

Laura Epstein, Lester B. Brown

Aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung in der Sozialarbeit



Aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung in der Sozialarbeit

Laura Epstein, Lester B. Brown

Die Übersetzung dieses Werks konnte verdankenswerterweise realisiert werden dank
Sozialdepartement der Stadt Zürich
Stadt Luzern, Städtepartnerschaften

Interact · Verlag für Soziales und Kulturelles · Luzern

Authorized translation from the English language edition, entitled BRIEF TREATMENT AND A NEW LOOK AT THE TASK-CENTERED APPROACH, 4th Edition by Epstein, Laura; Brown, Lester B., published by Pearson Education, Inc, publishing as Allyn & Bacon, Copyright © 2002

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from Pearson Education, Inc.

German language edition published by Interact Verlag HSA Luzern, Copyright © 2006

Authorisierte Übersetzung der englischsprachigen Fassung unter dem Titel BRIEF TREATMENT AND A NEW LOOK AT THE TASK-CENTERED APPROACH, 4. Auflage von Epstein, Laura; Brown, Lester B., erschienen bei Pearson Education, Inc, publizierend als Allyn & Bacon, Copyright © 2002

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Buchs darf ohne Genehmigung durch Pearson Education, Inc.

in jeglicher Form oder mit jeglichem elektronischen oder mechanischen Mittel, inklusive Fotokopieren, aufnehmen oder durch jegliches elektronisches Speichermedium reproduziert oder übermittelt werden.

Deutsche Ausgabe publiziert durch interact Verlag Luzern, HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Copyright © 2006

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Fachliches Lektorat: Alexander Kobel

Korrekturen: Karin Linsi Luzern

Gestaltung: Atelier cyan Luzern

Druck: Sticher Printing Luzern

Papier: Cyclus Offset weiss matt (hergestellt aus 100% entfarbtem Altpapier)

ISBN 978-3-906413-34-1

	Inhalt	Seite
	Vorwort	8
	Alexander Kobel	12
Einführung in die aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung		
	Probleme als Ausgangslage	12
	Rahmenbedingungen der Intervention	15
	Merkmale der Kurzzeitintervention	18
	Das aufgabenzentrierte Modell	19
	Vorlauf:	1 24
Annahme von Überweisungen und Anmeldungen		
	Überweisungen und Kurzzeitinterventionen	1.1 24
	Überweisungen verhandeln	1.2 30
	Anmeldungen	1.3 40
	Zusammenfassung	1.4 40
	Erster Schritt: Problemidentifikation	2 42
	Überschneidung von Schritten	2.1 42
	Entscheidung über den Problemschwerpunkt	2.2 43
	Allgemeine Übersicht über die Elemente eines Problems	2.3 47
	Klassifizierung von Problemen	2.4 51
	Behördliche Aufträge und Dienstleistungen bei unfreiwilligen Klienten	2.5 53
	Unterstützung der Identifizierung von Klientenproblemen	2.6 53
	Die Rolle und Verantwortung der Fachkraft bei der Entscheidung über Beratungsthemen	2.7 68
	Das Wichtigste bei der Erfassung von Problemen	2.8 68
	Frühzeitiges Assessment	2.9 84
	Beziehungsmanagement	2.10 88
	Zusammenfassung	2.11 90

92	3	Zweiter Schritt: Arbeitsvereinbarung: Pläne, Ziele, Aufgaben, zeitliche Befristungen und andere Vereinbarungen
92	3.1	Arbeitsvereinbarungen als Fallplanung
94	3.2	Die Rolle von Assessments in der Planung
95	3.3	Schriftliche und mündliche Vereinbarungen: Vor- und Nachteile
99	3.4	Die Arbeitsvereinbarung treffen
125	3.5	Arbeitsvereinbarung überarbeiten
125	3.6	Weitere Aktivitäten in Bezug auf Arbeitsvereinbarungen
125	3.7	Zusammenfassung

127	4	Dritter Schritt: Umsetzung: Problemlösung, Assessment, Aufgabenerreichung und Problemreduktion
127	4.1	Umsetzung des aufgabenzentrierten Modells
131	4.2	Assessment im dritten Schritt
144	4.3	Alternativen entwickeln
145	4.4	Unterstützung und Kooperation von anderen Personen und Diensten aushandeln
146	4.5	Entscheidungsfindung: Ziele und Interventionen
147	4.6	Informierte Zustimmung
148	4.7	Überschneidung von Vorgängen
148	4.8	Umsetzung der Interventionsstrategie
159	4.9	Überprüfung und Monitoring: Fortschritte oder Schwierigkeiten feststellen
163	4.10	Überarbeitung der Interventionsstrategie
173	4.11	Zusammenfassung der wichtigsten Aktivitäten

175	5	Vierter Schritt: Abschluss: Abbruch, Verlängerung und Beobachtung
175	5.1	Planmässiger Abschluss
179	5.2	Unplanmässiger Abbruch
179	5.3	Planmässige Verlängerung
180	5.4	Unplanmässige Verlängerung
181	5.5	Beobachtung
182	5.6	Erreichtes bewahren
183	5.7	Wiederaufnahmen
183	5.8	Krisen, Notfälle und Ultimaten
184	5.9	Zusammenfassung der grundlegenden Aktivitäten

	6	Gesprächstechniken in der Kurzzeitintervention	186
	6.1	Übersicht über die Gesprächsführung während der Kurzzeitintervention	187
	6.2	Analyse der Techniken	190

	7	Anpassung der aufgabenzentrierten Beratung: Ausgewogenheit und Flexibilität in der Praxis	225
	7.1	Integration	225
	7.2	Anpassung des aufgabenzentrierten Ansatzes an Situationen, Klientengruppen und Probleme: das aufgabenzentrierte Modell flexibel nutzen	228
	7.3	Das aufgabenzentrierte Modell an bestimmte Verfahren und Situationen anpassen	232
	7.4	Zusammenfassung	238
		Literaturverzeichnis	240

Vorwort

Laura Epstein und Lester B. Brown stellen in ihrem Buch mit dem Task-Centered Model (TCM) ein Beratungsmodell für die Sozialarbeit vor, das seit seiner Entstehung in Chicago Mitte der siebziger Jahre in den USA eine breite Anwendung gefunden hat. Laura Epstein war Professorin an der Universität von Chicago und zusammen mit William Reid eine Pionierin der aufgabenzentrierten, zeitlich befristeten Beratung (AZB)¹. Laura Epstein ist 1996 verstorben. Lester B. Brown ist Professor an der California State University in Long Beach.

Die AZB wird heute auch in Ländern wie den Niederlanden oder Südkorea genutzt, angepasst an die jeweiligen gesellschaftlichen, kulturellen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen. In deutschsprachigen Ländern wurde dieser Ansatz bisher kaum wahrgenommen. Dies mag damit zusammenhängen, dass nach einer ersten Publikation (William J. Reid, Laura Epstein, Gezielte Kurzzeitbehandlung in der sozialen Einzelhilfe, Freiburg i. Br.: Lambertus, 1979) keine weiteren Texte oder Übersetzungen zum Task Centered Model erschienen sind. Mit der vorliegenden Übersetzung wollen wir diese Lücke schliessen und darüber hinaus auch einen Beitrag zur Anreicherung der eher spärlichen Literatur über praxisorientierte und sozialarbeitsspezifische Methoden leisten.

Die AZB wurde von William J. Reid und Laura Epstein zusammen mit Praktikerinnen und Praktikern der Sozialarbeit entwickelt. Im Vordergrund stand die Absicht, ein effektives und effizientes Praxismodell zu schaffen. Die Wirksamkeit der AZB wurde seither in mehr als 200 wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen. So entstand ein Problemlösungsmodell, das sich an Techniken der Kurzzeitintervention orientiert und wie andere Problemlösungsmodelle (beispielsweise das Case Management) Richtlinien und Handlungsanweisungen für ein zielgerichtetes, geplantes und schrittweises Vorgehen umfasst. Während das Case Management vor allem für die Bearbeitung von komplexen Situationen gedacht ist (mit einer umfassenden Kooperation und Koordination der Dienstleistungserbringer), ist die AZB eher für die Unterstützung der Klientinnen und Klienten bei der Bewältigung von Alltagsproblemen in der Familie, Arbeit, Schule etc. geeignet. Die Hauptmittel der AZB sind die Vermittlung oder Beschaffung von Ressourcen, mit denen der Problemlösungsprozess durchgeführt wird, das Anweisen und Lernen von sozialen und problemlösenden Fertigkeiten sowie das Durchführen von Aufgaben, die eine nachweisbare Verbesserung in die gewünschte Richtung bringen.

Die AZB umfasst die folgenden Schritte:

Vorlauf:	Siehe Kapitel 1
<i>Klient/in wird von einer Institution überwiesen oder meldet sich unabhängig und freiwillig</i>	
Ziele und Ressourcen der überweisenden Stelle verhandeln	
Schritt 1: Identifizieren der Beratungsthemen	Siehe Kapitel 2
<i>auf der Grundlage der Problemsicht und der Prioritäten der Klientin sowie der Prioritäten der überweisenden Stelle (behördliche Aufträge)</i>	
Schritt 2: Kontrakt	Siehe Kapitel 3
<i>Vereinbarung der prioritären Beratungsthemen, der konkreten Ziele der Klientin, der allgemeinen Aufgaben von Klientel und Fachkraft, der zeitlichen Befristung, des Zeitplans und der Beteiligten.</i>	
Schritt 3: Problemlösung	Siehe Kapitel 4
<i>Konkretisierung des Beratungsthemas, Einschätzung des sozialen Kontextes, Auswahl einer Problemlösungsstrategie, Entwicklung von Aufgaben und Unterstützung der Aufgabenausführung durch Informieren, Üben, Begleiten und Beseitigen von Hindernissen.</i>	
Schritt 4: Abschluss	Siehe Kapitel 5
<i>Beendigung der Beratungssequenz und Anerkennung des Engagements der Klientel.</i>	

Die AZB zeichnet sich durch die folgenden Merkmale aus:

- **Der Wille des Klienten steht im Zentrum der Beratung**

Ausgehend von den Belastungen des Klienten im Alltag, wird das Beratungsthema in einem Aushandlungsprozess vereinbart, in dem die Fachkraft ihre Einschätzungen und ihr Fachwissen respektvoll einbringt, die Entscheidung über das Thema der Beratung jedoch dem Klienten überlassen bleibt. Die Fachkraft akzeptiert die Problemwahrnehmung des Klienten und verzichtet auf die Suche nach dem «eigentlichen» Problem und auf eine verborgene Agenda.

- **Die Beratungssequenz wird zeitlich befristet**

und umfasst üblicherweise in einer ersten Phase (Schritte 1 und 2) zwei bis drei Gespräche, in einer mittleren Phase (Schritt 3) vier bis sechs Gespräche und endet mit dem letzten Gespräch (Schritt 4).

• **AZB ist handlungsorientiert**

Der Hauptteil der Beratungssequenz wird dafür verwendet, erfolgversprechende Handlungsstrategien zu entwickeln und den Klienten bei deren Ausführung mit allen der Sozialarbeit zur Verfügung stehenden Interventionstechniken zu unterstützen. Mit besonderer Sorgfalt werden dabei die – erfahrungsgemäss – auftauchenden Hindernisse beachtet. Nicht erfüllte Aufgaben werden zum Anlass genommen, die Eignung der Handlungsschritte zu überprüfen und noch intensiver an deren Umsetzung zu arbeiten, ohne das zu Beginn gefasste Ziel bereits in Frage zu stellen. Die ausgesprochene Handlungsorientierung des TCM zeigt sich auch in der Entwicklung so genannter «Task Planner»², die zu den gängigsten Beratungsthemen wirksame und wissenschaftlich abgestützte Handlungsstrategien auflisten.

• **AZB ist fokussiert**

Die Klienten werden eingeladen ihre Beratungsthemen zu priorisieren. Die Beratungssequenz wird dann auf die zwei, drei wichtigsten Themen fokussiert. Die Forschungsergebnisse zum TCM zeigen, dass sich die während der Beratungssequenz aktivierten Ressourcen und Kompetenzen des Klienten und seines Umfeldes auch auf die übrigen belasteten Lebensbereiche positiv auswirken.

• **AZB ist zielorientiert**

Besonderer Wert wird auf die Konkretisierung von Zielvorstellungen und -formulierungen für die Zusammenarbeit gelegt, so dass nicht Wünsche angestrebt werden, sondern tatsächlich erreichbare Veränderungen. In einem schriftlichen Kontrakt werden die Details der Zusammenarbeit festgehalten.

Soziale Dienste stehen vielerorts unter Druck: dem steigenden Bedarf nach ihren Dienstleistungen stehen nur begrenzte finanzielle und personelle Mittel gegenüber. Die Dienste sind gefordert, nach Strategien zu suchen, wie sie die vorhandenen Mittel und Ressourcen möglichst effizient nutzen können. Das Konzept der aufgabenzentrierten, zeitlich befristeten Beratung bietet dazu eine solide Grundlage. Wie die Umsetzung der AZB in die Praxis eines Sozialdienstes aussehen kann, zeigt das Beispiel der Sozialen Dienste Zürich. In Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit, und dem Institut für stadtteilbezogene Soziale Arbeit (ISSAB) der Universität Duisburg-Essen haben die Sozialen Dienste Zürich ein Fallbearbeitungskonzept³ entwickelt, das teilweise auf dem aufgabenzentrierten Ansatz beruht und sich die Umsetzung einer ressourcen- und sozialraumorientierten Sozialarbeit in die Praxis zum Ziel setzt. Mit diesem Konzept wurden neben der aufgabenzentrierten, zeitlich befristeten Beratung insbesondere auch Instrumente eingeführt, die der gezielten Steuerung der vorhandenen (begrenzten) Zeitressourcen der Mitarbeitenden dienen.

Das Buch von Epstein und Brown besteht aus drei Teilen: Grundlagen der Kurzzeitinterventionen (Teil 1), Richtlinien für Kurzzeitinterventionen (Teil 2) und drei Studien zur aufgabenzentrierten Praxis (Teil 3). In der vorliegenden Publikation beschränken wir uns auf die Übersetzung des zweiten Teils, wo das TCM als Problemlösungsmodell Schritt für Schritt beschrieben und mit Praxisbeispielen erläutert wird. Zum besseren Verständnis der Übersetzung und der Grundhaltungen und -überlegungen, auf denen der aufgabenzentrierte Ansatz beruht, haben wir die ersten vier Kapitel kurz zusammengefasst. Sie finden die Zusammenfassungen im Anschluss an dieses Vorwort. Forschungsinteressierte verweisen wir für den dritten Teil auf das Original, wo die Ergebnisse von drei Studien zur Anwendung des aufgabenzentrierten Ansatzes beschrieben werden: bei Chirurgiepatienten, bei HIV/Aids-Hospiz-Patienten und bei obdachlosen Familien und Einzelpersonen.

Zum Abschluss möchte ich mich bei jenen Stellen und Personen bedanken, die die vorliegende Publikation unterstützt haben: bei den Sozialen Diensten Zürich, ohne deren bedeutenden finanziellen Beitrag diese Übersetzung nicht möglich geworden wäre, bei der Stadt Luzern für Ihren finanziellen Beitrag, bei Professor Dr. Matthias J. Naleppa, Virginia Commonwealth University, und bei Karl-Ernst Hesser, ehemaligem Leiter der Abteilung Weiterbildung der Hogeschool van Amsterdam, für ihre Mithilfe bei der Suche nach Fachbegriffen, die dem Original gerecht werden und gleichzeitig im Kontext der Sozialarbeitspraxis in deutschsprachigen Ländern nachvollziehbar sind. Weitere Informationen zum aufgabenzentrierten Ansatz finden Sie (in englischer Sprache) unter www.task-centered.com.

Alexander Kobel

Kontaktadresse: Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit, Hallerstrasse 8,
Postfach 6564, 3001 Bern, E-Mail: alexander.kobel@bfh.ch

Anmerkung des Verlegers:

Ungern haben wir bei dieser Übersetzung auf eine konsequente geschlechtsneutrale Schreibweise verzichtet, da der Text aufgrund der sehr häufig vorkommenden Personenbezeichnungen schwerfällig geworden wäre.

¹ Wir verwenden als Übersetzung für den Begriff «Task Centered Model» die Formulierung «aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung» anstelle von «aufgabenzentrierte Kurzberatung». Mit Kurzberatungen werden üblicherweise Interventionen bezeichnet, die zwei, drei Beratungsgespräche umfassen. Die AZB ist dagegen umfangreicher

² Siehe: Reid, William James, The Task Planner: An Intervention Resource for Human Service Professionals, Columbia University Press, 2000

³ Fallsteuerung: Hintergründe und Praxis eines zukunftsfähigen Modells, herausgegeben vom Sozialdepartement der Stadt Zürich, 2005

Alexander Kobel

Einführung in die aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung

Probleme als Ausgangslage (Zusammenfassung Kapitel 1 des Originalwerks)

Epstein und Brown gehen davon aus, dass das Assessment nicht zu einer Einschätzung der Fachkraft werden soll, was den Klienten belastet und welche Faktoren wirken und die Situation aufrechterhalten. Die Problemdefinition solle vielmehr eine kurze Beschreibung des Fokus der Intervention sein. Die Fachkraft verzichte dann bewusst auf die Suche nach tieferen Ursachen des Problems und, wenn diese gefunden sind, darauf, das «wirkliche» Problem des Klienten zum Fokus der Intervention zu machen. Der von den beiden Autoren verwendete Begriff «Zielproblem» wird zum Ausdruck einer Haltung, dass der Klient mit der Problemdefinition einverstanden ist und die Fachkraft es so darstellt, wie es vom Klienten wahrgenommen wird⁴. Dem Standpunkt, ohne die Bearbeitung des «wirklichen» Problems sei eine Lösung nur von kurzer Dauer, und das Problem werde in einem anderen Zusammenhang wieder ausbrechen, halten die Autoren entgegen, es sei nahezu unmöglich, die spezifischen Ursachen eines Problems exakt zu bestimmen. Im Alltag der Menschen seien zu viele Variablen am Wirken, und viele Geschehnisse seien vermutlich auf Zufall zurückzuführen. Es sei praktischer, das Problem in seiner aktuellen Erscheinung zu definieren und dabei zu bedenken, dass es für den Klienten wahrscheinlich von grossem Nutzen ist, eine Entlastung bei den Auswirkungen des aktuellen Problems zu erfahren. In der aufgabenzentrierten, zeitlich befristeten Beratung werde der Klient auch darin unterstützt, vernünftige Einstellungen und Haltungen gegenüber widrigen Umweltbedingungen zu entwickeln, die einer angemessenen Lebensqualität im Wege stehen.

Angesichts der Komplexität von sozialen Problemen ist es für die Autoren von zentraler Bedeutung, dass das Problem so konkret wie möglich beschrieben wird. Damit soll es für die Fachkraft wie für den Klienten klar abgrenzbar werden und eine Fokussierung auf bestimmte Problembereiche sowie eine Veranschaulichung der Ziele unterstützen. So könne jener Schwung gewonnen werden, der für tatsächliche Veränderungen nötig ist. Es brauche eine bewusste Vereinfachung des Problems. Anstelle von allgemeingültigen Aussagen, beispielsweise zu bestimmten Ursachen und Auswirkungen von Armut, soll die Fachkraft sorgfältig und ausführlich erkunden, wie der Klient das Problem definiert bzw. was er glaubt, wo das Problem liegt. Die spezifischen Kenntnisse der Fachkraft, beispielsweise zum Phänomen Armut, werden dabei eingebracht.

Etwas verändert ist die Ausgangslage, wenn der Klient unfreiwillig in Kontakt mit der Fachkraft kommt, beispielsweise in einem Kinderschutzfall. Für die Autoren sind bei der Problemdefinition folgende zwei Elemente von Bedeutung:

- Das Beratungsthema: das Problem, wie es vom Klienten wahrgenommen wird und allenfalls von der Fachkraft im Einverständnis mit dem Klienten angepasst worden ist.
- Der behördliche Auftrag: das Problem, wie es von der zuständigen staatlichen Autorität wahrgenommen wird.

Um eine optimale Wirkung zu erzielen, solle das Beratungsthema möglichst genau beschreiben, welches Thema oder welche Situation für den Klienten am belastendsten ist. Es sei wahrscheinlich, dass Verbesserungen beim Beratungsthema auch zu Verbesserungen beim Problem aus Behördensicht führen werden oder dass der Klient dadurch die nötige Motivation entwickle, an diesem Problem zu arbeiten. Von einer solchen Definition des Beratungsthemas werde nur dann abgewichen, wenn dem Klienten die dafür erforderlichen Kompetenzen fehlen, wenn die Gefahr zu Suizid oder Gewaltanwendung bestehe und im Interesse des Klienten zur Abwendung davon unmittelbar gehandelt werden müsse.

Bei der Problemdefinition seien in erster Linie folgende Fragen massgeblich:

- Welches für den Klienten bedeutende Problem würde bei einer Verbesserung den grössten Unterschied in seiner Lebensqualität bewirken, und
- was sind realistisch erreichbare Lösungen?

Die Autoren unterscheiden bei der Problemdefinition zwischen Beschreibung, Konkretisierung und Benennung des Problems. Anschliessend wird der Fokus bestimmt, der ein deutliches Bild vom Hauptaspekt des Problems liefern soll.

Beispiel Problemdefinition:

Problembeschreibung: Joseph (11), Rita (8) und ihre Mutter sind ernsthaft besorgt. Sie glauben, die Schule sei unfair und diskriminierend und bringe die Kinder um eine angemessene Ausbildung (weil diese in eine Klasse für Lernschwächere platziert wurden). Sie glauben, der Lehrer sei unfair und werfe nur den beiden Kindern ihr Verhalten vor, auch wenn sie sich nicht anders als die anderen Schüler verhalten. Sie wissen nicht, warum sie in diese Sonderklasse platziert wurden und wie sie wieder in eine normale Klasse gelangen könnten. Es wird festgehalten, dass die Schule eine Vernachlässigung der Kinder befürchtet, weil sie schmutzig zur Schule kommen.

Problemkonkretisierung: Die Kinder haben Angst vor dem Lehrer und schämen sich für die Platzierung in einer Sonderklasse. Die Kinder und die Mutter wollen, dass dieser Fehler rückgängig gemacht wird und die Kinder wieder in eine normale Klasse gehen können.

Problembenennung: Konflikt mit der Schulbehörde.

Fokus: Klären, warum die Kinder in einer Sonderklasse sind.

Die Autoren verwenden den Begriff Fokus für den Punkt, auf den sich die ganze Intervention konzentriert. Dieser Fokus soll beibehalten werden, bis sich die Problemdefinition verändert. Ein instabiler Problemfokus könne die Effektivität der Intervention gefährden. Im dargestellten Beispiel könnte sich der Fokus, nach der Klärung, warum die Kinder in einer Sonderklasse sind, auf das Erstellen eines angemessenen und zufriedenstellenden Erziehungsplans verändern. Bei behördlichen Aufträgen werde häufig mit zwei Fokussen gearbeitet: dem Beratungsthema des Klienten und dem Problem aus Behördensicht.

Den Zusammenhang zwischen Assessment, Problemdefinition und Fokus beschreiben die Autoren folgendermassen: Das Assessment beantworte die Frage «Was sind die Schwierigkeiten, die ganzen Schwierigkeiten?». In der Problemdefinition werde das Feld eingeeengt mit der Frage «Was sind die genauen Schwierigkeiten hier und heute?» und der Aussage «Das sind die gegenwärtigen Schwierigkeiten». Der Fokus sagt dann aus: «Auf das werden wir uns konzentrieren» (siehe Kapitel 2 und 3 für weitere Hinweise zu Assessment und Fokus). Erwägungen aus der Psychopathologie, Wahrnehmungen von angeblich tieferliegenden Problemen, der sozioökonomische Status des Klienten, sein Alter, sein Geschlecht, Themen bezüglich Verstehen und Handhaben von kulturellen Unterschieden sowie Schwierigkeiten beim Identifizieren des Problems in der Umwelt, all das werde bei der Problemdefinition einbezogen, so dass diese einen klaren Rahmen für eine strukturierte Vorgehensweise in der Kurzzeitintervention bietet.

Rahmenbedingungen der Intervention (Zusammenfassung von Kapitel 2 des Originalwerks)

Epstein und Brown verwenden in diesem Buch die Begriffe Zweck, Zielsetzung und Ziel folgendermassen: der Zweck beschreibt eine allgemeine, weit reichende Absicht oder Erwartung, die Zielsetzung beschreibt das Ende, auf das die Bemühungen gerichtet sind, und das Ziel wird als technischer Ausdruck genutzt, der spezifische Verhaltensweisen, Bedingungen, Gedanken und Gefühle beschreibt, die aktiv als das Endergebnis der Intervention angestrebt werden. Ein Ziel sei nicht der Wunsch der Fachkraft, des sozialen Dienstes oder des Klienten. Ein Wunsch sei etwas Begehrtes und werde nur dann zu einem Ziel, wenn er tatsächlich oder möglicherweise erfüllbar ist. Es brauche den Einsatz von Ressourcen und sozialen Fähigkeiten sowie zusätzlich günstige Umstände und auch etwas Glück, um aus Wünschen erreichte Ziele zu machen. Ein Ziel müsse deshalb realistisch, erreichbar und konkret beschrieben sein. Ziele sollten in einer angemessenen kurzen Zeit erreichbar und möglichst ökonomisch sein. Sie sollten das Ergebnis von konkreten Handlungen sein, die von der Fachkraft und vom Klienten zur Erleichterung von einem bestimmten Beratungsthema unternommen werden. Das Sozialwesen stehe unter zunehmendem Legitimierungsdruck. Um die Kosten zu kontrollieren und die Effizienz sozialer Dienstleistungen zu fördern sei es nötig, die Ziele der Interventionsprozesse klar zu beschreiben und festzuhalten, was getan und was erreicht werden soll. Ziele veranschaulichen somit Verringerungen bei begrenzten, konkreten Problembedingungen und -verhalten, die wichtig sind und keine grundlegenden Veränderungen der Persönlichkeit oder der Beziehungen erfordern.

Soziale Dienste und ihre Fachkräfte fühlten sich häufig in einer Gegnerschaft zu ihren Klienten, und die Klienten teilen diesen Eindruck. Die unterschiedlichen Sichtweisen zwischen Fachkräften und Klienten über angemessene Ziele beanspruchen einen grossen Teil der Zeit und Energie. In solchen Situationen stehe dann für die Fachkraft eher die Auflösung des Widerstandes des Klienten im Vordergrund als die Problemlösung. Es könne zu einem Kampf um die Problemdefinition zwischen der Fachkraft und dem Klienten kommen, was zu einer Verlängerung der Beratungszeit führen könne, zu Klientenunzufriedenheit, zu vorzeitigen Abbrüchen oder anderen ungewollten Ereignissen. Der direkteste Weg, eine Dissonanz zwischen dem Klienten und der Fachkraft zu minimieren, bestehe darin, als Fokus der gemeinsamen Arbeit die Beratungsthemen-Beschreibung des Klienten zu akzeptieren, allenfalls angepasst und verändert auf der Grundlage von professionellen Einschätzungen und im Einverständnis des Klienten. Nach Epstein und Brown fokussieren Klienten Themen, die für sie von grossem Interesse sind, unabhängig davon, wie sie ihr Problem beschreiben. Ihre Formu-

lierungen seien legitim und verdienten unseren Respekt. Sie weisen wahrscheinlich den sichersten Weg für einen Problemlösungsprozess, der ernst genommen wird und gute Aussichten auf Erfolg hat. Auch wenn Dritte oder widrige Umstände für problemverursachend gehalten werden, könne an diesem Grundsatz festgehalten werden. Epstein und Brown rücken dann die Hindernisse in den Vordergrund, die der Realisierung der Klienteninteressen im Wege stehen. Wenn beispielsweise jedes Familienmitglied sich gegenseitig beschuldigt, könnte die Familie ihre Unzufriedenheit mit den gegenseitigen Interaktionen zum übergeordneten Problem machen. Die verschiedenen Arten der gegenseitigen Beschuldigungen werden zur Konkretisierung des Problems. Jedes Familienmitglied muss dann die Beschwerden des anderen als Hindernis auf dem Weg zur Problemlösung angehen. Damit der Sohn aufhört zu schreien, sollte die Mutter ihr ihn ärgernes Verhalten aufgeben. Damit der Vater etwas Bestimmtes tut, sollte die Tochter befolgen, was er wünscht etc.

Epstein und Brown führen dann weiter aus, was aus ihrer Sicht, bzw. der ihnen zur Verfügung stehenden Literatur, die wichtigsten Punkte bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen sind:

1. Psychotherapie, Beratung und soziale Interventionen sind nützlich und besser als keine Behandlung oder Intervention
2. Es gibt zur Zeit keine Übereinstimmung, dass ein bestimmtes Modell oder ein bestimmtes Set von Techniken den anderen überlegen ist, noch ist eine solche Übereinstimmung in naher Zukunft zu erwarten
3. Es scheint möglich, dass es gemeinsame oder ähnliche Aktivitäten quer durch die verschiedenen Modelle gibt und diese die wirksamsten unter den wirksamen sein könnten. Im Vordergrund stehen dabei eine herzliche Anteilnahme und die Vermittlung von neuen Perspektiven.
4. Neben den gemeinsamen Merkmalen scheinen besonders bestimmte Praxiselemente gute Ergebnisse zu ermöglichen:
 - **Strukturierte Ansätze**, die sich auf bestimmte Probleme, Verhalten oder soziale Fertigkeiten richten
 - **Aufgabenzentrierte Problemlösung und Verhaltensvereinbarungen**
 - **Eine Übereinstimmung in der Motivation** (das Erreichen und Aufrechterhalten eines Fokus auf die Interessen der Klienten erhöht die Wahrscheinlichkeit von guten Ergebnissen)
 - **Klarer Fokus** (indem das Gebiet hervorgehoben wird, an dem gearbeitet werden soll, und weniger wichtige Themen in den Hintergrund gestellt werden)
 - **Case-Management-Techniken** (mit Funktionen der Vermittlung, Vernetzung, Überweisung und Anwaltschaft, die als sicherster Weg zur Veränderung von Umweltbelastungen beschrieben werden, wobei diese Veränderungen durch die

Auswahl, Beschaffung und Anwendung von Ressourcen erreicht werden, die bereits im Gemeinwesen vorhanden sind, jedoch nicht angemessen verteilt und genutzt werden)

- **Umfassende Behandlungspakete in der Nachsorge von chronisch Schizophrenen** (als strukturierte Kurzberatung, die den Fokus legt auf Probleme der Rollenausübung und grundlegende Fertigkeiten der Lebensführung, die materielle Ressourcen und soziale Unterstützung beschafft und in das Gemeinwesen hineinwirkt, um die bestmöglichen und am wenigsten Stress auslösenden Bedingungen im sozialen Netzwerk und in der Umgebung zu ermöglichen)
 - **Vorbereitung des Klienten auf die Intervention** (indem er gründlich und auf leicht verständliche Weise darüber informiert wird, was in der Intervention geschehen wird und was vernünftigerweise als ein gutes Ergebnis erwartet werden kann)
 - **Kurzzeitbehandlungen** (wobei die strukturierten Bemühungen, die durch zeitliche Befristungen gefördert werden, zu den erfolgreichen Ergebnissen zu führen scheinen. Die Mehrheit der Klienten erreiche zufriedenstellende und nachweisbare Ergebnisse innerhalb von acht Gesprächen. Danach sei es wahrscheinlich, dass nur noch geringe zusätzliche Fortschritte möglich sind und das Plateau mit etwa 52 Gesprächen erreicht werde)
 - **Verhaltens- und/oder erziehungsorientierte Familieninterventionen**
 - **Verschiedene Arten von Gruppeninterventionen** (wobei klare Ziele und die Verwendung von Kontrakten für zufriedenstellende Ergebnisse förderlich zu sein scheinen)
 - **Aktivitäten der Fachkraft, die Empfehlungen und Anleitungen beinhalten** (mit Elementen der Gesprächsführung wie Lenken, Führen, Empfehlen, Anleiten und Vormachen sowie Handlungen zugunsten des Klienten wie Ressourcenbeschaffung, anwaltschaftliche Vertretung, Vernetzung, Vermittlung, Verhandlung etc.)
5. Etwa ein Viertel der Fälle zeigen keine oder nur eine geringe Verbesserung

Die zahlreichen Untersuchungsergebnisse zum aufgabenzentrierten Modell zeigen nach Epstein und Brown, dass dieses Modell in den meisten Fällen Probleme verringerte, die um das Beratungsthema herum bestanden haben – es kam also zu einem «Welleneffekt»: Gute Ergebnisse übertrugen sich auf andere Probleme. Das Modell sei nützlich für viele, wenn nicht sogar die meisten Probleme der Lebensführung, wie sie sich in der üblichen Praxis zeigen. Zusammengefasst weisen die Untersuchungsergebnisse nach Epstein und Brown zur AZB darauf hin, dass sie bei einer breiten Palette von Problemen zu zufriedenstellenden Ergebnissen führt, und dies auf effiziente, kostenwirksame Art und zur Zufriedenheit der Klienten.

Merkmale der Kurzzeitintervention (Zusammenfassung von Kapitel 3 des Originalwerks)

Epstein und Brown beschreiben in diesem Kapitel zwölf Gemeinsamkeiten von unterschiedlichen Ansätzen und Modellen von Kurzzeitinterventionen:

1. *Die Intervention wird rasch eingeleitet:*

Durch die erhöhte Empfänglichkeit des Klienten zu Beginn einer Behandlung entstehe ein «Fenster der Gelegenheit». Dies bedeute, dass keine Wartelisten verwendet werden sollten und wenn möglich jene Person, welche für die Fallaufnahme zuständig sei, auch die Beratung durchführe. Folgende Möglichkeiten können zu Beginn eines Kontaktes ausgeschöpft werden:

- Beginnen Sie bereits beim ersten Telefonkontakt mit der Beratung und Fokussierung
- Versuchen Sie das aktuelle zentrale Problemthema herauszufinden
- Seien Sie dabei von Beginn an aktiv, indem Sie vorläufige Formulierungen vorschlagen
- Ziehen Sie wenn möglich wichtige Dritte von Anfang an bei
- Verändern Sie die Gesprächshäufigkeit, indem Sie mehr Gespräche zu Beginn ansetzen und die Häufigkeit dann verringern
- Geben Sie Hausaufgaben oder Aufträge für die Zeit zwischen den Gesprächen
- Vermitteln Sie eine authentische Zuversicht, dass dem Klienten tatsächlich und in kurzer Zeit geholfen werden kann

2. *Die Beratungssequenzen werden befristet:*

Die Klienten werden von Beginn an über die zeitliche Beschränkung informiert. Es gebe keine eindeutigen Ergebnisse zum Optimum einer zeitlichen Befristung, wobei fünf bis fünfzehn Gespräche üblich seien. Es empfehle sich, die zeitlich befristete Beratung durchzuführen und zu schauen, wieweit eine Veränderung möglich sei. Je nach Möglichkeiten des sozialen Dienstes und des Klienten sei eine Verlängerung der Sequenz oder die Durchführung von zusätzlichen Sequenzen möglich.

3. *Die Probleme werden zu Beginn definiert und*4. *der ausgewählte Fokus wird während der ganzen Sequenz beibehalten*

Es scheine, dass diese zwei Vorgehensweisen Schlüsselfaktoren sind für ein zufriedenstellendes Ergebnis. In der Kurzzeitintervention werde zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Übereinkunft zwischen dem Klienten und der Fachkraft angestrebt, welches Problem zum Fokus oder zum Zielbereich der ganzen Intervention werden soll. Dabei erfordere die Problemdefinition eine besondere Aufmerksamkeit für die Problemsicht und -wahrnehmung des Klienten.

5. *Die Problemlösung erfolgt systematisch*

Wobei üblicherweise zwischen einem Beginn (Problembestimmung, Einschätzung der Ausgangslage, Entwicklung einer positiven Arbeitsbeziehung zwischen

Klient und Fachkraft, Entwicklung einer Arbeitsabsprache, die das gegenseitige Einverständnis zu Inhalten, Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten enthält), einer Mitte (Durchführung des Plans, Verhandeln von Unterstützungen, Überarbeitung des Plans, falls erforderlich, Entwickeln von nötigen Aktivitäten, direkte Unterstützung, Überwachung und Überprüfung des Fortschritts) und einem Ende (Abschied, Vorkehrungen für Nachbehandlungen, Auswertung der Ergebnisse) unterschieden werde.

6. *Ziele sind verhältnismässig konkret*

und unterscheiden sich von allgemeinen, weitreichenden Veränderungen im Charakter, in der Persönlichkeit, der psychischen Struktur oder im Lebensstil.

7. *Die Gesprächsführung ist fokussiert und auf die Gegenwart bezogen*

Die Erkundung von Themen aus der Vergangenheit wird begrenzt durch deren Bezug zum fokussierten Problem, das behandelt werden soll.

8. *Die Gesprächsführung ist direkt und aktiv*

Die Fachkraft bemüht sich um ein energisches und tatkräftiges Verhalten, mit Techniken wie Abklären, Interpretieren, Erläutern, Anleiten, Initiieren, Empfehlen/Vorschlagen, Hausaufgabengeben.

9. *Rasche frühe Einschätzungen (Assessments) gehören zum üblichen Vorgehen*

Der Einschätzungsprozess wird dabei in den Beginn der Behandlung eingebaut.

10. *Die Praxis ist flexibel*

Kein Modell ist fähig, jede mögliche Situation während einer Sequenz abzudecken. Es besteht daher viel Raum für die volle Nutzung von professioneller Einschätzung und Erfahrung.

11. *Es wird für emotionale Entlastung gesorgt*12. *Eine positive therapeutische Beziehung wird als Behandlungswerkzeug genutzt*

Die Unterschiede der Modelle zeigten sich in folgenden Merkmalen: in den Auswahlkriterien für die Klienten, der Art und Weise, wie die Behandlung abgeschlossen wird, der Aufmerksamkeit, die tiefersitzenden Problemen gewährt wird, ob und wie Empfehlungen und Anleitungen gegeben werden und wie die Behandlung protokolliert wird.

Das aufgabenzentrierte Modell (Zusammenfassung von Kapitel 4 des Originalwerks)

Zu Beginn der 70er Jahre starten William J. Reid und Laura Epstein an der School of Social Service Administration der Universität von Chicago ein Projekt, mit dem die Effizienz und Effektivität von sozialen Dienstleistungen erhöht werden sollte. Die dabei entwickelten Vorgehensweisen sollten zudem effizient zu erlernen sein und die Möglichkeiten zur Erforschung der Praxis verbessern. Zwischen 1970 und 1977 führten Absolventinnen und Absolventen in verschiedenen sozialen

Diensten von Chicago (medizinische und psychiatrische Kliniken, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendhilfe und andere) rund 1300 Fälle nach dem aufgabenzentrierten Modell. Die Prozesse und die Ergebnisse wurden in dieser Zeit laufend erforscht, und das Modell wurde weiterentwickelt. Mit der Publikation des Buches «Task-centered casework» durch William J. Reid und Laura Epstein (New York: Columbia University Press, 1972) begannen sich Praktikerinnen und Praktiker in sozialen Diensten und Forschende in den USA und in weiteren, vor allem englischsprachigen Ländern für diesen Ansatz zu interessieren und das Modell zu testen und weiterzuentwickeln. Dabei zeigte sich, dass das aufgabenzentrierte Modell geeignet und wirksam ist, Probleme zu reduzieren, mit denen Klienten von unterschiedlichen sozialen Diensten belastet sein können. Epstein und Brown beschreiben das aufgabenzentrierte Modell als einen Ansatz, der sich auf die Konstruktion von Interventionen konzentriert, die zu einer Verringerung der Auswirkungen eines fokussierten Problems führen. Es zielt im Besonderen darauf ab, die Häufigkeit der Problemerkennung zu reduzieren, die Intensität des Problems sowie dessen unerwünschte Auswirkungen auf Verhalten, Beziehungen, Anerkennungen und Lebensstil. Die Verringerung der Auswirkungen soll die Hindernisse zu einem angemessenen sozialen Funktionieren von Individuen oder Familien reduzieren oder beseitigen und erwünschtes Verhalten, Beziehungen, Anerkennungen und die Lebensqualität erhöhen.

Die Hauptmittel des aufgabenzentrierten Ansatzes sind (1) die Vermittlung oder Beschaffung von Ressourcen, mit denen der Problemlösungsprozess durchgeführt wird, (2) das Anweisen und Lernen von sozialen und problemlösenden Fertigkeiten und (3) das Durchführen von Aufgaben, die eine nachweisbare Verbesserung in die gewünschte Richtung bringen. Brown und Epstein gehen davon aus, dass die Person mit den nötigen Ressourcen und Fertigkeiten in den meisten Umgebungen in der besten Ausgangslage sein wird, ihr Leben in den Griff zu kriegen. Die Ressourcen und Fertigkeiten können direkt durch materielle Mittel oder Güter erworben werden sowie durch die Kombination von verschiedenen Arten von Beratung, Anleitung, Information, Therapie und Empfehlungen. Die Probleme, die das aufgabenzentrierte Modell zu reduzieren versucht, sind Alltagsprobleme, das heißt Konflikte zwischen Personen, Unzufriedenheit in sozialen Beziehungen, Schwierigkeiten mit formellen Organisationen oder mit der Ausübung von Rollen, Sorgen oder ungenügende Ressourcen.

Die aufgabenzentrierte Praxis besteht aus einem Anfang und vier aufeinander folgenden und ineinander übergehenden Schritten:

Vorlauf Kapitel 1	<i>Klient wird von einer Institution überwiesen</i>	<i>Klient meldet sich unabhängig und freiwillig</i>
	Klären Sie ab:	Nicht erforderlich
	· Die Ziele der überweisenden Stelle	
	Verhandeln Sie:	
	· Die konkreten Ziele der überweisenden Stelle	
	· Die Ressourcen der überweisenden Stelle, die sie zur Zielerreichung zur Verfügung stellen kann	
Schritt 1 Kapitel 2	<i>Die Beratungsthemen identifizieren</i>	
	Klären Sie ab:	
	· Die Probleme, wie sie vom Klienten definiert werden	
	· Die Prioritäten des Klienten (für die drei wichtigsten)	
	· Die Prioritäten der überweisenden Stelle (behördliche Aufträge)	
	· Vorgängige Abklärungen	
Schritt 2 Kapitel 3	<i>Kontrakt</i>	
	Thematisieren Sie:	
	· Die prioritären Beratungsthemen (maximal drei)	
	· Die konkreten Ziele des Klienten (akzeptiert durch die Fachkraft)	
	· Die allgemeinen Aufgaben des Klienten	
	· Die allgemeinen Aufgaben der Fachkraft	
	· Die Befristung der Beratungssequenz (Zeitlimiten)	
	· Den Zeitplan für die Gespräche	
	· Den Zeitplan für Interventionen	
	· Die weiteren Beteiligten, die einzubeziehen sind	
Schritt 3 Kapitel 4	<i>Problemlösung, Aufgabenerreichung, Problemreduzierung nach Bedarf</i>	
	Definieren und spezifizieren Sie die Beratungsthemen (maximal drei)	
	Stellen Sie erneut das Problem fest und benennen Sie es (mit den konkreten Umständen und Verhaltensweisen, die verändert werden sollen)	
	<i>Konkretisieren Sie:</i>	
	· Das Beratungsthema	
	· Wie häufig es auftritt (Frequenz)	
	· Wo es auftritt (Orte)	
	· Mit wem es auftritt (Beteiligte)	
	· Was unmittelbar vorher geschieht (Auslöser)	
	· Welche Folgen es hat (Wirkungen)	
	· Welche Bedeutung es hat	

Schätzen Sie ein:

- Den sozialen Kontext (die sozialen Umstände, die das Problem aufrechterhalten und beschleunigen)
 - Arbeit-Schule-Verhältnisse
 - Ökonomischer Status
 - Familienorganisation
 - Kollegenkreis
 - Wohnverhältnisse
 - Kultureller/ethnischer Hintergrund
- Kognitiv-affektive Umstände
 - Die charakteristischen Eigenschaften des Klienten
 - Typische Verhaltensweisen
 - Persönliche Ressourcen
 - Einschätzungen Dritter

Suchen Sie Alternativen

- Finden und besprechen Sie mehrere realistische Problemlösungsstrategien

Diskutieren Sie unterstützende Handlungen von Drittpersonen und Institutionen

Entscheidung (bestätigen Sie die Ziele, suchen Sie aus, was getan werden wird, und beschreiben Sie die Details der Interventionsstrategie)

- Bestätigen Sie den Kontrakt und die Ziele
- Bestimmen Sie die grundlegenden Interventionen
- Planen Sie den Zeitverlauf und die einzelnen Gespräche
- Wählen Sie die Beteiligten aus
- Holen Sie die Zustimmung und das Verständnis des Klienten
- Holen Sie die Zustimmung und das Verständnis von Dritten

Durchführung (Ausübung der Strategie)

Entwickeln Sie Aufgaben

- Formulieren Sie Aufgaben
- Holen Sie das Verständnis und die Zustimmung des Klienten
- Holen Sie das Verständnis für Begründungen und Anreize
- Fassen Sie die Aufgaben zusammen
- Besprechen Sie die zu erwartenden Schwierigkeiten/Hindernisse

Entwickeln Sie Aufgaben (fortgesetzt)

- Machen Sie Pläne für die Aufgabenausführung
- Fassen Sie die Aufgaben zusammen
- Denken Sie Pläne aus für die Aufgabenausführung

Unterstützen Sie die Aufgabenausführung

- Besprechen Sie die Anzahl der restlichen Gespräche
- Beschaffen und nutzen Sie Ressourcen
- Finden Sie Hindernisse bei der Beschaffung von Ressourcen heraus
- Geben Sie Anleitungen

- Geben Sie Instruktionen
- Führen Sie Simulationen durch
- Führen Sie Rollenspiele und andere Übungen durch
- Begleiten Sie den Klienten als Modell und/oder als Anwalt
- Finden Sie Hindernisse bei der Durchführung der Aufgaben heraus
 - In der sozialen Umgebung: Mangel an Ressourcen, Stress, Diskriminierung, strukturelle Probleme
 - In den persönlichen Beziehungen: Defizite und Konflikte, Mangel an Kooperation
 - In der psychischen Verfassung: Ängste, Misstrauen, fehlendes Wissen
- Planen Sie Aktionen, die Hindernisse zu beseitigen, zu reduzieren oder zu umgehen
- Beheben Sie die praktischen Hindernisse in der Aufgabenerfüllung, zum Beispiel fehlendes Wissen, Mangel an Zusammenarbeit und Unterstützung von Dritten sowie Mangel an Ressourcen
- Lindern Sie kognitive Barrieren zur Aufgabenerfüllung: besprechen Sie Ängste, Misstrauen, fehlendes Wissen
- Planen und benennen Sie die Aufgaben der Fachkraft: informieren Sie den Klienten über die Aufgaben der Fachkraft, besprechen Sie die Ausführung der Aufgaben durch die Fachkraft, besprechen Sie den Problemzustand

Verifizieren Sie (prüfen, testen, bestätigen und bekräftigen Sie die wahrscheinlichen Wirkungen der Interventionen)

Berichten Sie (notieren Sie regelmässig den Problemzustand – nutzen Sie strukturierte Erfassungsbögen, Skalen, Grafiken sowie kurze Kommentare)

Überarbeiten Sie den Kontrakt, oder Teile davon, wenn

- der Fortschritt unbefriedigend verläuft
- der Fortschritt die Erwartungen übersteigt
- neue Probleme auftauchen
- das Problem sich verändert
- die Aufgaben nicht oder schwach ausgeführt werden
- die Unterstützungen und Ressourcen unwirksam sind
- die Aufgaben der Fachkraft unwirksam oder nicht durchführbar sind

Schritt 4	<i>Abschluss</i>
Kapitel 5	<p>Beenden Sie die Sequenz</p> <p>Legen Sie die Aufmerksamkeit auf das Engagement des Klienten Berichten Sie, wenn ein behördlicher oder gerichtlicher Auftrag oder andere formale Anforderungen der überweisenden Stelle vorlagen</p>

4 Da der Begriff «Zielproblem» in der deutschen Fachterminologie nicht gebräuchlich ist, haben wir ihn in der Übersetzung durch den Begriff Beratungsthema ersetzt

Copyright

Daten, Texte, Design und Grafiken der Vorschau sind urheberrechtlich geschützt. Diese Vorschau gilt als reine Dienstleistung.

Jede andere Verwendung von Vorschau und Informationen einschliesslich Reproduktion, Weitergabe, Weitervertrieb, Platzierung im Internet/ Intranet/Extranet, Veränderung, Weiterverkauf und Veröffentlichung, bedarf der schriftlichen Genehmigung des interact Verlags. Bei Fragen zu diesem Thema wenden Sie sich bitte an **interact@hslu.ch**.

Bestellung

Diese und viele weitere Fachpublikationen können Sie bequem unter **<http://www.hslu.ch/interact>** online bestellen.

VERTRIEB SCHWEIZ

interact Verlag | Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Werftstrasse 1 | Postfach 2945 | 6002 Luzern | Schweiz
T +41 41 367 48 48 | F +41 41 367 48 49
interact@hslu.ch | www.hslu.ch/interact

VERTRIEB BUCHHANDEL DEUTSCHLAND UND ÖSTERREICH

Lambertus Verlag | Mitscherlichstrasse 8 | 79108 Freiburg | Deutschland
T +49 761 368 25 25 | F +49 761 368 25 33
info@lambertus.de | www.lambertus.de

VERLAGSPARTNER WESTSCHWEIZ

Les éditions IES | Rue Prévost-Martin 28 | Case Postale
1211 Genève 4 | Schweiz
T +41 22 322 14 09 | F +41 22 322 14 99
editions@ies.unige.ch | www.ies-geneve.ch/Editions/CadreEditions.htm