlichen Daten zu den Lebenslagen der Klient:innen eingeschätzt und als Grundlage für ein Unterstützungsdesign verwendet werden (vgl. ebd.:3).

Mit drei Achsen werden dabei selbstständige Perspektiven und Interventionsräume der Sozialen Arbeit dargestellt (vgl. ebd.). „Achse 1“ repräsentiert dabei die Teilnahme am gesellschaftlichen Austausch (Inklusion/Exklusion), „Achse 2“ das Niveau der Existenzsicherung und „Achse 3“ die Aspekte der Funktionsfähigkeit (vgl. ebd.). Pantuček-Eisenbacher und Grigori geben in weiterer Folge an (ebd.): „Das IC4 ist somit für eine kompakte Diagnostik der Lebenslage als Ausgangspunkt für Hilfeplanung gut geeignet. Es eröffnet damit zusätzlich die Möglichkeit statistischer Auswertungen, die Aussagen der Lage von Zielgruppen Sozialer Arbeit sowie großräumige Exklusionsprozesse zuzulassen“.

2.4 Inklusionschart Familiendiagnostik

Im Zuge der praktischen Erprobung des Inklusionscharts IC4, der Praxis Querkopf, zeigte sich im Jahr 2020, dass es inhaltliche Adaptionen benötigen würde, um die Inklusionschart Familiendiagnostik im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe anwenden zu können (vgl. Lackenbacher / Kavalari 2024:15). Die bereits vorhandenen Erhebungskategorien des IC4 zeigten sich in der Familienarbeit als zu abstrakt (vgl. ebd.). Neben der Möglichkeit größere Kategorien aufzugliedern und zu ergänzen, wurden spezifischere Subkategorien benötigt, um konkrete Daten erheben und zuordnen zu können (vgl. ebd.:15f). Zur Einarbeitung der neuen erweiterten Kategorien, wurde der Orientierungskatalog Kindeswohl (Soziales Frühwarnsystem Landkreis Görlitz 2022) genutzt (vgl. ebd.:16). Der „Orientierungskatalog Kindeswohl – Grundversorgung und Schutz des Kindes“, entwickelte sich zu einem wesentlichen Bestandteil im Verfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen (vgl. Tierra - eine Welt e.V. 2025). Es soll ein Hilfsmittel darstellen, welches bei der Einschätzung von Verdachtsmomenten einer Kindeswohlgefährdung, unterstützend wirken kann (vgl. ebd.). Der Orientierungskatalog wurde 2022 im Landkreis Görlitz, von der dortigen Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Netzbüro Kinderschutz und frühe Hilfen, überarbeitet (vgl. ebd.).

Der beschriebene Orientierungskatalog wurde inhaltlich vollumfassend in die Inklusionschart Familiendiagnostik eingearbeitet und somit für die Anwendung in der Familienarbeit systematisch nutzbar gemacht (vgl. Lackenbacher / Kavalari 2024:16). Dies ermöglichte eine zusammenfassende Auswertung der Daten, je nach Alter der Minderjährigen (vgl. ebd.). Somit wird es durch die Inklusionschart Familiendiagnostik erstmalig möglich, für das gesamte Familiensystem eine gemeinsame Darstellung aller Daten und relevanter Informationen anzufertigen (vgl. ebd.). Notwendig

wurde hierfür außerdem die Weiterentwicklung des Excel-Diagnoseformulars, welches von Pantuček-Eisenbacher und Grigori entwickelt wurde (vgl. ebd.). Die Dimensionen aller Achsen wurden dabei um Subkategorien erweitert, die bei der Hilfeplanung und der laufenden Fallarbeit eine wichtige Bedeutung einnehmen (vgl. ebd.).

Die Anwendung des Inklusionscharts, im Gegensatz zu anderen sozialen Diagnoseverfahren, ermöglicht Handlungs- und Planungssicherheit zu einem frühen Zeitpunkt, wie dem der Aufnahme in einer Wohngemeinschaft, in der gesetzten Intervention oder noch vor Interventionsbeginn (vgl. ebd.:11). Dadurch ist es beispielsweise als Instrument der Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung geeignet (vgl. ebd.).

2.4.1 Hinweise zur Anwendung der Inklusionschart Familiendiagnostik

Folgende Hinweise zur Anwendung der Inklusionschart Familiendiagnostik wurden von Lackenbacher und Kavalarić gestützt auf das Manual des IC4 nach Pantuček-Eisenbacher und Grigori (vgl. ebd.:12).

Das diagnostische Beratungsinstrument Inklusionschart ist nicht nur für die kooperative Anwendung mit den Klient:innen geeignet, sondern zielt zusätzlich auf die Aktivierung von Eigenressourcen ab (vgl. ebd.). Die Befüllung des dreigliedrigen Diagnosebogens findet mit Hilfe der Adressat:inneninterviews und Beobachtungen statt (vgl. ebd.). Im Diagnoseformular selbst, sind keinerlei Fragen aufgelistet (vgl. ebd.). Es befinden sich allerdings Kategorien (Dimensionen), welche skalierbar sind und dessen Bedeutung den Klient:innen überwiegend nicht bekannt sind (vgl. ebd.). Die grundlegende Funktionsweise sowie die Inhalte, müssen bei einer gemeinsamen Befüllung des Diagnoseformulars passend erklärt werden (vgl. ebd.:13). Sollte diese Vorgehensweise sich als ungeeignet herausstellen, weil zum Beispiel eine Überforderung bei dem:der Klient:in festgestellt wird, können die Informationen für die Inklusionschart Familiendiagnostik mittels der von der Praxis Querkopf entwickelten Interviewleitfäden und Erhebungsbögen gesammelt werden (vgl. ebd.). Das Diagnosemanual dient als Nachschlagewerk in der Auswertung der erhobenen Daten und weist somit genau definierte Regeln auf (vgl. ebd.).

Von großer Bedeutung ist in diesem Prozess die Transparenz der Informationen, welche eingetragen werden (vgl. ebd.). Daher ist es generell wichtig, dass nicht nur Fachkräfte ihre bereits bekannten Informationen offen nennen, um dem Klientel die Möglichkeit zu geben zu ergänzen, sondern umgekehrt sind außerdem die Klient:innen gefordert, fehlende Informationen bei Gelegenheit zu ergänzen (vgl. ebd.). Damit dabei der natürliche Gesprächsfluss aufrechterhalten werden kann, ist es nicht erforderlich, die Informationen entsprechend der Reihung des Diagnoseformulars einzutragen (vgl. ebd.). Es können thematische Sprünge entstehen und verschiedenste Kategorien gleichzeitig befüllt werden (vgl. ebd.). Vorteile, die sich daraus ergeben sind, dass unerwartete Schilderungen für bestimmte Zusammenhänge an Bedeutung gewinnen können und sich der:die Klient:in weniger ausgefragt im Prozess fühlt (vgl. ebd.).

Sollte es gegenüber dem Helfersystem ein Misstrauen oder eine Unfreiwilligkeit geben, kann es hilfreich sein, als Fachkraft vom Erhebungsbogen Abstand zu nehmen, um ein Gefühl vermitteln zu können, dass dies eine Aufgabe ist, die kooperativ bewältigt wird (vgl. ebd.).

2.4.2 Funktionsweise und Aufbau

Wie in Punkt 2.3 erwähnt wurde, besteht der Inklusionschart aus drei Achsen. Die Bezeichnung dieser, haben sich bei der Inklusionschart Familiendiagnostik nicht verändert und lauten daher wie folgt (vgl. ebd.:14):

- Achse 1: „Inklusion in Funktionssysteme“
- Achse 2: „Niveau der Existenzsicherung“
- Achse 3: „Funktionsfähigkeit“

Diese drei Achsen sind in mehrere zusammenfassende Kategorien (Dimensionen) gegliedert und beschreiben dabei einen übergeordneten Lebensbereich der Klient:innen (vgl. ebd.). Definiert werden diese jeweils im Manual und werden mittels einer vierstufigen Skala eingestuft (vgl. ebd.). „Auf diese Weise wird eine neutrale Erhebung des faktischen Status gewährleistet, der für eine umfassende Hilfeplanung notwendig ist“ (ebd.).

3 Forschungsfragen

Daraus ergeben sich die folgenden Forschungsfragen:

- **Hauptforschungsfrage 1**
Welche Potenziale kann die Inklusionschart Familiendiagnostik in stationären Einrichtungen wie Wohngemeinschaften aufweisen?
- **Hauptforschungsfrage 2**
Wie können sich die beiden Professionen der Sozialen Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe und Sozialpädagogik in Wohngemeinschaften bei der Anwendung des Inklusionschart Familiendiagnostik ergänzen?

4 Relevanz für die Soziale Arbeit und Skizze der Forschungslücke

Soziale Diagnostik stellt nicht nur einen wichtigen Beitrag für die Soziale Arbeit dar, sondern kann unter anderem positiv zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit beitragen (vgl. Rügger 2010:40). Die Soziale Diagnostik ist dabei unter anderem ein wichtiger Bestandteil im professionellen Problemlösungsprozess und soll Ausgangspunkt der Problemlösungskompetenz der Sozialen Arbeit sein (vgl. ebd.).

In der beruflichen Praxis wird nach wie vor sichtbar, dass es an einer gemeinsamen diagnostischen Sprache fehlt und es dadurch zu sehr unterschiedlichen Diagnosezugängen kommen kann (vgl. Lackenbacher 2024:231). Dies entsteht unter anderem dadurch, dass soziale Diagnostik in der Praxis zum Teil ohnehin stattfindet, allerdings mit nichtstandardisierten Instrumenten (vgl. Lackenbacher / Kavalarić 2024:9). Hinzukommend zeigt sich, dass der Begriff „Diagnostik“ im Bereich der Sozialen Arbeit uneinheitlich definiert ist, wodurch die Implementierung von Diagnosestandards zusätzlich gehemmt wird (vgl. ebd. zit. n. Pantuček-Eisenbacher 2019:121). Ein weiterer Grund für die wenig verbreitete Erprobung sozialer Diagnoseverfahren ist neben den hohen Kosten die Unklarheit, ob die Verantwortung bei den öffentlichen oder privaten Kinder- und Jugendhilfeträgern liegt (vgl. ebd.).

Die Inklusionschart Familiendiagnostik soll vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe den Herausforderungen der fehlenden gemeinsamen diagnostischen Sprache entgegen wirken (vgl. Lackenbacher 2024:231). In Österreich wurde diese Weiterentwicklung des ursprünglichen Inklusionscharts im Bundesland Kärnten entwickelt und dort findet in verschiedenen Bereichen des Handlungsfelds der Kinder- und Jugendhilfe eine überwiegende Anwendung statt (vgl. ebd.). Es bedarf allerdings noch einer Verbreitung dieses sozialdiagnostischen Tools innerhalb Österreichs, sowie auch allgemein im Bereich der Sozialen Arbeit.

Für die Zusammenarbeit von der Profession der Sozialpädagogik in stationären Wohngemeinschaften und den Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe könnte die Inklusionschart Familiendiagnostik ebenfalls eine gemeinsame Basis in der Bewertung verschiedener Situationen in den Familien ermöglichen. Im Jahr 2023 wurden beispielgebend 13.073 Kinder und Jugendliche im Rahmen der vollen Erziehung betreut (vgl. Mag. Bilgili et al. 2024:19). Die Anwendung der Inklusionscharts Familiendiagnostik könnte daher vor allem im ersten Jahr der Unterbringung für beide Professionen die Darstellung der Fülle an Informationen erleichtern sowie zusammenfassend übersichtlicher aufbereiten. Dies würde zusätzlich eine gemeinsame Methodik für die Planung von Hilfeplangesprächen bieten. „[Zudem] fordern die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und deren Familien, von allen Beteiligten, sich ständig anzupassen“ (Mag. Poullos, MSc 2023:7). „[D]aher ist die Weiterentwicklung der Angebote und Adaptierung entlang der Erfordernisse Auftrag und Verpflichtung“ (ebd.).

5 Forschungsdesign

Anhand dieser Bachelorarbeit soll ersichtlich werden, welche Potenziale die Inklusionschart Familiendiagnostik in stationären Einrichtungen, wie Wohngemeinschaften aufweisen kann. Außerdem soll aufgezeigt werden, wie sich die beiden Professionen Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe und Sozialpädagogik in Wohngemeinschaften bei der Befüllung der Inklusionscharts Familiendiagnostik ergänzen können. Mittels Methoden der qualitativen Forschung sollen die genannten Forschungsfragen beantwortet werden. Der Zitationsstil, der benutzt wurde, entspricht dem In-house FH-Standard für das Department Soziales.

5.1 Feldzugang

Vor dem Start meiner Ausbildung zur Sozialarbeiterin, habe ich eine Ausbildung zur Sozialpädagogin in St. Pölten abgeschlossen. Dieser Tätigkeit gehe ich, neben dem berufsbegleitenden Studium, nach wie vor nach. Dabei arbeite ich in einer Wohngemeinschaft für Kinder- und Jugendliche, welche mittels Zuweisungen der Bezirkshauptmannschaften und Magistraten, sowie der Kinder- und Jugendhilfe hier fremduntergebracht werden. Als Folge der langfristigen Betreuung ist es von großer Bedeutung, den Hilfeplanungsverlauf der Klient:innen zu dokumentieren und anhand dessen, Ziele in Zusammenarbeit mit den Familien, Kinder- und Jugendlichen sowie den Sozialarbeiter:innen der Bezirkshauptmannschaften und Magistraten zu formulieren (vgl. NÖ KJHEV 2025:11).

In der Praxis fallen dabei wiederkehrend Herausforderungen auf, die vor allem im ersten halben bis zu einem Jahr der Betreuung und Zusammenarbeit der Familien, sowie den genannten Professionen auftreten. Eine dieser Herausforderungen ist die Informationsweitergabe, sowohl bei den Aufnahmegesprächen als auch bei den Hilfeplanungsgesprächen in der Wohngemeinschaft. Durch eigene Erfahrungen und Teilnahme an Aufnahmegesprächen und Hilfeplanungsgesprächen sowie im Zuge der Ausbildung zur Sozialarbeiterin, stellten sich mir die genannten Forschungsfragen.

5.2 Interviewpartner:innen

Für die Erhebung der beschriebenen Idee zur Forschung, wurden vier Personen interviewt. Dabei wurden je zwei Personen einzeln von den jeweiligen Professionen der Sozialen Arbeit auf der Bezirkshauptmannschaft der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, sowie der Sozialpädagogik in einer Wohngemeinschaft für Kinder- und Jugendliche befragt. Da die Inklusionschart Familiendiagnostik noch nicht flächendeckend in Österreich angewendet wird, war es notwendig, die jeweiligen Interviewpartner:innen zuvor mit dem Sozialdiagnostischen Instrument bekannt zu machen, um die Anwendung verständlich werden zu lassen.

5.3 Sampling

Wichtige Parameter in der Wahl der Interviewpartner:innen stellten nicht nur die aktive Tätigkeit in den Berufsfeldern der behördlichen Kinder- und Jugendhilfe sowie der Sozialpädagogik in Wohngemeinschaften dar, sondern zudem auch die Bereitschaft, die Inklusionschart Familiendiagnostik kennen und verstehen zu lernen. Mittels dem Schneeballverfahren und einem Erstkontakt im Forschungsfeld wurde Kontakt zu den benannten Interviewpartner:innen hergestellt (vgl. Schaffer, H.I. / Schaffer, F. 2020:241). Durch die Weiterempfehlung zu den weiteren Interviewpartner:innen ist eine mögliche Verzerrung gegeben, da die Ausgangsperson nur solche Personen nennt, die ihr bekannt und bereitwillig erscheinen (vgl. ebd.). In der Sozialen Arbeit ist es häufig nicht anders möglich einen Zugang zu den Interviewpartner:innen herzustellen (vgl. ebd.). Es

entsteht dadurch eine Stichprobe, die der ersten Erschließung des Forschungsfeldes dienlich ist (vgl. ebd.).

5.4 Erhebungsmethoden

Damit die erwähnten Interviewpartner:innen ausreichend vorbereitet sind und anschließend die Daten erhoben werden können, sind mehrere Schritte notwendig. Es braucht das fachliche Wissen, welches sich die Interviewpartner:innen nicht nur anhand der vorhandenen Materialien, sondern zusätzlich mittels eines Austausches vor den Interviews sowie der Möglichkeit Fragen zu stellen, sich aneignen können.

Aufbauend auf diese vorbereitende Phase, werden anschließend neben der Literaturrecherche außerdem leitfadengestützte Interviews geführt. Dabei ist die gesamte Interviewsituation in ihrem Ablauf durch einen vorab zusammengestellten Leitfaden strukturiert (vgl. Helfferich 2014:560). Die Strukturierung soll dabei unterstützend wirken, sodass weiterhin darauf geachtet werden kann, dass die grundsätzliche Offenheit des Gesprächsablaufes vorhanden bleibt (vgl. ebd.). Ein weiterer Vorteil, der sich aus dem erstellten Leitfaden ergibt ist, dass die einzelnen Interviews gut vergleichbar werden (vgl. ebd.:565). Dies ergibt sich aus den ähnlich oder gleich gestellten Fragen im Verlauf der Interviews (vgl. ebd.). Für die anschließende Auswertung kann der Leitfaden ebenso eine erhebliche Erleichterung darstellen (vgl. ebd.:566).

5.5 Auswertungsmethode

Für die Datenauswertung wird die strukturgeleitete Textanalyse genutzt. Dieses Auswertungsverfahren eignet sich für strukturiertes qualitatives Datenmaterial (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017:130). Als Basis wird hier der eben genannte Leitfaden als Erhebungsinstrument benötigt (vgl. ebd.). Anders als bei den anderen Auswertungsverfahren, muss hier kein vollständiges Wortlaut-Transkript des Datenmaterials angefertigt werden (vgl. ebd.:131). Es reicht aus, nur dort vollständig zu transkribieren, wo dies für die Datenauswertung als notwendig und sinnvoll erscheint (vgl. ebd.). Anhand des Erhebungsinstruments ist nicht nur das Categoriesystem vorgegeben, sondern auch das Auswertungstool – die Auswertungsmatrix, die anschließend erstellt wird (vgl. ebd.:132). Dies erfolgt mittels einer Microsoft-Excel-Tabelle (vgl. ebd.). Mit Hilfe der strukturgeleiteten Textanalyse wird das gesammelte Datenmaterial auf seine wesentlichen Inhalte reduziert, wodurch zentrale Aussagen und Erkenntnisse des Gesamtmaterials gut sichtbar werden (vgl. ebd.:140). Dies ermöglicht es die Aussagen der Interviewpartner:innen übersichtlich zu bearbeiten, sowie manifeste Inhalte zu erfassen (vgl. ebd.:142).

6 Ergebnisdarstellung

Die nun folgende Ergebnisdarstellung zeigt die zentralen Aussagen der Interviewpartner:innen, die sich aus der Analyse der Interviews ergeben haben. Dabei wird auf Ergebnisse, wie zum Beispiel die aktuelle Nutzung von diagnostischen Methoden und Instrumenten in der Praxis, die allgemeine Anwendung des Inklusionschart Familiendiagnostik (IFa) sowie die mögliche Zusammenarbeit bezüglich die IFa von Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe und Sozialpädagog:innen in Wohngemeinschaften eingegangen. Die Vorteile der Anwendung von die IFa, sowie die Vorstellungen der Anwendung von die IFa in Wohngemeinschaften bei Hilfeplangesprächen und Aufnahmegesprächen schließen daran an. Herausforderungen der Zusammenarbeit sowie die Implementierung und welche Vorstellungen damit verbunden sind, bilden die abschließenden Punkte der Darstellung der Ergebnisse.

6.1 Aktuelle Nutzung von diagnostischen Methoden und Instrumenten

Um einen Überblick über die aktuelle Nutzung der diagnostischen Instrumente und Möglichkeiten der befragten Kinder- und Jugendhilfe sowie den stationären Einrichtungen, wie Wohngemeinschaften zu erhalten, wurde dies zu Beginn anhand von Daten mittels der Interviews erhoben. Dabei wurden die verschiedensten Möglichkeiten sowie Diagnostischen Instrumente genannt. Es wurde zudem ersichtlich, dass es in der Praxis eine Uneinigkeit darüber gibt, was nun wirklich zu den Instrumenten der Sozialen Diagnostik zählt.

Erkennbar wurde dies zum Beispiel dadurch, dass unter anderem Skalierungsfragen in der Gesprächsführung als diagnostisches Tool angegeben wurden, welche in der Literatur eine Methode der Lösungsorientierten Beratung darstellen und auch als solche in der Praxis genutzt werden (vgl. Bamberger 2015:115; Auswertungsmatrix 2025:D21). Weitere Möglichkeiten die hierbei angegeben wurden und in der Praxis genützt werden, sind verschiedenste Diagnostiken, die von Psycholog:innen erstellt werden und anschließend zur weiteren Nutzung in der Wohngemeinschaft oder in der Kinder- und Jugendhilfe verwendet werden (vgl. Auswertungsmatrix 2025:F21). Darunter fällt ebenso eine Bindungsdiagnostik, welche nicht nur von den Kindern und Jugendlichen der Wohngruppe von Psycholog:innen erstellt wird, sondern zusätzlich von den jeweiligen Mitarbeiter:innen (vgl. ebd.:I21). Dies soll zur besseren pädagogischen Arbeit sowie zur Selbstreflexion dienen (vgl. ebd.). Es wird also zusammengefasst auf eine Vielzahl von verschiedenen Diagnostiken zugegriffen, die jedoch nicht selbst in der Profession als Sozialarbeiter:innen auf den Behörden der Kinder- und Jugendhilfe, oder als Sozialpädagog:innen in der Wohngemeinschaft durchgeführt und erstellt werden, sondern von anderen Professionen, wie hier zum Beispiel genannt, den Psycholog:innen, durchgeführt werden.

Modelle, die von beiden befragten Professionen genannt wurden, sind die SEN-Methode und die Hilfeplanung (HPG), welche von der Wohngruppe als Masterplan sowie Betreuungsplan bezeichnet wurde.

6.1.1 SEN-Methode

Die SEN-Methode beinhaltet eine Vielfalt an Methoden und Ansätzen, die von Praktiker:innen entwickelt und anschließend in der Praxis erprobt wurden (vgl. Roessler / Gaiswinkler 2022:36). Die verschiedenen Methoden folgen dabei einer Logik des Empowerments (vgl. ebd.). Unter dem Leitsatz „SEN-Sicherheit entwickeln und Entwicklung nutzen“, soll nicht nur die Kooperation mit den Familien gestärkt werden, sondern ebenfalls zwischen den Fachkräften (vgl. ebd.). „[Die Sicherheit der Kinder sowie ihre Wünsche und Bedürfnisse, stehen dabei stets im Mittelpunkt]“ (ebd.). Die Methode und ihre Instrumente sind neben der Arbeit mit Familien einsetzbar für Helfer:innenkonferenzen, Gespräche mit Kindern sowie die Erstellung von Sicherheitsplänen (vgl. ebd.). Die beiden wesentlichen Instrumente der SEN-Methode ergeben sich aus dem SEN-Quadrant und dem Drei Häuser Modell (vgl. ebd.).

Der SEN-Quadrant ermöglicht die professionelle Steuerung, Visualisierung und Dokumentation von Gesprächen (vgl. ebd.). Die vielfältigen Informationen aus den Gesprächen mit Familien, Eltern, Kindern oder anderen beteiligten Systempartner:innen, können dadurch gebündelt und strukturiert werden (vgl. ebd.).

Da Minderjährige im System der Kinder- und Jugendhilfe oftmals von Gefühlen der Ohnmacht betroffen sind, ist mit dem Drei Häuser Modell eine Möglichkeit entwickelt worden, die den Kindern und Jugendlichen eine Stimme sowie Gehör verschaffen sollen (vgl. ebd.:37). Dabei ausschlaggebend sind drei Häuser verbunden, mit je einer Fragestellung, welche an die Kinder und Jugendlichen, wie folgend, gestellt werden (vgl. ebd.):

- Haus der guten Dinge – Was funktioniert gut?
- Haus der Sorgen – Worüber machst du dir Sorgen?
- Haus der Wünsche – Was muss passieren?

Die Methodik der SEN-Quadranten und jenes des Drei Häuser Modells, entsprechen dabei derselben Logik (vgl. ebd.).

6.1.2 Hilfeplanung

[Schierer beschreibt, „die Hilfe- und Erziehungsplanung besteh[end] aus mehreren Elementen“ (2018:143). [Weiters benennt Schierer, dass es] „neben der Diagnostik, um den Prozess des Fallverstehens und des Aushandelns zu Beginn der Hilfe, aber auch im Hilfeverlauf [geht]“ (ebd.). „Das Handlungsmodell befasst sich [dabei] mit dieser Wechselwirkung, die in der Ausgestaltung des

Hilfeplanprozesses eines Jugendlichen in einer stationären Erziehungshilfe vom Zeitpunkt der Anfrage bis zum Zeitpunkt des Auszugs sich abbildet“ (vgl. ebd.:142).

Der Hilfeplan beinhaltet dabei den festgestellten Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen, der mit Hilfe der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung bestimmt wird (vgl. NÖ KJHG §34 (1)). Neben den notwendigen und geeigneten Erziehungshilfen zur Sicherung des Kindeswohls, wird ebenso die Dauer und das zu erreichende Ziel der Hilfen der Erziehung genannt (vgl. ebd.). Laut Gesetz ist in angemessenen Zeitabständen die Notwendigkeit und ihre Eignung der gewählten Erziehungshilfen zu überprüfen (vgl. ebd.). Dies muss jedenfalls einmal im Jahr stattfinden und erforderlichenfalls angepasst oder beendet werden (vgl. ebd.).

Es ist wichtig darauf zu achten, dass der Hilfeplan entsprechend der sozialen, psychischen und körperlichen Entwicklung, sowie Bildung der Kinder und Jugendlichen erstellt wird (vgl. NÖ KJHG §34 (2)). Zudem sollen die individuell gewählten Erziehungshilfen möglichst wenig in familiäre Verhältnisse eingreifen, damit vorhandene soziale Kontakte weiterhin gepflegt werden können (vgl. ebd.). „Die Entscheidung über die im Einzelfall notwendige Erziehungshilfe oder deren Änderung ist erforderlichenfalls, sofern die Komplexität des Falles dies erfordert, im Zusammenwirken von zwei Fachkräften zu erarbeiten und vom Kinder- und Jugendhilfeträger gemäß NÖ KJHG §38 zu leisten“ (NÖ KJHG §34 (3)).

Auffallend stellte sich in der Auswertung zudem heraus, dass die Wohngruppe jenes vorgestellte Drei Häuser Modell nicht nur zur Befüllung des Hilfeplanformulars nützt, sondern jenes Modell sogar noch um eine vierte Säule erweitern möchte (vgl. Auswertungsmatrix 2025:121). Für die Praxis erscheint diese vierte Säule als fehlend und wird individuell im Kontext der einzelnen Wohngruppe ergänzt. Beachtet werden muss dabei, verglichen mit dem Konzept der Sozialen Diagnostik, dass anhand dessen, eine gemeinsame Sprache entstehen soll, dass jene vierte Säule eine individuelle Veränderung darstellen würde (vgl. Lackenbacher 2024:231). Daher lässt sich annehmen, dass obwohl dasselbe Tool des Drei Häuser Modells von weiteren Wohngruppen angewendet wird, eine Individualität in der Ausführung entsteht, wodurch die gemeinsame Sprache der Sozialen Diagnostik, verloren gehen könnte und somit weitere Unterschiede in der Ausführung Sozialer Diagnostik entstehen.

6.2 Inklusionschart Familiendiagnostik - Möglichkeiten der Anwendung

In der Auswertung wurden einige Unterschiede von den bisher verwendeten Instrumenten und Methoden im Vergleich zu der Inklusionschart Familiendiagnostik erkennbar. Die IFa bietet im Gegensatz zu der genannten Hilfeplanung/dem Masterplan und dem Drei Häuser Modell einen schnelleren Überblick (vgl. ebd.:124). Dieser entsteht vor allem durch die Visualisierung und anhand der vorhandenen Kategorien (vgl. ebd.). Es wurde festgehalten, dass die IFa aufgrund seiner umfangreichen Abdeckung aller Lebensbereiche nicht nur den IST-Stand der Familien verdeutlichen kann, sondern ein mögliches Gefährdungspotenzial ersichtlich werden lässt und außerdem als

Leitfaden für Gespräche genutzt werden könnte (vgl. ebd.). Hervorgehoben kann hier bereits werden, dass sich daraus die Möglichkeit ergibt, Unterstützungsmethoden und Interventionen individueller gestalten zu können (vgl. ebd.).

Als besonders positiv wahrgenommen wurden die detaillierten Ergebnisse sowie die umfangreiche Darstellung, die bei die IFa zusätzlich grafisch erzeugt werden (vgl. ebd.:126). Dadurch wird es erleichtert, den Überblick zu behalten, vor allem auch in den einzelnen Kategorien (vgl. ebd.). Da hier ebenfalls in einer Zeile nicht nur mittels Text notiert wird, sondern auch die grafische Analyse sofort ersichtlich ist (vgl. ebd.). Erkannt wurde hier außerdem von Sozialpädagog:innen der Wohngemeinschaft, dass die IFa sehr hilfreich sein könnte, wenn eine Anfrage zur Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen in der WG eingelangt, worauf später noch genauer eingegangen wird (vgl. ebd.:H26).

6.2.1 Potenziale für die Inklusionschart Familiendiagnostik in der Arbeit mit Familien

Im Vergleich für die Arbeit mit Familien unter dem Aspekt der Anwendung von der IFa, wurde der Fokus aufgrund der beiden unterschiedlichen Professionen anders gesetzt. Die Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe würden die IFa vor allem in der Anwendung von Hausbesuchen als sehr praktikabel ansehen, weil dadurch das Risiko minimiert werden würde, eventuelle Unterstützungsbedarfe der Familien zu übersehen, da sich an den vorhandenen Kategorien orientiert werden könnte (vgl. ebd.:130). Die Sozialpädagog:innen der WG hingegen, sehen das Potenzial von die IFa vor allem in der positiven Umsetzung gemeinsam mit den Klient:innen (vgl. ebd.). Es könnte durch den gemeinsamen Fokus mehr Offenheit entstehen, der sich in erster Linie nicht nur positiv auf die Befüllung von die IFa auswirken kann, sondern in weiterer Folge die Beziehungen zwischen Klient:innen und Sozialpädagog:innen fördern und positiv bestärken könnte (vgl. ebd.). Positiv wahrgenommen wird hier außerdem, dass durch die IFa der Blick in die Zukunft gerichtet werden kann und wie diese mit Hilfe der gesetzten Interventionen positiver gestaltet werden könnte (vgl. ebd.).

6.2.2 Potenziale für die Inklusionschart Familiendiagnostik in Wohngemeinschaften und dem beruflichen Alltag

Die IFa bietet vor allem in Hinblick auf die Elternarbeit viele Vorteile in Wohngemeinschaften (vgl. ebd.:132). Diese könnte mit Hilfe des Tools individuell adaptiert werden, wodurch gleichzeitig ein umfassenderer Blick über das Familiensystem sowie die Familiensituation entstehen würde (vgl. ebd.). Hervorgehoben wird hier nochmals die Visualisierung, da diese nicht nur die Praxis der Fachkräfte erleichtert, sondern ebenso in der Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder und Jugendlichen Vorteile mit sich bringen kann (vgl. ebd.). Es würde einen Unterschied machen, von der aktuellen Besprechung der Problematiken und Lösungen zu einer grafischen Darstellung zu wechseln, die den Eltern ebenso das Verstehen anhand der Verbildlichung erleichtern könnte (vgl. ebd.). Dies kann genauso für das Verstehen der Kinder und Jugendlichen in Wohngemeinschaften angewandt werden, wodurch zusätzlich ein spezifischeres arbeiten ermöglicht werden könnte (vgl. ebd.).

Die Vorstellung, die Inklusionschart Familiendiagnostik im beruflichen Alltag anzuwenden, lässt bei den Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe verschiedene Ideen zur Umsetzung entstehen. Erkennbar werden dabei unterschiedliche Ansichten. Neben der Beschreibung, dass es in der Praxis bereits ähnliche Dokumente gibt, die bisher nur in Textform geführt werden, könnte die IFa, wie bereits erwähnt, durch die Kategorien und die entstehende Visualisierung eine Ergänzung für die praktische Arbeit darstellen (vgl. ebd.:G36). Allerdings ist die IFa aufgrund der Fülle der Kategorien aufwendig in der Ausarbeitung mit den Familien und würde daher mehrere Kontakte und viele Zeitressourcen benötigen, welche aus aktueller Sicht nicht vorhanden wären (vgl. ebd.). Das erklärt auch, warum die IFa kein Instrument für die Bearbeitung von Krisensituationen darstellt (vgl. ebd.). Eine sehr zeitintensive Variante der Ausführung wäre zudem, die IFa in der Praxis per Hand zu befüllen und anschließend jene Daten in die Excel Tabelle zu übertragen (vgl. ebd.). Erwähnt wurde dies als persönliche Präferenz, weil bei Klient:innenkontakten der Laptop als störend empfunden wurde.

Vergleicht man dies mit den Sichtweisen der Sozialpädagog:innen, lassen sich Parallelen ziehen. Diese geben ebenfalls die Befürchtung an, dass die zeitlichen Ressourcen nicht gegeben sein könnten und stellen sich daher ein geplantes und dafür vorgesehenes Zeitfenster für die gemeinsame Anwendung im Alltag vor (vgl. ebd.:H36). Görtler (vgl. 2021:284) bestätigt die Annahme bezüglich der fehlenden Zeitressourcen ebenfalls und beschreibt, dass im Sozialwesen, sowie in anderen Branchen Zeitdruck vorhanden ist. Außerdem ist die Zusammenarbeit mit den Familien ebenfalls ein unsicheres Element, wofür die jeweiligen Fachkräfte notwendige Kompetenzen wie Feinfühligkeit benötigen würden, um entscheiden zu können, wie Eltern in die Besprechung mit dem Diagnostiktool eingebunden werden könnten (vgl. Auswertungsmatrix 2025:H36). Für die vollständige Ausarbeitung des sozialdiagnostischen Instruments, sind letztendlich alle beteiligten Parteien verantwortlich. Ziel wäre es also, den vorhandenen Widerstand, welcher in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sowie in den Wohngemeinschaften und im Handlungsfeld des Zwangskotextes entsteht, zu verringern und ein gemeinsames Miteinander zu schaffen (vgl. Klug / Zobrist 2021:33; Auswertungsmatrix 2025:H36).

6.3 Zusammenarbeit bei der Anwendung des Inklusionscharts Familiendiagnostik

Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann die Professionen der Sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik vor herausfordernde Aufgaben stellen (vgl. Desole 2017:5). Die Chance, die fachliche Zuständigkeit mit zu definieren, den eigenen Handlungsspielraum zu erweitern und die persönliche professionelle Haltung zu schärfen, sind dabei im Gegenzug jedoch positive Ergebnisse, die sich aus der Zusammenarbeit ergeben können (vgl. ebd.). Ein Abbau von einzelnen Hilfesystemen zu einer positiven Veränderung der integrierten Hilfeplanung, sollte das Ziel der systemübergreifenden Fallbearbeitung sein (vgl. Koch et al. 2017:193).

6.3.1 Mögliche strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für die gemeinsame Anwendung

Um eine interprofessionelle Kooperation in Bezug auf die gemeinsame Anwendung von der IFa zu ermöglichen, braucht es klare Strukturen und Rahmenbedingungen (vgl. Homfeldt 2022:30; Auswertungsmatrix 2025:141-45). Dabei wäre es von Beginn an wichtig, dass den mitarbeitenden Personen der Kinder- und Jugendhilfeträger sowie der Wohngemeinschaften eine umfangreiche Einschulung und Weiterbildung bezüglich die Inklusionschart Familiendiagnostik ermöglicht wird (vgl. Auswertungsmatrix 2025:141). Daraus würde folgen, dass die IFa in die bestehenden Konzepte mit eingebunden werden müsste, oder jene so verändert werden müssten, dass die Implementierung realisiert werden könnte (vgl. ebd.).

Für die Zusammenarbeit würde es außerdem neben der genannten aktuell noch fehlenden Komponente der Zeit, die Bereitschaft der beiden Professionen benötigen, die IFa gemeinsam zu befüllen (vgl. ebd.). Die Erhebung allein durch die Sozialarbeiter:innen der KJH durchzuführen, stellt sich aufgrund der bereits genannten Herausforderungen als schwierig und teilweise nicht umsetzbar dar (vgl. ebd.). Daher würde es neben der Zusammenarbeit mit den Wohngemeinschaften, außerdem eine Vernetzung mit den Organisationen der Unterstützung der Erziehung (UdE) benötigen, sofern diese mit den Familien arbeiten (vgl. ebd.).

Wird aufgrund der Gefährdungseinschätzung eine Kindeswohlgefährdung erhoben, ist die Unterstützung der Erziehung laut dem Niederösterreichischen Kinder- und Jugendhilfegesetz (NÖ KJHG) §43 zu gewähren. Eine Voraussetzung, die dabei gestellt wird, ist, dass die Gewährleistung des Kindeswohles mit dem gleichzeitigen Verbleib des:der Minderjährigen in der Familie oder seiner:ihrer bisherigen Lebenswelt verbessert wird (vgl. NÖ KJHG §43). Die Unterstützung der Erziehung umfasst dabei, je nach festgestellter Notwendigkeit, diverse Ausgestaltungsmöglichkeiten (vgl. NÖ KJHG §44 Z1-6). Dabei gibt es neben den regelmäßigen Hausbesuchen mittels der Fachkräfte der KJH, Formen der sozialpädagogischen Familienintensivbetreuung, Formen von mobiler Familienunterstützung, Formen der ambulanten und mobilen Erziehungsberatung, Formen der Jugendintensivbetreuung sowie sonstige Formen der UdE (vgl. ebd.).

Diese verbringen aufgrund ihres Auftrages, mittels Hausbesuche und sonstigen Kontakten, vermehrt Zeit mit der gesamten Familie an ihren Wohnorten und könnten daher die IFa, im Vergleich zur KJH, umfassender befüllen (vgl. Auswertungsmatrix 2025:141). Die IFa würde anschließend an die Kinder- und Jugendhilfe sowie an die Wohngemeinschaft übermittelt werden und die weitere Ausarbeitung beziehungsweise Aktualisierung könnte stattfinden (vgl. ebd.). Angedacht wurde eine zusätzliche Arbeitsgruppe, welche aus beiden Professionen und je nach Möglichkeit, zusätzlich der UdE besteht (vgl. ebd.). Diese würden bei Bedarf die Kategorien von der IFa den Wohngruppen angepasst bzw. für die Zusammenarbeit angepasste Veränderungen ausarbeiten (vgl. ebd.).

6.3.2 Vorstellungen, wie die Inklusionschart Familiendiagnostik eingebunden werden kann

Da sowohl mit einzelnen Personen als auch mit Familien gearbeitet wird, entstehen verschiedene Möglichkeiten, die IFa in der Praxis anzuwenden (vgl. ebd.:143). Es könnten daher aufgrund der möglichen verschiedenen Informationen die gesammelt werden, die vorgegebenen Kategorien unterschiedlich befüllt werden (vgl. ebd.).

Als hilfreich wird die ausgefüllte IFa bereits bei den Aufnahmegesprächen in Wohngemeinschaften sowie bei den regelmäßig geplanten Hilfeplangesprächen erachtet. Dabei bräuchte es jedoch eine Veränderung der soeben benannten Gespräche hinsichtlich ihrer zeitlichen Struktur (vgl. ebd.). Vor allem bei Aufnahmegesprächen, aber auch je nach Situation, wird es als sinnvoll erachtet, zuerst auf der Helferebene zu besprechen und anschließend die Familien miteinzubeziehen (vgl. ebd.). Hier würde, wegen der Fülle an Ereignissen und Eindrücken sowie etwaiger Emotionen, die in jenen Situationen entstehen können, die Grafik von der IFa genutzt werden (vgl. Dr. Hermans / Averbek 2017; Auswertungsmatrix 2025:143). Der Einsatz von der Inklusionschart Familiendiagnostik bei Hilfeplangesprächen und Aufnahmegesprächen, wird später nochmals genauer beschrieben. Neben der zeitlichen Umstrukturierung braucht es außerdem in der weiteren Zusammenarbeit mit den Eltern, eine gute (freiwillige) Bindung sowie Zusammenarbeit, die sich aufgrund der Situation des Zwangskontextes unterschiedlich gestalten kann (vgl. Klug / Zobrist 2021:61; Auswertungsmatrix 2025:143).

6.4 Inklusionschart Familiendiagnostik - Vorteile der Anwendung

In der Analyse stellte sich heraus, dass es nicht nur für die Soziale Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe sondern zusätzlich für die Sozialpädagog:innen der Wohngemeinschaften, einige Vorteile haben könnte, wenn beide Berufsgruppen an der gemeinsamen Anwendung von der IFa zusammenarbeiten würden (vgl. Auswertungsmatrix 2025:145). Vor allem in der Elternarbeit könnten je nach vorhandenen Ressourcen, gemeinsame Gespräche geführt werden, die zu Vorteilen bei den Eltern und bei den Professionen führen könnten (vgl. ebd.). Vorteile würden zudem für das oberste Ziel, die Zusammenführung der Familie, entstehen können, da unter anderem eine höhere Transparenz gegeben wäre (vgl. ebd.). Zudem könnte Kommunikation auf Augenhöhe sowie andauerndes gemeinsames absprechen und diskutieren der Problemlagen, sowie der anschließenden Interventionen, zu stätiger Anpassung der Hilfeplanung und kontinuierlicher Zielerreichung führen (vgl. ebd.). Die Klient:innen können so, neben der Perspektivenerweiterung, die Professionen verstärkt als hilfreiche Instanz wahrnehmen (vgl. Desole 2017:4).

6.4.1 Vorteile der Kategorisierung und Visualisierung

Durch die Verwendung ein und desselben sozialdiagnostischen Tools, erhalten beide Berufsgruppen den gleichen Überblick über die zu betreuende Familie (vgl. Auswertungsmatrix 2025:149). Neben dem bereits erwähnten Leitfaden, den die IFa darstellen kann, wäre die IFa vielfältig einsetzbar. Beispielsweise in Teambesprechungen, Gesprächen mit Eltern, bei Klausuren sowie in der Zielplanung (vgl. ebd.). Die Inklusionschart Familiendiagnostik würde dabei ein standardisiertes Messinstrument darstellen, welches zudem noch Tendenzen erkennen lässt, wie sich die aktuelle Situation in den jeweiligen Lebensbereichen entwickeln könnten (vgl. ebd.). Die erwähnte Kategorisierung sowie die Grafik bietet nicht nur für das Fachpersonal in der Anwendung Vorteile, sondern wäre je nach Alter und der aktuellen Lage vorstellbar für die direkte Klient:innenarbeit (vgl. ebd.). Anhand dessen, dass alle Beteiligten mit dem genannten Tool und dessen Befüllung mit der Zeit vertraut wären und dieses auch regelmäßig nutzen, könnte in weiterer Folge eine Prognose für eine ungefähre Unterbringungsdauer ergeben (vgl. ebd.).

Deutlich wird zudem die Hoffnung darauf, dass sich anhand der Zusammenarbeit bezüglich von der IFa, Informationen in bestimmten Kategorien ergeben, zu denen sonst nur verminderter Zugriff möglich gewesen wäre (vgl. ebd.:153). Beispiele, die hier genannt wurden, wären die Kategorien der medizinischen Versorgung, Medien und Geldverkehr (vgl. ebd.). Das gemeinsame Befüllen von der IFa würde hier somit eine Möglichkeit bieten, verschiedene Informationen gesammelt zu vermerken und dadurch einen detaillierten und übersichtlichen Blick zu erhalten (vgl. ebd.).

6.4.2 Vorteile der Anwendung bei Teambesprechungen

Der Einsatz von der IFa in Teambesprechungen ist unterschiedlich vorstellbar. Die Soziale Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe sieht den Einsatz in Teambesprechungen als hilfreiches Mittel an (vgl. ebd.:155). Es würde dadurch den Kolleg:innen ein besserer und wenig zeitintensiverer Überblick ermöglicht werden (vgl. ebd.). Besonders positiv ist dies bei Fallbesprechungen über Familien und deren Gesamtsituation (vgl. ebd.). Bei den bisher verwendeten Dokumenten fehlt meist der Überblick, welcher mit der IFa anhand der automatisch erstellten Grafik gegeben wäre (vgl. ebd.). Die Kolleg:innen der Sozialen Arbeit würden bei Teambesprechungen schneller zu einer eigenen Einschätzung gelangen und könnten zum Beispiel bei gemeinsamen Hausbesuchen, besser und individueller unterstützend arbeiten (vgl. ebd.).

Aus Sicht der Wohngemeinschaft würde es nicht notwendig sein, die IFa wöchentlich in die stattfindenden Teambesprechungen einzubinden (vgl. ebd.). Begründet wurde dies damit, dass sich relevante Veränderungen nicht wöchentlich ergeben würden (vgl. ebd.). Neben dem genannten Punkt, müsste zudem ein dafür vorgesehenes Zeitfenster in den vorhandenen Strukturen der Teambesprechungen geschaffen und evaluiert werden, wie die IFa tatsächlich wöchentlich zur Verwendung kommen könnte (vgl. ebd.).

6.5 Einsatz von der Inklusionschart Familiendiagnostik bei Hilfeplangesprächen

Im Vergleich zu den Teambesprechungen, wäre die Inklusionschart Familiendiagnostik sehr gut einsetzbar bei den regelmäßig geplanten Hilfeplangesprächen, welche zum Teil auch bei den jährlich stattfindenden Klausuren der Wohngruppe, vorbereitet werden (vgl. ebd.:F49). Die Hilfeplangespräche finden halbjährlich in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit, der Sozialpädagogik, sowie den Eltern und den Kindern und Jugendlichen statt (vgl. NÖ KJHEV 2025:11). Da hier bereits Strukturen einer Regelmäßigkeit bestehen, könnten diese für die Aktualisierung von der IFa übernommen werden.

Die IFa könnte unabhängig voneinander, von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe sowie von Seiten der Wohngruppe, befüllt werden und anschließend vorbereitend auf das Hilfeplangespräch zusammengeführt werden (vgl. Auswertungsmatrix 2025:157). Eine Möglichkeit würde hierbei ein gemeinsames Dokument für die Erarbeitung von die IFa darstellen, sodass individuell daran gearbeitet werden könnte und in weiterer Folge ein gemeinsamer Abgleich stattfinden kann (vgl. ebd.:167). Sollte eine UdE in der Familie integriert sein, gibt es im Idealfall eine weitere IFa, die gemeinsam aus Sicht der Eltern mit der UdE befüllt wurde und ebenfalls integriert wird (vgl. ebd.:157). Hierzu wäre es notwendig, die IFa jeweils inklusiv vorzubereiten, dass sie von den jeweiligen Klient:innen je nach Alter und Kognition verstanden werden kann (vgl. ebd.:167). Daraus folgend können die Selbst- und Fremdwahrnehmungen erkennbar werden (vgl. ebd.:157). Anstatt der beiden zuvor erwähnten fachlichen Ansichten, würde so partizipativ die Ansicht der Eltern miteingebunden werden und es könnte ein umfassendes, regelmäßiges und vergleichbares Gesamtbild entstehen. Zusätzlich würde sichtbar werden, ob die jeweiligen Unterstützungsbedarfe in denselben Kategorien angedacht worden sind, beziehungsweise wo und warum Unterschiede entstehen (vgl. ebd.). Das würde für die anschließende gemeinsame Zielerarbeitung eine Vielzahl an neuen Möglichkeiten bieten (vgl. ebd.).

Zusammengefasst betrachtet, würde sich die Gestaltung der Hilfeplanung dadurch vielfältig verändern. Wie festgestellt wurde, würden zeitintensivere Vorbereitungen von allen Beteiligten notwendig werden, die im Nachgang zu vielen Vorteilen führen könnten. Zudem könnte ein präventiveres und partizipativeres Arbeiten daraus entstehen, da nicht nur alle bestehenden Mitglieder, wie beschrieben, vielfältig eingebunden werden, sondern mögliche Gefahren sowie Bedarfe, frühzeitig erkannt werden könnten.

Daraus folgend könnte sich die Interventionssetzung individueller und passgenauer gestalten, wodurch sich positive Auswirkungen im Sinne der Rückführung ergeben könnten (vgl. ebd.:159). Es würde zusätzlich nicht nur Klarheit in den einzelnen Lebensbereichen ermöglichen, sondern zudem Sicherheit entstehen können, wenn es sich um die Planung der weiteren Schritte handelt (vgl. ebd.). Positiv hervorzuheben ist ebenfalls, dass eine Prioritätenliste der zu leistenden Unterstützungen anhand von der IFa entstehen könnte (vgl. ebd.).

6.5.1 Einsatz von der Inklusionschart Familiendiagnostik bei Aufnahmegesprächen in Wohngemeinschaften

Vor allem die erste Phase einer Fremdunterbringung kann Unsicherheiten sowie Dynamiken bei den Kinder und Jugendlichen als auch bei den Eltern auslösen (vgl. ebd.:C65). Belastungsfaktoren, die dabei mitwirken, sind innerfamiliäre Konflikte, sozio- emotionale Vernachlässigung, traumatische Erfahrungen sowie zerrüttete Familienverhältnisse (vgl. Klitzing et al. 2015:377; Behringer 2021:63). Die Wohngemeinschaften können vorübergehend oder auf Dauer einen positiven und lebensweltorientierten Ort, mit Möglichkeiten zur Veränderung bieten (vgl. GÜnder 2020:15).

Um die Inklusionschart Familiendiagnostik unterstützend bei Aufnahmegesprächen einsetzen zu können, die gleichzeitig das erste Gespräch eines beginnenden Hilfeplanungsprozesses in einer Wohngemeinschaft darstellen, würde das aktuell verwendete Hilfeplanungsformular, wie schon erwähnt, durch die IFa ersetzt werden müssen (vgl. Auswertungsmatrix 2025:163). Die IFa würde eine Struktur sowie ein rahmengebendes Element für den Ablauf des Aufnahmegesprächs in der Fremdunterbringung ermöglichen (vgl. ebd.). Zudem kann mit Hilfe der Diagnostik das Ziel, eine Verbesserung der Entwicklungsbedingungen der Kinder und Jugendlichen sowie ihren Familien, verfolgt werden (vgl. Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) 2023:3). Durch die vorhandene Strukturierung der Kategorien von der IFa sowie im besten Fall die zum Teil bereits ausgefüllte IFa, würde zeitnah ein erster Überblick entstehen, welcher sich sonst aus den Erfahrungen der Praxis erst später ergeben würde (vgl. Auswertungsmatrix 2025:163). Die IFa würde hier mittels der vorgegebenen Kategorien einen positiven Einfluss auf die Ordnung des Gesprächsablaufes haben (vgl. ebd.). Dies bewirkt außerdem, dass der Fokus für die teilnehmenden Personen detaillierter gesetzt werden kann, welcher nicht nur mittels der einzelnen Kategorien möglich wird, sondern wie bereits mehrfach erwähnt, mit Hilfe der Grafik (vgl. ebd.:G63).

Mit Hilfe der IFa könnten in regelmäßigen Abständen Vergleiche gezogen werden, wodurch Unsicherheiten gemindert werden (vgl. ebd.:165). Möglich wäre dies in der Vorstellung, dass jene Vergleiche sichtbar machen würden und so aufzeigen, ob Verschlechterungen oder Verbesserungen eingetreten sind und welche Veränderungen es sonst noch bräuchte (vgl. ebd.:C65).

Die IFa könnte hier, wie eingangs beschrieben, den Wert der Sozialen Diagnostik erfüllen und neben den strukturellen und methodischen Verbesserungen, einen Vergleich ermöglichen, sowie die gemeinsame Sprache aller Beteiligten fördern (vgl. Heiner 2018:245).

6.5.2 Akzeptanz von Minderjährigen, Familien und Fachkräften

Die Einschätzung der interviewten Personen bezüglich der Akzeptanz des sozialdiagnostischen Tools, die Inklusionschart Familiendiagnostik, erfolgt hier zu drei möglichen Sichtweisen.

Hervorgehoben wird, dass Kinder und Jugendliche immer eine Erklärung benötigen, um verstehen zu können, weshalb die Anwendung solcher Tools für die Zusammenarbeit wichtig ist (vgl.

Auswertungsmatrix 2025:G69). Dabei sollte der positive Nutzen, wie zum Beispiel die passgenauere Unterstützung, durch die IFa hervorgehoben werden (vgl. ebd.). Mit der Zeit würden sich die Kinder und Jugendlichen an die häufige Anwendung solcher Tools gewöhnen und die Annahme von der IFa würde dadurch stetig leichter stattfinden können (vgl. ebd.:H70). Positiv betont wird hier die Grafik, welche vor allem für Kinder und Jugendliche eine Erleichterung bieten könnte, im Gegensatz zu den bisher verwendeten Hilfeplanformularen, welche mehrere Seiten lang sind (vgl. ebd.). Eine positive Veränderung in der Zusammenarbeit mit den soeben beschriebenen Klient:innen wäre eine Erweiterung der Grafik von altersgerechten Symbolen, um das Verstehen erleichtern zu können (vgl. ebd.).

Die Akzeptanz bezüglich der IFa bei Familien beziehungsweise den Eltern der Minderjährigen, könnte sich abhängig dem Ergebnis von der IFa gestalten (vgl. ebd.:G69). Je positiver das Ergebnis, desto besser wäre die Akzeptanz, beziehungsweise die Annahme für die Anwendung und gemeinsame Erarbeitung von die IFa (vgl. ebd.).

Variabel ist ebenfalls die Akzeptanz der Sozialarbeiter:innen und der Sozialpädagog:innen. Es würde auf jeden Fall eine zeitgleiche sowie umfangreiche Einschulung und Erklärung benötigen (vgl. ebd.:H69). Diese fehlt oftmals in der Praxis, wodurch negative Resonanzen oftmals überwiegen werden (vgl. ebd.). Andererseits würde es auch eine gute Bindung zu sich selbst benötigen, um die IFa anwenden zu können und vor allem aber mit Veränderungen in der Praxis umgehen zu können (vgl. ebd.).

6.6 Herausforderungen der Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und Wohngemeinschaften

Welche Herausforderungen genau entstehen könnten, ist schwierig für die beiden Berufsgruppen vorherzusagen, da keinerlei Praxiserfahrung in Bezug auf die gemeinsame Anwendung von der Inklusionschart Familiendiagnostik besteht (vgl. ebd.:I78). Festgehalten wurde jedoch, dass anhand der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Professionen, möglicherweise unterschiedliche Ansichten, welche Informationen in die IFa aufgenommen werden sollen, vorhanden sind (vgl. ebd.:I76). Zusätzlich könnte eine unterschiedliche Wahrnehmung bezüglich der Einschätzung der Kategorien vorhanden sein (vgl. ebd.). Wichtig wird es hier vor allem zu Beginn der Zusammenarbeit sein, dass die verschiedenen Wahrnehmungen offen diskutiert werden können (vgl. ebd.). Es würde neben der Offenheit außerdem einen guten Austausch benötigen sowie eine gemeinsame Sprache, welche sich nach und nach anhand der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der IFa entwickeln könnte (vgl. ebd.). Es wird zudem wichtig sein, Anliegen gekonnt zu formulieren und mit Fingerspitzengefühl zu kommunizieren (vgl. Desole 2017:4). Denn Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann die Zusammenarbeit beeinträchtigen, wenn das Gefühl nicht richtig verstanden zu werden oder bestimmte Handlungsschritte der jeweiligen Professionen nicht nachvollziehbar erlebt werden (vgl. Claus / Wiese 2021:286).

Neben der genannten fehlenden Zeitressourcen würde vor allem das gewissenhafte Instandhalten sowie die Aktualisierung in weiterer Folge, von der gemeinsamen Anwendung bezüglich der IFa, eine Herausforderung darstellen (vgl. Auswertungsmatrix 2025:176). Dies lässt sich daraus schließen, dass andere Dokumentationen ebenfalls getätigt werden müssen, die ebenfalls Zeitressourcen binden (vgl. ebd.). Der Zeitdruck könnte sich dadurch noch zusätzlich erhöhen, da sich ein Spannungsverhältnis aus zu wenig Zeit und zu vielen Aufgaben ergibt (vgl. Görtler 2021:287). Folgen könnten sein, dass eine spürbare Arbeitsverdichtung eintritt, da in der gleichen Zeit mehr Dokumentation erledigt werden müsste (vgl. ebd.). Die Bewältigung dieses Zeitdrucks stellt somit eine Herausforderung für die Fachkräfte dar (vgl. ebd.:288).

6.7 Implementierung

„Die Gestaltung von Veränderungsprozessen wird übereinstimmend als äußerst komplexes Unterfangen beurteilt, das von vielerlei Faktoren abhängt und mit diversen Herausforderungen verbunden ist“ (Hochuli Freund et al. 2023:60). Bisher dominieren die Modelle zur Implementierung von neuen Prozessen auf Basis von Wirtschaftsunternehmen (vgl. ebd.). Die Komplexität der Implementierung in sozialen personenbezogenen Dienstleistungen, erhöht sich aufgrund der nur im geringen Maße standardisierbaren Interaktionsprozesse deutlich (vgl. ebd.:61 n. Hochuli Freund und Stotz 2021: 55-57). In der Sozialen Arbeit kann von einem „doppelten sozialen Geschehen“ bei Veränderungsprozessen gesprochen werden, weshalb von einer besonders hohen Komplexität ausgegangen werden kann (vgl. ebd.). Schließlich müssen Veränderungen oder Neuerungen in der Praxis gemeinsam mit den Klient:innen erprobt werden und eine gewisse Funktionalität mit sich bringen (vgl. ebd.).

„Wird im stationären Bereich einer Jugendhilfeeinrichtung ein Handlungsmodell implementiert, erfordert dies eine Organisationsentwicklung, die auch die Kompetenzentwicklung der Fachkräfte beinhaltet“ (vgl. Schierer 2018:158). Neben der außerdem notwendigen Weiter- und Ausbildung des Personals, benötigt es eine gewisse Bewusstseinsförderung betreffend der Inklusionschart Familiendiagnostik und dessen möglicher Anwendung in der Praxis (vgl. Auswertungsmatrix 2025:182). In weiterer Folge wäre es von Bedeutung, die IFa flächendeckend, zum Beispiel in einem gesamten Bundesland, zu verbreiten und zu standardisieren (vgl. ebd.). Eine passgenaue Ausarbeitung bzw. Weiterentwicklung von der IFa für die gemeinsame Anwendung, würde positiv zur Veränderung in der Praxis beitragen (vgl. ebd.). Somit könnte die Wahrscheinlichkeit, dass die IFa inhaltlich individuell von WGs und den Kinder- und Jugendhilfeträgern angepasst wird und somit keine Vereinheitlichung stattfinden kann, vermindert werden (vgl. ebd.). Diese Weiterentwicklung würde im Idealfall allerdings vor der Praxisanwendung stattfinden (vgl. ebd.). Mit Bezug auf das vorhin benannte „doppelte soziale Geschehen“ ist es insbesondere in diesen Arbeitsfeldern grundsätzlich nicht möglich, ein fertiges Produkt ohne stattfindenden Entwicklungsprozess zu übernehmen und einzuführen (vgl. Hochuli Freund et al. 2023:74).

Methodische Anpassungen, die von Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen bezüglich der Implementierung von der Inklusionschart Familiendiagnostik gewünscht werden würden, wären ausreichende Einführung und Fortbildung (vgl. Auswertungsmatrix 2025:184). Die IFa soll praktikabel sein und nicht aufgrund mangelnder Einführung der Anwendung zu Mehraufwand verbunden mit Frustration führen (vgl. ebd.). Zu beachten ist, dass in solchen Einführungsprozessen Irritationen sowie Krisen und der Umgang mit Widerständen als normale Bestandteile des Prozesses angesehen werden können (vgl. Hochuli Freund et al. 2023:74). Eine weitere Idee zur methodischen Umsetzung, die von Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen mehrmals genannt wurde, ist eine gemeinsame Plattform zu erschaffen, welche die gleichzeitigen Befüllung von der IFa ermöglichen und erleichtern würde (vgl. Auswertungsmatrix 2025:184). Termine könnten dadurch reduziert werden und es könnte so unabhängig zu der entsprechenden Dienstzeit, die IFa befüllt werden (vgl. ebd.). Eine Vernetzung außerhalb der bisher stattfindenden Hilfeplangespräche würde ebenfalls positiv zur gemeinsamen Anwendung beitragen (vgl. ebd.). Anhand der fehlenden Erfahrungswerte besteht Unsicherheit, ob die gemeinsame Anwendung im beruflichen Alltag funktionieren kann und diese zudem auch Vorteile sowie Erleichterung in Abläufen bzw. der Hilfeplanung bringen könnte (vgl. ebd.).

Um im Alltag sich als standardisierte sozialdiagnostische Methode etablieren zu können, müsste die Anwendung von der IFa als Vorgabe statt der bisher verwendeten Formulare gefordert werden (vgl. ebd.:186). Würde die Anwendung von die IFa auf freiwilliger Basis beruhen und es könnte gewählt werden zwischen den bestehenden Hilfeplanformularen, den Protokollen und der IFa, würde bei dem bereits bekannten geblieben werden (vgl. ebd.). Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass die Hilfeplanformulare sowie Protokolle ohnehin geschrieben werden müssten, um die offiziellen Vorgaben erfüllen zu können und die IFa zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeuten würde (vgl. ebd.). Zudem wäre es hilfreich, wenn ein dafür vorgesehenes Zeitfenster zur Bearbeitung der IFa bereits vorgesehen im Dienstplan eingeplant werden könnte (vgl. ebd.).

Neben der genannten fehlenden Zeitressourcen, würde vor allem das gewissenhafte Instandhalten sowie die Aktualisierung in weiterer Folge, von der gemeinsamen Anwendung bezüglich der IFa, eine Herausforderung darstellen (vgl. ebd.:176). Dies lässt sich daraus schließen, dass andere Dokumentationen ebenfalls getätigt werden müssen, die ebenfalls Zeitressourcen binden (vgl. ebd.). Der Zeitdruck könnte sich dadurch noch zusätzlich erhöhen, da sich ein Spannungsverhältnis aus zu wenig Zeit und zu vielen Aufgaben ergibt (vgl. Görtler 2021:287). Folgen könnten sein, dass eine spürbare Arbeitsverdichtung eintritt, da in der gleichen Zeit mehr Dokumentation erledigt werden müsste (vgl. ebd.). Die Bewältigung dieses Zeitdrucks stellt somit eine Herausforderung für die Fachkräfte dar (vgl. ebd.:288).

7 Resümee und Empfehlungen

Standardisierte sozialdiagnostische Verfahren bilden in der Sozialen Arbeit eine Möglichkeit, die Vorgehensweisen sowie Handlungsschritte und Interventionen der Sozialen Arbeit nachvollziehbar werden zu lassen (vgl. Pantuček 2013:102).

In dieser Bachelorarbeit wurde erforscht, welche Potenziale die Inklusionschart Familiendiagnostik als sozialdiagnostisches Verfahren in stationären Einrichtungen, wie Wohngemeinschaften, aufweisen kann und wie sich die beiden Professionen der Sozialen Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Sozialpädagogik in Wohngemeinschaften dabei ergänzen können. Mit Hilfe von vier leitfadengestützten Interviews, davon mit zwei Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie zwei Sozialpädagog:innen einer Wohngemeinschaft und der Verbindung der Literatur, ergaben sich daraus vielfältige Ergebnisse.

Die Inklusionschart Familiendiagnostik ist für die interviewten Professionist:innen in ihrer praktischen Anwendung insgesamt betrachtet vorstellbar. Für den Einsatz in Wohngemeinschaften und der Zusammenarbeit beider Berufsgruppen benötigt es verschiedene Voraussetzungen und Veränderungen. Darunter fallen nicht nur die strukturellen Veränderungen in den Arbeitsabläufen, sondern ebenfalls die Veränderungen der Methodik der erwähnten Gespräche. In den Ergebnissen beschrieben wurden dabei die Einsatzmöglichkeiten der IFa in den Teambesprechungen beider Professionen und Hilfeplangespräche oder Aufnahmegespräche in Wohngemeinschaften. Die Anwendung von der IFa würde eine intensivere Zusammenarbeit ergeben, die Vorteile für die betroffenen Familien, Kinder und Jugendlichen sowie für die Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen bedeuten können. Profitieren würden die beteiligten Personen unter anderem von systemübergreifender Hilfeplanung, der Entwicklung passgenauer sowie individueller Interventionen und der entstehenden Transparenz bezüglich der gesammelten Informationen anhand des Einsatzes der Inklusionschart Familiendiagnostik.

Die Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen kann zu anfänglichen Herausforderungen in der Praxisanwendung führen. Veränderungen und Anpassungen in Abläufen bei Hilfeplangesprächen, Aufnahmegesprächen in Wohngruppen und der Dokumentation dieser, würden eine unterstützende Wirkung für die Implementierung erzielen. Erste Ideen, wie sich die Soziale Arbeit und die Sozialpädagogik ergänzen könnten, sind vielfältigere Vernetzungen vor jenen Gesprächen, aber auch das voneinander unabhängige zeitgleiche Befüllen von der Inklusionschart Familiendiagnostik. Vorteilhaft für die Benützung des sozialdiagnostischen Instruments ist eine Einschulung und eine gemeinsame Phase der Einarbeitung betreffend der praktischen Verwendung. Die gemeinsame Phase der Einarbeitung von Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen ist besonders förderlich für die gemeinsame Abstimmung bezüglich der Interpretationen der Kategorien und der anschließenden Ausarbeitung der IFa. Für die Interviewpartner:innen war es herausfordernd, detaillierte Vorstellungen über die ergänzende Praxisanwendung zu äußern, da auf keine Erfahrungswerte zurückgegriffen werden konnte.

Der Forschungsprozess verlief zunächst etwas herausfordernd, entwickelte sich jedoch positiv. Aufgrund einer fehlenden Zusage der Durchführung der Interviews mit den Sozialpädagog:innen, verspätete sich die Erhebung der Daten. Positiv verlief die Zusammenarbeit bezüglich der Interviews mit den Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie den neu gewonnenen Partner:innen aus der Sozialpädagogik aus einer Wohngemeinschaft. Es erforderte anschließend gutes Zeitmanagement, um die Auswertung der Daten bestmöglich zu gestalten. Die vorbereitende Phase wurde positiv angenommen und die Interviews konnten entsprechend geführt sowie die Fragen beantwortet werden.

Im Überblick betrachtet, können Erhebungen der Sozialen Diagnostik im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und den Wohngemeinschaften, die Professionalisierung der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik weiterentwickeln und fördern. Was es für eine Umsetzung der Inklusionschart Familiendiagnostik in Wohngemeinschaften in der Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe vorrangig braucht, sind Erfahrungswerte. Bis jetzt konnte in der Praxis in Niederösterreich darauf noch nicht zurückgegriffen werden. Erschwerend sind hier die Faktoren des Zeitdrucks, der in den Berufsfeldern genannt wurde, sowie die aktuellen Vorgaben der Dokumentation. Nach und nach würde sich die IFa als zunehmend hilfreich erweisen und sogar Zeitressourcen einsparen können. Welche Herausforderungen und Möglichkeiten eine ergänzende Zusammenarbeit ergeben könnten und welche Vorteile daraus entstehen, sind aufgrund mehrerer genannten Faktoren noch nicht ausreichend an Erfahrungswerten vorhanden. In der Implementierung würde es Veränderungen benötigen, die den Berufsgruppen das interdisziplinäre Zusammenarbeiten erleichtern würden. Zum Beispiel in der Erstellung einer gemeinsamen Plattform, in der Möglichkeit der Veränderung der Vorgaben bezüglich der Dokumentation und der Möglichkeit, Zeitressourcen in der Praxis zu bilden. Das Vertrauen der Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen, in eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit betreffend dem Inklusionschart Familiendiagnostik, darf noch weiter zunehmen. Dieses Vertrauen, welches anhand von gesammelten Forschungsergebnissen und Erfahrungswerten gewonnen werden kann, wirkt essenziell, um die Professionalisierung der Berufsfelder in ihrer Entwicklung unterstützen zu können.

Literatur

Abteilung Kinder- und Jugendhilfe (2025): Leitbild der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkai/https://www.noe.gv.at/noe/Jugend/Leitbild der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkai/https://www.noe.gv.at/noe/Jugend/Leitbild_der_Abteilung_Kinder-_und_Jugendhilfe.pdf) [26.04.2025].

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

Auswertungsmatrix (2025): Auswertungsmatrix.

Bamberger, Günter G. (2015): Lösungsorientierte Beratung: Praxishandbuch. Mit E-Book Inside und Arbeitsmaterial. Originalausgabe, 5., überarbeitete Aufl, Weinheim: Beltz. https://content-select-com.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/media/moz_viewer/552557c3-68ac-4e56-89a1-4cc3b0dd2d03/language:de [04.04.2025].

Behringer, Noëlle (2021): Heimerziehung. In: Mentalisieren in der Heimerziehung. Wiesbaden: Springer VS, 59–86. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-35584-5_3 [15.04.2025].

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2023): Fachliche Grundlagen: Diagnostizieren in der Erziehungsberatung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen. Nr. 3/23. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkai/https://www.bke.de/sites/default/files/medien/dokumente/stellungnahmen/info-23-3-diagnostizieren-in-der-erziehungsberatung.pdf> [15.04.2025].

Claus, Anna M. / Wiese, Bettina S. (2021): Interdisziplinäre Kompetenzen: Modellentwicklung und diagnostische Zugänge. In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO). Nr. 2, Jg. 52, 279–288. <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00578-6> [14.04.2025].

Desole, Mariano (2017): Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit. In: ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/320757734 Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit](https://www.researchgate.net/publication/320757734_Interdisziplinare_Zusammenarbeit_als_Chance_fur_die_Professionalisierung_der_Sozialen_Arbeit) [14.04.2025].

Dr. Hermans, Björn Enno / Averbeck, Birgit (2017): Kritische Stellungnahme zu den beabsichtigten gesetzlichen Änderungen im SGB VIII für Kinder in Pflegefamilien und Heimen. <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/kinder-in-pflegefamilien/view> [18.03.2023].

Fenninger-Bucher, Dagmar (2017): Die Definitions[ohn]macht der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich oder „es ist alles eine Frage der Erziehung“. In: soziales_kapital., Jg. 18, 3–17 [15.03.2023].

FH St.Pölten (2025): InklusionsChart.eu - Soziale Diagnostik wozu?, http://www.inklusionschart.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=2:soziale-diagnostik-wozu&catid=8&Itemid=131 [07.03.2025].

Gahleitner, Silke Birgitta / Golatka, Adrian / Hochuli Freund, Ursula (2020): Konzepte Sozialer Diagnostik ein Überblick. In: Forum Sozial. Die berufliche Soziale Arbeit., 19–23.

Görtler, Michael (2021): Zeit als (knappe) Ressource in der Beratung im Kontext der Sozialen Arbeit: Perspektiven aus Theorie und Praxis. In: TUP - Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Nr. 4, 284–290. <https://content.select.com/de/portal/media/view/61b0bcf9-5744-4354-ac1b-43d7b0dd2d03?forceauth=1> [12.02.2025].

Günder, Richard (2020): Praxis und Methoden der Heimerziehung: Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der Stationären Erziehungshilfe. 6. Auflage, Freiburg: Lambertus-Verlag, GmbH.

Heiner, Maja (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans / Treptow, Rainer / Ziegler, Holger (Hg.): Handbuch soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Reinhardt, 242–255.

Helfferich, Cornelia (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://link.springer.com/10.1007/978-3-531-18939-0> [27.03.2023].

Hochuli Freund, Ursula / Gebert, Jakin / Sprenger, Raphaela / Amez-Droz, Pascal / Hübscher, Robin / Grumbinaite, Indre (2023): Wie Entwicklungs- und Implementierungsprozesse gelingen können: Skizze eines integrativen Phasenmodells. In: Organisationsberatung, Supervision, Coaching. Nr. 1, Jg. 30, 59–78. <https://link.springer.com/10.1007/s11613-022-00799-8> [17.04.2025].

Hochuli Freund, Ursula / Sprenger, Raphaela / Gahleitner, Silke Birgitta (2020): Instrumente und Verfahren Sozialer Diagnostik: Überblick, Beispiele, Bedeutung. In: Forum Sozial. Die berufliche Soziale Arbeit., 24–28.

Hochuli Freund, Ursula / Stotz W. (2021): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Unter Mitarbeit von Raphaela Sprenger. Bd. 5. Stuttgart: Kohlhammer. erw. u. überarb. Aufl.

Homfeldt, Hans Günther (2022): Interprofessionelle Kooperation. Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Bereich stationärer Hilfen. https://content-select.com.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/media/moz_viewer/620a77cd-fca8-4942-8852-1680b0dd2d03/language:de [14.04.2025].

Klitzing, Kai Von / Döhnert, Mirko / Kroll, Michael / Grube, Matthias (2015): Mental Disorders in Early Childhood. In: Deutsches Ärzteblatt international. Nr. 21-22/2015, 375–386. <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2015.0375> [25.05.2025].

Klug, Wolfgang / Zobrist, Patrick (2021): Motivierte Klienten trotz Zwangskontext: Tools für die Soziale Arbeit. 3., überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Koch, Matthias / Wazlawik, Martin / Discher, Britta (2017): „Konzepte für Kinder“ – Systemübergreifende Fallbearbeitung bei Kindesvernachlässigung. Evaluation eines Entwicklungsmodells zur Etablierung von Prozessen für eine kooperative und integrative Hilfeplanung. In: Soziale Passagen. Nr. 1, Jg. 9, 191–196. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12592-017-0254-5> [18.04.2025].

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

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.

Mag. Bilgili, Serhan Marcel / Statistik Austria / Direktion Bevölkerung (2024): Kinder- und Jugendhilfestatistik 2023. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Kinder-und-Jugendhilfestatistik-2023.pdf [26.04.2025].

Mag. Poullos, MSc, Kimon (2023): Vorwort Mag. Kimon Poullos, MSc. Abteilungsleiter der NÖ Kinder- und Jugendhilfe. In: Jahresbericht der NÖ Kinder- und Jugendhilfe 2023. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.noe.gv.at/noe/Jugend/Jahresbericht der NOe Kinder- und Jugendhilfe 2023.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.noe.gv.at/noe/Jugend/Jahresbericht_der_NOe_Kinder-_und_Jugendhilfe_2023.pdf) [26.04.2025].

NÖ KJHEV (2025): RIS - NÖ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung - Landesrecht (NÖ KJHEV) konsolidiert Niederösterreich, Fassung vom 14.04.2025. NÖ LGBl. Nr. 27/2025 Leistungsbeschreibung, <https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20001076> [14.04.2025].

Pantuček, Peter (2013): Der Fall, das Soziale und die Komplexität – Überlegungen zur Diagnostik des Sozialen. In: Gahleitner, Silke Birgitta / Hahn, Gernot / Glemser, Rolf (Hg.): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 94–106. <https://www.pantucek.com/index.php/soziale-arbeit/texte/316-der-fall,-das-soziale-und-die-komplexitaet---ueberlegungen-zur-diagnostik-des-sozialen> [26.04.2025].

Pantuček-Eisenbacher, Peter / Grigori, Eva (2016): Inklusions-Chart Version 4 (IC4) - Manual.

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

Roessler, Marianne / Gaiswinkler, Wolfgang (2022): Lösungsfokussierte Praxis mit dem SEN-Modell. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.netzwerk-ost.at/publikationen/pdf/publikationen_Loesungsfokussierte_Praxis_mit_dem_SEN-Modell.pdf [04.04.2025].

Röh, Dieter (2020): Soziale Diagnostik - ein unverzichtbarer Bestandteil professioneller Sozialer Arbeit, aber bislang noch nicht überall genutzt. In: Forum Sozial. Die berufliche Soziale Arbeit., 15–18.

Rüegger, Cornelia (2010): Soziale Diagnostik als Kern des professionellen Handelns. Ein Orientierungsrahmen. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit / Revue suisse de travail social. Nr. 8–9, 35–52. <https://szsa.ch/ojs/index.php/szsa-rsts/article/view/59> [21.01.2025].

Schaffer, Hanne Isabell / Schaffer, Fabian (2020): Empirische Methoden für soziale Berufe: eine anwendungsorientierte Einführung für die qualitative und quantitative Sozialforschung. 1. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Schierer, Elke (2018): Professionelles Handeln der Fachkräfte durch Gestaltung eines partizipativen Hilfe(plan)prozesses. In: Fragmentierte Teilhabe. Partizipationsgestaltung in stationären

erzieherischen Hilfen. Wiesbaden: Springer VS, 131–158.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-21236-0_4 [04.04.2025].

Tierra - eine Welt e.V. (2025): Orientierungskatalog / SFWS Görlitz, <https://tierra-goerlitz.de/kindeswohlgefaehrdung/orientierungskatalog/> [09.03.2025].

Weber, Miriam (2020): Erziehungshilfen. In: Forum Sozial. Die berufliche Soziale Arbeit., 32–34.

Daten

ITV 1, Interview, geführt von Jasmin Drechsler mit Sozialarbeiter:in einer Bezirkshauptmannschaft der Kinder- und Jugendhilfe in Niederösterreich, 20.02.2025.

ITV 2, Interview, geführt von Jasmin Drechsler mit Sozialarbeiter:in einer Bezirkshauptmannschaft in Niederösterreich, 20.02.2025.

ITV 3, Interview, geführt von Jasmin Drechsler mit Sozialpädagog:in einer Wohngruppe in Niederösterreich, 11.03.2025.

ITV 4, Interview, geführt von Jasmin Drechsler mit Sozialpädagog:in einer Wohngruppe in Niederösterreich, 18.03.2025.

Auswertungsmatrix 2025, erstellt anhand der Aufnahmen der Interviews von Jasmin Drechsler, März 2025.

Abkürzungen

ABGB	–	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
bzw.	–	beziehungsweise
ebd.	–	eben da
et. al.	–	und andere
FH	–	Fachhochschule
IC4	–	Inklusionschart Version 4
IFa	–	Inklusionschart Familiendiagnostik
KJH	–	Kinder- und Jugendhilfe
KJHG	–	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KJHEV	–	Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung
NÖ	–	Niederösterreich
vgl.	–	vergleiche
WG	–	Wohngemeinschaft
zit. n.	–	zitiert nach

Anhang

Interviewleitfaden²

Bündel	Schritt	Stimulus/Frage
Einstieg	Narrativer Einstieg	Welche diagnostischen Methoden oder Instrumente nutzt du aktuell in der Praxis, um Familien und Krisenlagen einzuschätzen ?
Bündel 1 Anwendung allgemein	Erzählaufforderung	Verglichen mit dem, was bisher bekannt ist, worin sind Unterschiede zu entdecken bzw. worin wird das positive Fazit gezogen, für die Anwendung des IFa ?
	Aspekte	.) Welche Potenziale siehst du konkret für den IFa in der stationären Arbeit mit Familien? .) Wie könnte man durch die Anwendung des IFa profitieren ? .) In welchen Bereichen der Praxis kann der IFa unterstützend wirken?
	Obligatorische Frage	Wie kannst du dir die Anwendung in deinem beruflichen Alltag vorstellen?
Bündel 2 Gemeinsame Anwendung	Erzählaufforderung	Welche strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen müssten gegeben sein, damit SOA und SP den IFa gemeinsam nutzen können?
	Aspekte	.) Wie könnte man den IFa in den beiden Bereichen der KJH und WG gemeinsam einbinden ? .) Wie könnte man sich eine Zusammenarbeit bezüglich des IFa konkret vorstellen?
	Obligatorische Frage	.) Was sind die Alternativen zum IFa, wenn dieser nicht genutzt wird?
Bündel 3 Vorteile/ Anwendung	Erzählaufforderung	Welche Vorteile könnte die Kategorisierung und Visualisierung für die Arbeit mit den Familien bieten?
	Aspekte	.) Gibt es Aspekte des IFa, die sich besonders gut für die Arbeit mit Familien (im stationären Setting) eignen? .) Wie könnte der Einsatz des IFa in Teamgesprächen/Fallbesprechungen oder Hilfeplangesprächen aussehen?

² Für die Ergänzung von manchen Interviewfragen, wurde KI (Chatgpt) zur Hilfe verwendet.

	Obligatorische Frage	Wie könnte sich die Nutzung des IFa auf die Interventionen auswirken?
Bündel 4 Aufnahme/erstes halbes Jahr	Erzählaufforderung	Wenn man über die Phase der Aufnahme in WGs von Familien nachdenkt, wie könnte hier die IFa eingebunden werden?
	Aspekte	.) Wie könnte die gemeinsame Anwendung im ersten halben Jahr der Unterbringung aussehen? Oder auch in den Jahren danach? .) Wie könnte IFa in den Hilfeplanprozess , z.B. bei Gesprächen integriert werden? .) Wie müsste die Hilfeplanung verändert werden?
	Obligatorische Frage	Wie schätzt du die Akzeptanz des Instruments bei Fachkräften, Jugendlichen und Familien ein?
Bündel 5 Herausforderungen/ Grenzen	Erzählaufforderung	Welche Herausforderungen siehst du in der praktischen Anwendung eines solchen Instruments (in WGs)?
	Aspekte	.) Welche Herausforderungen könnten in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Nutzung des IFa auftreten?
	Obligatorische Frage	Bei welchen Kategorien, könnten Herausforderungen entstehen?
Bündel 6 Implementierung	Erzählaufforderung	Was bräuchte es aus deiner Sicht, damit der Inklusionschart Familiendiagnostik erfolgreich in (Wohngemeinschaften) implementiert werden kann?
	Aspekte	Welche methodischen oder konzeptionellen Anpassungen wären nötig, um den Chart optimal in den Alltag von (Wohngruppen) zu integrieren ?
	Obligatorische Frage	Wie müsste der Alltag verändert werden, um das Tool einsetzen zu können?

Auszug aus der Auswertungsmatrix

K15		A	B	C	D	E	F	G	H	I
10				Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4			
11		A Eckdaten						Zeilenaussage SOA	Zeilenaussage SP	Zeilenaussage Gesamt
12		Name		Sozialarbeiter:in anonymisiert	Sozialarbeiter:in anonymisiert	Sozialpädagog:in anonymisiert	Sozialpädagog:in anonymisiert			
13		Organisation/Fraktion		Kinder- und Jugendhilfe	Kinder- und Jugendhilfe	Wohngemeinschaft	Wohngemeinschaft			
14		Datum		20.02.2025	20.02.2025	11.03.2025	18.03.2025			
15		Uhrzeit		13:30Uhr	15:03Uhr	12:30Uhr	12:45Uhr			
16		Interviewerin		Jasmin Drechsler	Jasmin Drechsler	Jasmin Drechsler	Jasmin Drechsler			
17										
18		B Rahmenbedingungen/Eindrücke/ Vorkommnisse								
19		Rahmenbedingungen/Eindrücke		kleines Büro mit Tageslicht, nervöse Atmosphäre spürbar	kleines Büro mit Tageslicht, ruhige Atmosphäre und Gespräch	Gespräch bei einem Esstisch, ruhige Atmosphäre	Büro bzw. Schlafraum mit Sitzmöglichkeit der SPs			
20		C Einstieg/Türöffner								
21		Welche diagnostischen Methoden oder Instrumente nutzt du aktuell in der Praxis, um Familien und Krisenlagen einzuschätzen?		3 Häuser Modell und Skalierung wird bewusst genutzt, kein Wissen darüber ob weitere Diagnostische Tools genutzt werden	im Rahmen der Gesprächsführung, Skalierungsfragen, mit Kinder und Jugendlichen 3 Häuser Modell - auch um selbst besseren Überblick über komplexe Familien(systeme) zu erhalten, hin und wieder Genogramm	bindungsgeleitete Intervention - Beziehungsmuster werden von den Mitarbeitern und den Kindern diagnostisch abgeklärt (Unip. Doktor Henry Julius). Neue Autorität, weniger Defizitorientiert wie früher. Wichtige Methode Eltern miteinbeziehen bei HPGs und in Diskurs gehen. Gewaltfreier Widerstand und Verzicht auf Strafen. Interne Diagnostik durch Psychologen, klinische-, gesundheitspsy - übernehmen Entwicklungsintelligenz und Teilleistungspersönlichkeits- und Bindungsdiagnostik - ein grober Überblick entsteht dadurch. Testung für Erwachsene von Bedeutung für die Arbeit in der Praxis. Psy. können bei Krisen miteinbezogen werden und im Sommer die Möglichkeit einer Fitwoche - Beobachtung Psy. KE und Kind. Grundhaltung (s. Transkript 4) Sexpäd. usw (s. Transkript) HPGs - transparent mit Kids wichtig. 3 Häusermodell.	Masterplan (mehrere Komponenten, Diagnose durch das Team), Genogramm, Anamnese, Netzwerkkarte, Soziales Atom, Unterstützungs- und Beziehungssysteme, Timeline - Kategorien wie Familie, Gesundheit, Schule, Beruf, Symptome (systembezogen, personenbezogen), entwicklungsbelastende Faktoren, Diagnostik Psy, Dienstleistungsdagnostik, Persönlichkeitsdiagnostik, Bindungsdiagnostik sowie externe Diagnostiken. Sozialtherapeutische Prozess, sprich bindungsgeleitete Interventionen auf der realen Ebene, dann bindungsgeleitete Interventionen auf der symbolischen Ebene, sofern durchgeführt = Handpuppenspiel. Evaluierung der bindungsgeleiteten, familienzentrierte Interventionen, im Masterplan (-wird überarbeitet), SEN-Falllandkarte, 3	3 Häuser Modell ist bekannt und wird genutzt, selten Genogramm (Skalierungsfragen sind kein Diagnostisches Tool	Vieffältige Diagnostische Abklärung durch Psychologen etc. bei den Klienten als auch bei den Mitarbeitern zb bei der Bindungsdiagnostik. Außerdem das stattfinden einer Fitwoche im Sommer wo Psycholog:innen Eltern und Kinder in der Interaktion beobachten können. Das 3 Häusermodell wird neben vielen anderen Konzepten und der Transparenz bei HPGs ebenfalls angewendet. Für das HPG wird der Masterplan angewendet, außerdem das Genogramm, Anamnese, Netzwerkkarte, Soziales Atom, Timeline, SEN Modell, SEN Falllandkarte, 3 Häusermodell wird auf eine 4. Säule erweitert	Das 3 Häusermodell sowie das Hilfeplangespräch wird von SOA als auch SP angewendet. Allerdings gibt es Unterschiede in den HPG Formularen. Je nach WG sind diese aus persönlicher Erfahrung ähnlich aber nicht ident. Hier wird HPGformular auch Masterplan genannt, der mit dem 3 Häusermodell (später ausgeweitet auf 4 Säulen) und nach dem SEN - Modell in der WG gearbeitet wird. Die verschiedensten psychologischen Diagnostiken werden ebenfalls von der WG für die Klient:innen veranlasst und anschließend für die Arbeit mit Kinder und Jugendlichen verwendet. Herausstechend bei dieser WG ist, dass auch die Mitarbeiter eine Bindungsdiagnostik erhalten, um sich selbst ebenfalls reflektieren zu können, im Team und in der Arbeit mit Klient:innen
22		D Thema 1: Anwendung allgemein								
23		Verglichen mit dem, was bisher bekannt ist, worin sind Unterschiede zu entdecken bzw. worin wird das positive Fazit gezogen, für die Anwendung des IFA?		IFA vü umfangreich ist, vü komplex aufbauend ist, daher vielleicht a eventuell schwieriger zu verwenden in der Praxis als wie drei Häuser Modell des is relativ schnell befüllt. Skalierung kann einfach zwischen durch im Gespräch abgefragt werden	IFA ist umfassender - ganz viele Informationen die mit einem Blick genauer erfasst werden können. Gut als Leitfaden, es wird kein Bereich des Lebens dadurch vergessen	Es entsteht das Gefühl, dass durch die genauen Kategorien, schneller die Möglichkeit entsteht, Gefahren und Bereiche zu erkennen bei denen die Familie Unterstützung benötigt und gefördert werden kann. Bedürfnisorientierte und stärkenorientierte Arbeit.	IFA ermöglicht visuelle Darstellung - sehr positiv im Vergleich mit Masterplan. Eine Gesamtsituation kann erkannt werden wodurch Gefährdungspotenzial erkennbar wird und der IST-Stand, IFA in WGs würde Anpassung benötigen auf den sozpäd Alltag. Umfangreiche Darstellung der Familiensituation - nicht auf einzelne Personen/Kind.	IFA ist viel umfassender als 3 Häuser Modell. Es werden alle Lebensbereiche abgedeckt IFA kann wie ein Leitfaden genutzt werden - alles ersichtlich auf einem Blick	Anhand des IFA entsteht mittels der genauen Kategorien und der Visualisierung im Vergleich zum Masterplan, ein schneller Überblick über die Gesamtsituation in der Familie und mögliche Gefahren sowie dem IST-Stand. Die jeweiligen Bereiche in denen Unterstützung benötigt wird, werden besser sichtbar und können individuell besser gefördert werden. Der IFA würde aber auch eine Anpassung für WGs benötigen.	Anhand des IFA entsteht mittels der genauen Kategorien und der Visualisierung im Vergleich zum Masterplan und 3 Häusermodell, ein schneller Überblick. Der IFA kann wie ein Leitfaden genutzt werden, weil er alle Lebensbereiche abdeckt und einen schnelleren Überblick über die Gesamtsituation sowie den IST-Stand der Familien bzw mögliches Gefährdungspotenzial ersichtlich werden lässt. Es kann dadurch individuell besser gefördert und unterstützt werden. Für WGs wären noch Anpassungen positiv ist, die umfangreiche Darstellung, detaillierte Ergebnisse durch Kategorien und grafische Darstellung, sowie der Gesamtüberblick der entsteht. Vor allem bei einer Anfrage in einer WG