



Laura Epstein, Lester B. Braun

## Aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung in der Sozialarbeit

1. Auflage 2006,  
Übersetzung aus „Brief treatment and a new look at the task-centered approach“ in der 4. Auflage  
256 Seiten, Broschur 164 x 234 mm  
ISBN 978-3-906413-34-1

Die Publikation erschien im interact Verlag, dem Fachverlag der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit und ist als Open Access erhältlich.

Das Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz:



- Name muss genannt werden
- keine kommerzielle Nutzung erlaubt
- keine Derivate (Änderungen) erlaubt

**interact**

Hochschule Luzern

Soziale Arbeit

interact Verlag  
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Werftestrasse 1  
Postfach 2945  
6002 Luzern  
[www.hslu.ch/interact](http://www.hslu.ch/interact)

Webshop: [www.interact-verlag.ch](http://www.interact-verlag.ch)

Laura Epstein, Lester B. Brown

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.

Die aufgabenzentrierte Beratung wird mit dieser Ausgabe erstmals im deutschsprachigen Raum vermittelt. Die amerikanische Originalausgabe ist im angelsächsischen Raum ein Standardwerk und schon in der vierten Auflage erschienen.

## Aufgabenzentrierte, zeitlich befristete Beratung in der Sozialarbeit

Laura Epstein, Lester B. Brown



interact  
hsa luzern

ISBN 978-3-906413-34-1

# 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% entförbtem Altpapier)

ISBN 978-3-906413-34-1

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

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

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

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

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

	<b>7</b>	<b>Anpassung der aufgabenzentrierten Beratung: Ausgewogenheit und Flexibilität in der Praxis</b>	225
	<b>7.1</b>	Integration	225
	<b>7.2</b>	Anpassung des aufgabenzentrierten Ansatzes an Situationen, Klientengruppen und Probleme: das aufgabenzentrierte Modell flexibel nutzen	228
	<b>7.3</b>	Das aufgabenzentrierte Modell an bestimmte Verfahren und Situationen anpassen	232
	<b>7.4</b>	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)<sup>1</sup>. 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:

<b>Vorlauf:</b>	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	
<b>Schritt 1: Identifizieren der Beratungsthemen</b>	Siehe Kapitel 2
<i>auf der Grundlage der Problemsicht und der Prioritäten der Klientin sowie der Prioritäten der überweisenden Stelle (behördliche Aufträge)</i>	
<b>Schritt 2: Kontrakt</b>	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>	
<b>Schritt 3: Problemlösung</b>	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>	
<b>Schritt 4: Abschluss</b>	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»<sup>2</sup>, 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 Fallbearbeitungskonzept<sup>3</sup> 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](http://www.task-centered.com).

Alexander Kobel

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

<sup>1</sup> 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

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

<sup>3</sup> 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 wird<sup>4</sup>. 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 ärgendes 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 Praxis-elemente 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>
	<b>Klären Sie ab:</b>	Nicht erforderlich
	· Die Ziele der überweisenden Stelle	
	<b>Verhandeln Sie:</b>	
	· 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>	
	<b>Klären Sie ab:</b>	
	· 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>	
	<b>Thematisieren Sie:</b>	
	· 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>	
	<b>Definieren und spezifizieren Sie die Beratungsthemen (maximal drei)</b>	
	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><b>Beenden Sie die Sequenz</b></p> <p><b>Legen Sie die Aufmerksamkeit auf das Engagement des Klienten Berichten Sie</b>, wenn ein behördlicher oder gerichtlicher Auftrag oder andere formale Anforderungen der überweisenden Stelle vorliegen</p>

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

## 1 Vorlauf: Annahme von Überweisungen und Anmeldungen

### 1.1 Überweisungen und Kurzzeitinterventionen

Überweisungen erhalten im Zusammenhang mit Kurzzeitinterventionen eine besondere Bedeutung. Einige dieser Besonderheiten beziehen sich auf die Richtlinien und Gepflogenheiten des jeweiligen Dienstes, andere liegen im Einzelfall begründet.

Die diensttypischen Besonderheiten treten zutage, wenn die Ansichten und Erwartungen der überweisenden und der empfangenden Stelle bezüglich der Anwendung von Kurzzeitinterventionen nicht übereinstimmen. Wie in den folgenden Abschnitten ausgeführt wird, hegen beide an einer Überweisung beteiligten Parteien implizite Erwartungen, die in Interessenkonflikte zwischen den Diensten münden und Handlungsbedarf hervorrufen können. Die Art, wie der Klient auf die Überweisung reagiert, verkompliziert die Beziehung zwischen den Diensten. Oder es kann sich um unterschiedliche Auffassungen der Dienste über die Eignung von Kurzzeitintervention in einem speziellen Fall oder die Eignung eines bestimmten Modells handeln.

Ein Grossteil der potenziellen Unstimmigkeiten zwischen der überweisenden und der empfangenden Stelle kann auf die Art der Problemdefinition zurückgeführt werden, welche richtungsweisend für die weitere Vorgehensweise im jeweiligen Fall ist. In diesem Kapitel werden wir sowohl das Wesen von Überweisungen als auch die praktischen Fragen beleuchten, die sich aus den Techniken der Kurzzeitintervention bezüglich Problemdefinitionen ergeben. Es werden Vorschläge gemacht, wie mit solchen Konflikten umgegangen werden kann.

#### 1.1.1 Was ist eine Überweisung?

Eine *Überweisung* ist das Senden bzw. Weitersenden eines Klienten von einem Dienst zu einem anderen mit dem Ziel, konkrete Ressourcen, Beratung, Therapie oder jede andere Art von sozialer Dienstleistung zu ergründen und zu erhalten. In einer komplexen Organisation mit mehreren Abteilungen und Fachbereichen kann es vorkommen, dass eine Abteilung einer anderen Abteilung innerhalb desselben Dienstes Überweisungen macht. Die Probleme, die bei Überweisungen innerhalb eines Dienstes oder von einem Dienst zum anderen auftauchen, ähneln sich. In den folgenden Ausführungen werden die bei einer Überweisung beteiligten Parteien als *Dienste* bezeichnet, es kann allerdings sein, dass es sich tatsächlich um Abteilungen innerhalb eines Dienstes handelt.

Das Anbahnen einer Überweisung von einem Dienst zum anderen bzw. die Kooperation mit einem anderen Dienst bezüglich eines Falles kann schriftlich, telefonisch oder im Rahmen einer Besprechung stattfinden (siehe Tabelle 1.1). Das heisst, dass die Fachkraft eine Verbindung zwischen dem Klienten und dem anderen Dienst herstellt, indem sie einen Termin für den Klienten vereinbart, die für die Bedürfnisse des Klienten zuständige Person herausfindet, besondere Anforderungen der empfangenden Stelle in Erfahrung bringt und alles Nötige unternimmt, damit die Überweisung bei der empfangenden Stelle «durchkommt». Nach Möglichkeit sollten durch die Überweisung Person und Ressource passend zusammengebracht werden (Weissman, 1979). Die Fachkraft kann den Nutzen der Überweisung noch steigern, indem sie mit dem Dienst und dem Klienten in Verbindung bleibt, um den Fortgang des Verfahrens zu überprüfen und bei Bedarf vermittelnd einzugreifen.

Es kann bisweilen vorkommen, dass der Klient ohne jegliche Vorkehrungen einem anderen Dienst *zugewiesen* bzw. dorthin geschickt wird. Bei einem solchen Vorgehen ist der Ausgang in der Regel, wenn auch nicht zwangsläufig, ungewisser. Eine solche Zuweisung kann angemessen sein, wenn ein Dienst üblicherweise Fälle ablehnt, bei denen der Klient selbst keinerlei Initiative bezüglich der Überweisung ergriffen hat und keine Fähigkeit zu selbständigem Handeln aufweist. Zuweisungen können aus Zeitersparnisgründen durchgeführt werden oder wenn die Verantwortung abgewälzt werden soll.

Eine Überweisung stellt auch einen Austausch dar. Ein Dienst tauscht den Klienten gegen einen anderen aus. Obschon Klienten durch Überweisungen an Ressourcen gelangen können, kann es passieren, dass sie zwischen verschiedenen Stellen hin- und hergeschickt werden. Immer wenn Dienste Überweisungen annehmen, ablehnen oder verlieren, wirkt sich dies auf ihre Versorgung mit Ressourcen aus. Ihre Geldmittel, das Personal, die Arbeitszeit und ihre Stellung

innerhalb des Sozialwesens wird geschwächt oder gestärkt, je nachdem, wie gut Ressourcen in Anspruch genommen oder aufgebraucht bzw. verschwendet werden (Kirk u. Greenley, 1974).

Die Schicksale von Klienten, die an einen Dienst überwiesen werden, sind unterschiedlich. Weissman (1979) schätzt, dass etwa ein Drittel dieser Klienten der Überweisung nicht folgen und den Dienst nicht kontaktieren. Sie werden aufgeben, ihre Meinung ändern, die Angelegenheit vergessen oder Hilfe von informellen Quellen oder alternativen Angeboten bekommen, die nicht in offiziellen statistischen Datenbanken auftauchen. Zwei Drittel der Überwiesenen kontaktieren den Dienst, wovon aber ein Drittel den Kontakt wieder abbricht.

**Abbildung 1.1: Übersicht**

Vorlauf	<i>Klient wird von einer Institution überwiesen</i>	<i>Klient meldet sich unabhängig und freiwillig</i>
	<b>Klären Sie ab:</b>	nicht erforderlich
	· Die Ziele der überweisenden Stelle	
	<b>Verhandeln Sie:</b>	
	· Die konkreten Ziele der überweisenden Stelle	
	· Die Ressourcen der überweisenden Stelle, die sie zur Zielerreichung zur Verfügung stellen kann	

Wahrscheinlich durchlaufen in den USA jährlich Hunderttausende von Personen den Überweisungsmechanismus. Es gibt weder genaue Angaben über die Anzahl und den Umfang von Überweisungen noch über die Gründe, weshalb etwa die Hälfte keine Dienstleistungen erhalten. Der Zermürbung werden verschiedene Ursachen zugeschrieben, unter anderem ungenügende Kenntnisse der Fachkraft und fehlende Ressourcen in einer Region.

Organisatorische Abläufe haben einen Einfluss auf die Akzeptanzrate von Klienten. Klienten können für einen Dienst gewinnbringend oder belastend sein. Wenn sie Zeit und Tatendrang mitbringen, eine Gebühr entrichten, der Dienst von der überweisenden Stelle eine Rückerstattung erhält oder von einem Leistungsträger Zuschüsse als Unterstützung bekommt, stellen die Klienten für den Dienst einen Gewinn dar. Klienten sind eine Belastung, wenn sie die Zeit der Mitarbeitenden oder Räume in kleinen Einrichtungen über Gebühr in Anspruch nehmen, sich

nicht im gewünschten Mass verändern, die Fallbelastung dermassen erhöhen, dass die Arbeitsmoral der Mitarbeitenden sinkt, oder das Ansehen des Dienstes in der Öffentlichkeit negativ beeinflussen.

Das organisatorische Ziel eines Dienstes, nur solche Klienten anzunehmen, die dem Dienst hauptsächlich Vorteile verschaffen, kann in der Regel nicht gänzlich erreicht werden. Soziale Dienste können per Gesetz oder Gewohnheitsrecht verpflichtet werden, Überweisungen von autoritativen Stellen wie dem Gericht oder der Polizei anzunehmen. Dadurch kann es vorkommen, dass Klienten und Dienste unfreiwillig an Interventionsprogrammen teilnehmen, die ihnen von anderen Parteien auferlegt werden.

Dienste entwickeln Handlungsmuster, die den Fluss von Klienten innerhalb der Netzwerke eines Wohlfahrtssystems in bestimmte Bahnen lenken sollen. Diese Netzwerke entstehen mit der Zeit als Folge von Gewohnheiten, Vorlieben, gerichtlichen Weisungen und Rückvergütung bzw. dem Erwerb von Behandlungsvereinbarungen. Beispielsweise kann in Vereinbarungen festgelegt werden, dass ein Dienst den anderen dafür bezahlt, dass dieser gewisse Dienstleistungen für einen gemeinsamen Klienten erbringt.

Der Fluss von Überweisungen wird durch die Zuteilung von Budgets an die Dienste in Grenzen gehalten. So werden zum Beispiel Probleme, die als «psychische Störung» eingestuft werden, gewöhnlich an einen psychologischen Dienst überwiesen; diejenigen, die als «Kindesmisshandlung» eingestuft werden, gehen an das Jugendamt; Probleme mit «finanzieller Unterstützung» gehen an das Sozialamt und so weiter. Überweisungen können gestoppt werden, wenn es zwischen den Diensten keine Einigung bezüglich der Falldefinition gibt: Ist es tatsächlich ein Fall von Kindesmisshandlung für das Jugendamt oder ein Fall von psychischer Störung für den psychologischen Dienst? Solche Unstimmigkeiten sind nicht nur zeitaufwändig, sondern auch die Ursache dafür, dass manche Fälle durch das Netz fallen.

### 1.1.2 Warum finden Überweisungen statt?

Überweisungen werden aus vielerlei praktischen Gründen durchgeführt:

- Ein Dienst ist möglicherweise personell unterbesetzt und versucht nun den Klienten zu überweisen, um den internen Druck zu mindern und dem Klienten dennoch die benötigten Dienstleistungen zukommen zu lassen.
- Das Personal eines Dienstes verfügt möglicherweise nicht über die erforderlichen Kenntnisse und ist der Meinung, dem Klienten könne an anderer Stelle besser geholfen werden.



- Die Klienten oder ihre Probleme liegen möglicherweise ausserhalb der regulären und üblichen Aufgaben oder Funktionen des Dienstes.
- Es wird angenommen, der andere Dienst biete eine qualitative oder quantitative Dienstleistung, die dem Antrag des Klienten besser entsprechen würde.
- Es wird angenommen, dass ein anderer Dienst für bestimmte Klienten- und Problemgruppen verantwortlich ist.

**Arbeitsteilung.** In jeder Kommune werden Arbeit und Verantwortung zwischen den Diensten aufgeteilt. Tabelle 1.2 zeigt die übliche Arbeitsteilung. Es handelt sich in der Regel um dauerhaft bestehende Dienstleistungsbereiche. Ein Dienst oder Sektor eines Bereiches kann traditionell für das Angebot bestimmter Dienstleistungen zuständig sein. Das ausschliessliche Anbieten einer bestimmten Dienstleistung kann per Gesetz und Gewohnheitsrecht gebilligt werden, oder aber ein Dienst wird mit finanziellen Mitteln ausgestattet, um bestimmte Dienstleistungen anzubieten. Für das Ergänzen oder Ersetzen von Erwerbseinkommen beispielsweise sind ausschliesslich die Sozialämter zuständig. Andere Dienste statten ihre Klienten nur mit minimalen Geldbeträgen für äusserste Notfälle aus.

**Abbildung 1.2: Dienstleistungsbereiche**



Einige Untereinheiten der Dienstleistungsbereiche sind allerdings nicht von Dauer bzw. sehr unbeständig. Sich ständig ändernde Zuschussregelungen, wechselnde öffentliche Beachtung und Neuerungen in der Praxis sorgen für Änderungen im Ablauf. Es ist schwierig, sich bei all den neu entstehenden und nicht mehr existierenden Diensten und neuen Programmen auf dem Laufenden zu halten. In diesem sich ständig verändernden Bereich stossen die Grenzen von traditionellen Diensten aneinander, überschneiden und verfestigen sich und lösen sich wieder auf.

Dienste, die eine Überweisung in die Wege leiten, sind oft im Ungewissen darüber, wie die Überweisung angenommen wird. Aus diesem Grunde arbeiten Dienste, die häufig Überweisungen durchführen, Vereinbarungen zwischen den beteiligten Diensten aus, um die Entscheidungen der Mitarbeitenden von Fall zu Fall steuern zu können. Empfangende Stellen sind in der Regel nicht auf eine schnelle Reaktion eingerichtet, insbesondere dann nicht, wenn keine definitive und detaillierte Vereinbarung darüber existiert, was sie unter welchen Bedingungen annehmen. Die Überweisung muss von der empfangenden Stelle mit Augenmerk auf die derzeitige Lage des Dienstes bewertet werden. Die Art der Problemdefinition hat häufig Auswirkungen darauf, wie eine Überweisung durchgeführt bzw. angenommen wird.

**Problemdefinition und Überweisungen.** Einer Überweisung liegt immer eine implizite oder explizite Problemdefinition und -konkretisierung zugrunde. Wie im 1. Kapitel angeführt, werden in der Problemdefinition die vorliegenden Punkte erläutert, indem das Problem prägnant unter Beschreibung seines Umfangs und seiner Grenzen, unter genauester Festlegung des Hauptthemas und Benennung des Problems umrissen wird, um die Kommunikation darüber zu verbessern. Die Problemkonkretisierung ist die individualisierte Problemdefinition, die das Problem im Detail darstellt, etwa: «Das Paar streitet sich fast jeden Abend sechs Stunden lang darüber, welche Rechnungen zu bezahlen sind, welche Einkäufe zu erledigen sind und wer das Sagen über das Geld hat.»

Wie die Problemdefinition und -konkretisierung in der Praxis durchgeführt werden, hängt vom vorherrschenden Stil des Dienstes ab. Auch die praktische Vorgehensweise hängt vom Stil und von der Überzeugung der Fachkraft oder des jeweiligen Dienstes ab. Ob das Definieren explizit oder implizit, fundiert oder vage ist – eine überweisende Stelle wird nach ihrer Problemdefinition davon ausgehen, die empfangende Stelle könne bzw. solle das von ihr identifizierte Problem lindern.

## 1.2 Überweisungen verhandeln

Verhandlungen sind sorgfältig geplante und durchgeführte Diskussionen zur Klärung, wer was für wen tun bzw. wer wem was geben soll und was im Gegenzug zu erwarten ist. Wenn eine überweisende Stelle beabsichtigt, Dienstleistungen für einen Klienten einzukaufen, gibt es keinen grossen Unterschied zwischen dem Verhandeln zur Nutzung des Dienstes und dem Verhandeln beim Kauf eines Flugtickets. Normalerweise müssen sich die verhandelnden Dienste jedoch auch mit Themen wie Funktion, Prestige und Rangfolge auseinander setzen. Mit anderen Worten sehen soziale Dienste, die ja üblicherweise nicht gewinnorientiert sind, ihre immaterielle Belohnung auch darin, Anerkennung für gute Arbeitsergebnisse zu bekommen, ein hohes Ansehen in ihrem Fachgebiet zu geniessen und aufgrund der öffentlichen Anerkennung eine hohe Position einzunehmen.

### 1.2.1 Abmachungen innerhalb und zwischen den Diensten verhandeln

Beim Verhandeln mit einer überweisenden Stelle bzw. einem Dienst, der um die Übernahme eines Klienten gebeten wird, wirkt eine klare, gradlinige Vorgehensweise dem potenziellen Entstehen von Ängsten entgegen. Aufrichtige Verhandlungen fördern das Vertrauensverhältnis zwischen der überweisenden und der empfangenden Stelle, da die Erwartungen praktisch und realistisch sind.

Dennoch sollten Fachkräfte nach einer erfolgreichen ersten Verhandlung anhand von Berichten an die überweisende Stelle mit dieser in Kontakt bleiben für den Fall, dass sich neue Gegebenheiten herausstellen. Die ständige Kontaktpflege zwischen den Vertretern von Diensten ist ihren Zeitaufwand wert, auch wenn dadurch andere Dinge zurückgestellt werden müssen (Rooney, 1978).

Probleme bei Verhandlungen sind unausweichlich, und einige sind nicht einfach zu lösen. Die überweisende Stelle scheint von der empfangenden Stelle häufig zu erwarten, dass diese erhebliche Änderungen bezüglich des Lebensstiles, der Kultur, des Wesens oder des Intellekts bei dem Klienten herbeiführt. Eine einleuchtende Begründung der praktischen Grenzen können solche Anforderungen mässigen, überweisende Stellen sind jedoch dafür bekannt, unzumutbare und unmöglich zu erfüllende Ziele zu setzen. Eine Fachkraft mag diesen Konflikt stoisch ertragen müssen, es ist jedoch empfehlenswert, durch einen übergeordneten Verwaltungsmitarbeiter einen für alle Beteiligten tragbaren Kompromiss ausarbeiten zu lassen. In nachfolgenden Besprechungen (telefonisch, schriftlich oder eventuell persönlich) muss die Fachkraft möglicherweise über ein weiteres Gebiet verhandeln, und zwar über das Beratungsthema des Klienten – den

Schwerpunkt der Intervention. Die überweisende Stelle kann eine vergleichsweise lange Problemliste, der Klient eine kurze haben. Die überweisende Stelle sieht den Schwerpunkt für die Intervention an einer anderen Stelle als der Klient. Die empfangende Stelle muss diese Unstimmigkeiten beim Aushandeln eines Kompromisses berücksichtigen. Die überweisende Stelle wird höchstwahrscheinlich den praktischen Nutzen eines solchen Kompromisses sehen, um die Bedingungen für das beste Resultat zu schaffen.

### 1.2.2 Konflikte mit anderen Diensten und Abteilungen verhandeln

Alle im sozialen Bereich tätigen Dienste eines Gemeinwesens sollten idealerweise einen fundierten Wissensstand über die bestmögliche Arbeitsweise haben. Wie im 2. Kapitel bereits angesprochen, ist dem jedoch nicht so. Darüber hinaus entstehen aus der jeweiligen Entwicklungsgeschichte der Dienste, deren Zielsetzungen und Verflechtungen innerhalb des Gemeinwesens und dem Profil der Mitarbeitenden unterschiedliche Anschauungen und Konflikte zwischen den Diensten. Da die einzelnen Dienstleistungen nicht gleichmässig auf diese verteilt sind, muss eine Koordination zwischen ihnen stattfinden, damit die Klienten die benötigten Dienstleistungspakete erhalten.

Üblicherweise entstehen zwischen den Diensten Unstimmigkeiten mit Verhandlungsbedarf, wenn

- ein Fall mit bestimmten Dienstleistungsanforderungen an einen Dienst überwiesen wird (häufig in Form von Empfehlungen)
- das Beratungsthema des Klienten sich nicht mit der Zielsetzung des überweisenden Dienstes deckt
- der übernehmende Dienst nicht mit dem überweisenden Dienst übereinstimmt oder er zumindest nicht bereit ist, eindeutig Stellung zu beziehen.

Beispielsweise verweist ein Lehrer ein Kind, das hinter den Erwartungen zurückbleibt, ängstlich und passiv ist und häufig Konflikte mit seinen Eltern und Geschwistern hat, an einen Dienst. Das Beratungsthema des Kindes ist einzig: schlechte Noten in Mathematik und Sozialkunde. Das Beratungsthema der Eltern ist einzig: schlechte Noten in Mathematik und Sozialkunde. Sie haben vor, das Kind auf eine andere Schule zu schicken, falls die Noten nicht besser werden. Die Verhandlungsstrategie, die in diesem Fall verfolgt werden sollte, besteht darin, den überweisenden Dienst davon zu überzeugen, dass der Standpunkt von Eltern und Kind nachvollziehbar ist und die Klienten wahrscheinlich in der Lage sind, sie selbst betreffende Probleme, die ihnen wichtig sind, zufrieden-

stellend zu meistern (in diesem Fall, Mathematik und Sozialkunde zu lernen). Regelmässige Berichterstattung an den überweisenden Dienst wirkt sich meist positiv auf diese Kontroversen aus. Wird dieser Vorgang mit dem überweisenden Dienst mehrmals durchgeführt und kann dieser zufriedenstellende Ergebnisse erkennen, löst sich der Konflikt in der Regel auf oder wird auf ein niedrigeres Niveau gesenkt.

### 1.2.3 Verhandlungsstrategien

Im Allgemeinen kann eine Verhandlungsstrategie über einen gewissen Zeitraum verfolgt werden durch

1. Erläuterungen an den überweisenden Dienst
2. Erläuterungen und zusätzlich im gegenseitigen Einvernehmen vereinbarte Mitarbeit des überweisenden Dienstes mit seinen Dienstleistungen und Aktivitäten
3. Erläuterungen und zusätzlich eindeutige Stellungnahme
4. Erläuterungen und eindeutige Stellungnahme, zusätzlich Planung möglicher Unterstützung und Alternativen

Die hier empfohlenen Verhandlungsstrategien wurden Fisher and Ury's «Study of negotiation processes» (1981) entnommen.

- *Verhandeln Sie nicht über Positionen.* Erörtern Sie stattdessen problemlösende Alternativen. Sagen Sie beispielsweise nicht: «Ich rufe an, weil ich für einige Wochen eine Übergangsunterkunft suche», sondern sagen Sie: «Ich rufe an wegen eines Kindes, das eine Unterkunft braucht. Ich würde gerne mit Ihnen darüber sprechen, inwieweit Ihr Dienst dabei helfen könnte.»
- *Beziehen Sie sich auf das Problem, nicht auf die Person.* Eine gute Antwort auf eine Absage könnte sein: «Ihr Programm ist voll belegt? Hm ... ich bin davon überzeugt, dass Ihr Angebot für dieses Kind genau das Richtige wäre. Was kann man denn da machen?» Schlüpfen Sie in die Haut der anderen Fachkraft; machen Sie sie nicht für Ihr Problem verantwortlich. Sprechen Sie über Ihre jeweiligen Standpunkte und beziehen Sie sie in diesen Vorgang mit ein. Tragen Sie dazu bei, dass die andere Fachkraft ihr Gesicht wahren kann. Geben Sie ihr Gelegenheit, sich abzureagieren, und lassen Sie sich nicht zu Gefühlsausbrüchen hinreissen. Hören Sie aktiv zu und geben Sie Rückmeldungen. Sprechen Sie deutlich und kommen Sie auf den Punkt.
- *Konzentrieren Sie sich auf die Interessen beider Dienste und sprechen Sie über diese Interessen.* Kommen Sie, von etwa Smalltalk abgesehen, nicht vom eigentlichen Ziel der Diskussion ab.

- *Finden Sie Handlungsmöglichkeiten, von denen beide Seiten profitieren.* Bringen Sie viele Ideen als Lösungsmöglichkeiten ein; eine davon könnte Anklang finden.
- *Machen Sie aus jedem Punkt eine gemeinsame Suche nach objektiven Kriterien.* Gehen Sie in Ihrem Gespräch immer davon aus, dass die andere Fachkraft Ihnen gut gesinnt und nicht Ihr Gegner ist.
- *Sollte die andere Fachkraft am längeren Hebel sitzen, beharren Sie auf Ihren Grundsätzen.* Setzen Sie all Ihr Fachwissen zu diesem Thema ein. Lassen Sie sich Zeit, lassen Sie sich zu nichts drängen. Setzen Sie Ihren Intellekt ein.
- *Sollte eine andere Fachkraft Sie grundlos abweisen, vermeiden Sie eine Konfrontation.* Überdenken Sie Ihre Möglichkeiten nochmals.
- *Wenn Sie glauben, Ihnen werde etwas vorgemacht, und Sie sich unter Druck gesetzt fühlen, fallen Sie nicht in eine Opferrolle.* Seien Sie höflich und stellen Sie Ihre Prinzipien klar heraus.

### 1.2.4 Aufgabenzentrierter Ansatz zu Verhandlungen

Beim aufgabenzentrierten Modell muss der empfangende Dienst das vom überweisenden Dienst umrissene und definierte Problem sowie das angestrebte Ziel, das mit dem Klienten zur Lösung von dessen Beratungsthema erarbeitet wird, im Detail aufschlüsseln. Der Klient, der überweisende Dienst und der empfangende Dienst müssen alle Diskrepanzen bezüglich ihrer jeweiligen Definition des Beratungsthemas und der Ziele klären. Ebenso müssen sie sich über die vom überweisenden Dienst angebotenen Ressourcen einigen, die dem Klienten zur Verfügung gestellt werden können bzw. sollten – und diese, wenn möglich, verbindlich festlegen. Dies können materielle Ressourcen (Güter und Dienstleistungen) oder immaterielle Ressourcen sein (Einstellungen und Fähigkeiten).

Es gibt nicht verhandelbare Problemlagen, die vom überweisenden an den empfangenden Dienst weitergegeben werden. Diese Probleme unterstehen einem Mandat. Der empfangende Dienst, der sich um unfreiwillige Klienten kümmert (Klienten, die sich melden bzw. erscheinen müssen), sichert die Überweisung gewöhnlich per Brief oder schriftlichen Auftrag durch ein Gericht ab. Solche Überweisungen werden gelegentlich auch per Telefon durchgeführt oder können das Ergebnis einer Fallbesprechung sein.

Der erste unumgängliche Schritt besteht darin, den Grund der Überweisung durch den überweisenden Dienst im Detail herauszufinden.

### 1.2.5 Ziele von Überweisungen verhandeln

Implizite Annahmen bezüglich der Ziele haften jeder Überweisung an. Wenn jedoch die Ziele nur implizit und nicht konkret und abgegrenzt beschrieben werden, sind sie häufig überaus mehrdeutig. Mehrdeutige Ziele verhindern eine systematische Vorgehensweise bei der Intervention und rufen Verstimmungen zwischen den Diensten und dem Klienten hervor, die das Übertragen bzw. Empfangen einer Überweisung erschweren können. Im aufgabenzentrierten Modell sollten Ziele bei der Überweisung so verhandelt werden, dass sie sich so deutlich wie möglich darstellen lassen.

#### Fall 1.1: Ron

Eine staatliche Erziehungsberatungsstelle erhielt während einer Besprechung eine Überweisung von einer Lehrerin und dem schulischen Sozialarbeiter. Die Lehrerin sagte, der 11-jährige und übergewichtige Ron sei gut erzogen und folgsam. Sein Problem bestand darin, dass er von anderen Kindern Anerkennung für seine Folgsamkeit wollte und sich anstössig benahm, indem er in der Schule in die Hose machte. Der Sozialarbeiter beschrieb Ron als sehr anhänglich und «skurril». Er hielt die Mutter für das Hauptproblem und war der Ansicht, dass die Mutter Hilfe benötigte, um sich auf ihre eigenen Probleme zu konzentrieren und um zu lernen, wie sie Ron mehr Selbständigkeit zugestehen könnte. Bei der Analyse dieser Überweisung kann man ein Schaubild wie hier in Tabelle 1.1 erstellen.

**Tabelle 1.1: Rons Probleme nach Quelle und Zielen**

Quelle	Aufgezeigtes Problem	Ziel
Lehrerin	· Ron erwartet Anerkennung für sein gutes Benehmen.	Keine Angabe
	· Ron macht in die Hose.	Keine Angabe
Sozialarbeiter	· Ron ist sehr anhänglich.	Keine Angabe
	· Ron ist skurril.	Keine Angabe
	· Seine Mutter hat persönliche Probleme.	Keine Angabe
	· Seine Mutter sorgt dafür, dass Ron von ihr abhängig bleibt.	Keine Angabe

Da die überweisende Stelle keine Angabe zu den Zielen gemacht hat, ist in diesem Fall eine Analyse der impliziten Ziele erforderlich. Ohne das Festlegen bzw. die Präzisierung von konkreten Zielen seitens der überweisenden Stelle könnte

die Fachkraft auf die Idee kommen, sie hätte in zwei oder drei Monaten einen unabhängigen, netten 11-jährigen Ron abzuliefern, der selbstbewusst, bescheiden, ordentlich und sauber ist und dessen sanfte, sorgenfreie Mutter es geniesst, einen unabhängigen Sohn zu haben. Selbstverständlich sind die überweisenden Stellen nicht so töricht; aber kann man sich dessen ohne konkrete Zielabsprachen und ohne Einschätzung der Durchführbarkeit wirklich sicher sein?

Sobald die Ziele in realisierbare Formen gebracht worden sind, sollte eine überweisende Stelle dazu in der Lage sein, die Ergebnisse ihrer Beobachtungen zur Verfügung zu stellen sowie zusätzliche Informationen zu liefern über Rons Suche nach Anerkennung, das Einnässen, seine Anhänglichkeit und Skurrilität, die Probleme seiner Mutter und ihre Bemühungen, ihn von ihr abhängig zu machen, etwaige medizinische Gründe für sein Einnässproblem und die medizinische Versorgung sowie die Einschätzung von Rons Fähigkeiten.

Die Besorgnis erregende Kluft zwischen den angenommenen und den tatsächlich durchführbaren Zielen wird in Tabelle 1.2 dargestellt. Hier wird für Rons Fall verdeutlicht, welche die angenommenen Ziele gewesen sein könnten und welche Fragen noch vor der expliziten Darstellung der Ziele beantwortet werden müssen.

Rons Fall zeigt die unnötige fachliche Komplexität, die durch die unklaren Ziele der überweisenden Stelle entstanden ist. Mehrdeutige Annahmen über die Wünsche führten zu unrealistischen und erfundenen Zielen.

**Tabelle 1.2: Analyse der angenommenen Ziele für Ron**

**Angenommenes Ziel:** Rons Suche nach Anerkennung mässigen

**Analyse und Fragen:** In welchem Ausmass wünscht sich die Lehrerin eine Mässigung? Für welche expliziten Aktivitäten der Anerkennungssuche? Welches genau sind die Aktivitäten zur Erlangung von Anerkennung, die für anstössig gehalten werden? Warum sollte angesichts der Tatsache, dass doch die meisten von uns Anerkennung mögen und erwirken möchten, eine solch normale Charaktereigenschaft eliminiert werden? Was wäre die Folge dessen? Irrt sich die Lehrerin möglicherweise mit ihrer Definition von Anstössigkeit? Meint sie damit, dass Ron nicht genügend Selbstvertrauen hat? Welches Benehmen genau soll gemäss der Lehrerin verändert werden?

**Angenommenes Ziel:** Rons Einnässen abstellen

**Analyse und Fragen:** Gibt es irgendwelche medizinischen Ursachen? Wie sind seine Toilettengewohnheiten? Zeigte er vorher angemessene Toilettengewohnheiten? Gibt es irgendwelche Hinweise über Aufregung oder traumatische Erlebnisse, die die angemessenen Verhaltensweisen beeinträchtigt haben könnten?

**Fall 1.2: Myra**

Manche Diskrepanzen zwischen den beteiligten Diensten sind sehr komplex. Mehrere Akteure bzw. enorme Ambitionen spielen hierbei eine Rolle.

Eine vornehme, private psychiatrische Einrichtung für die stationäre Behandlung von Kindern überwies die jugendliche Myra zur Unterbringung. Als bevorzugte Platzierung benannte sie eine Einrichtung für langfristige Heimunterbringung. Grundsätzlich wollte die überweisende Einrichtung die Betreuung auf drei Monate begrenzen – eine Zeitspanne, die in ihren Augen für eine Diagnose nötig war und die innerhalb der von vielen Versicherungsgesellschaften gesetzten Frist für Krankenhausaufenthalte lag.

Die Analyse in Tabelle 1.3 stellt die Situation der einzelnen Akteure dar.

**Das Ziel des überweisenden Dienstes**

Der überweisende Dienst wollte Myra in einer Langzeiteinrichtung seiner Wahl mit der Begründung unterbringen, dass das psychotische Borderline-Syndrom einer psychotherapeutischen Behandlung bedurfte.

**Reaktion des empfangenden Dienstes**

1. Würde die Aufnahme von Myra in Betracht ziehen, wenn die Überweisung von einem öffentlichen Dienst mit Abschluss eines Behandlungsvertrages erfolgen würde, hat aber derzeit keinen Platz frei
2. Ist sich nicht sicher, ob er Ressourcen für eine Behandlung bereitstellen kann

**Tabelle 1.3: Beratungsthema in Myras Fall**

Myras Beratungsthema	Beratungsthema von Myras Mutter
1. Mutter ist ihr gegenüber feindselig	1. Hat Angst vor ihrer Tochter
2. Kann nicht mit ihrer Mutter leben	2. Verzweiflung über ihre eigene persönliche Lage (Grund für Verzweiflung ist unbekannt)
3. Wird einer weiteren Behandlung in einer Einrichtung nicht zustimmen	3. Hohe Verschuldung (Grund unbekannt, da durchschnittliches Einkommen für eine Arbeiterin)

**Staatlicher Kinder- und Jugendhilfedienst**

**(Der Dienst mit der Hauptverantwortung – Myras Gesetzlicher Beistand)**

1. Grundsätzlich ist die Unterbringung in einer Einrichtung die letzte Massnahme.
2. Der Dienst ist nicht davon überzeugt, dass das Mädchen psychotisch ist.
3. Diese Diagnose ist nicht von einem staatlich anerkannten Fachmann für psychische Störungen bestätigt worden.

4. Der Dienst ist darüber informiert, dass eine Tante mütterlicherseits daran interessiert ist, das Mädchen mit dem Ziel der Rückkehr zur Mutter bei ihr wohnen zu lassen.

5. Der Dienst ist bereit, eine Pflegefamilie in Erwägung zu ziehen

**Verhandlungsstrategien**

Der öffentliche Dienst hat eine festgefügte Meinung. Daher muss er darauf gefasst sein, eine standhafte Haltung gegen die Einweisung in eine Klinik und für die Unterbringung bei der Tante oder einer Pflegefamilie einzunehmen. Er muss dem Mädchen Beratungen anbieten, um ihm zu helfen, mit ihrer Verzweiflung über die Ablehnung der Mutter umzugehen. Falls die überweisende Stelle mit ihrer Diagnose Recht behält, muss der Dienst einen zusätzlichen Plan für stationäre Psychotherapie bereithalten.

Myras Fall macht deutlich, wie überaus komplex die Entscheidung über die Ziele ausfallen kann, wenn viele Stellen an der Überweisung teilhaben. Mit der Anzahl der Akteure steigt die Wahrscheinlichkeit von Konflikten zwischen den Diensten über das Festlegen von übereinstimmenden Zielen. In Rons Fall wirkten lediglich zwei überweisende Stellen zusammen: die Lehrerin und der Sozialarbeiter. In Myras Fall gab es drei einflussreiche Dienste, von denen einer der gesetzliche Beistand des Kindes war. Jeder der anderen Dienste hatte mindestens einen Servicemitarbeiter, einen Supervisor und einen Berater – also insgesamt mindestens neun Akteure im Überweisungsprozess. Die hohe Anzahl der Beteiligten und deren Einfluss verursachten einen ausgeprägten Konflikt bezüglich der Ziele und der zu verfolgenden Interventionsstrategie. Durch die Beteiligung derart vieler Akteure wird der Schwerpunkt des Klienten selbst überdeckt, insofern nicht Vorsorge zur Wahrung seiner Rechte getroffen wird.

Der Fall von Sally Roscoe (Fall 1.3) stellt eine andere Art von Problemen bei Überweisungen dar – die unterschiedliche Auffassung von Diensten darüber, wer als Klient angesehen wird.

**Fall 1.3: Sally Roscoe**

Die 8-jährige Sally wurde von ihrem Lehrer, der dachte, das Kind würde in der Schule zurückbleiben, an einen polyvalenten kommunalen Dienst überwiesen. Sally machte einen aufgewühlten Eindruck und war ungepflegt. Gemäss der regulären Vorgehensweise sprach eine Fachkraft kurz mit Sally und erklärte ihr den Grund für die Überweisung. Sally bestätigte, dass sie schlecht in der Schule war und gewillt sei, an der Verbesserung ihrer Noten zu arbeiten. Sie erwähnte

keine anderen Probleme. Sie willigte ein, dass die Fachkraft mit ihrer Mutter sprach, ein in dieser Schule erforderlicher Schritt.

Die Fachkraft vereinbarte einen Termin mit der Mutter bei ihr zu Hause. Beim ersten Hausbesuch fand die Fachkraft eine schüchterne junge Mutter vor. Sallys Mutter, Frau Roscoe, war angespannt, besorgt und beunruhigt über die Schulprobleme ihres Kindes. Sie wusste über das Problem im Einzelnen nicht Bescheid und hatte auch nicht mit der Schule gesprochen. Sie hielt es für wahrscheinlich, dass Sally ihre Hausaufgaben nicht machte, hatte aber nichts unternommen, Sally bestimmte Zeiten dafür vorzugeben. Die Mutter gab sich besorgt, machte aber keine Anstalten, etwas zu unternehmen. Sollte die Fachkraft Sally in der Schule zusätzliche Unterstützung zukommen lassen wollen, wäre dies in Ordnung.

Die Fachkraft fragte Frau Roscoe aufgrund ihrer schwachen Reaktion auf das schulische Problem ihrer Tochter, ob sie irgendwo Hilfe benötigte. Durch diese Frage trat eine Flut von Problemen zutage. Der Vater, Herr Roscoe, hatte seit drei Monaten keine Miete mehr bezahlt. Nach einigen Wochen voller Drohungen hatte der Vermieter einen Gerichtsbeschluss erwirkt, der den Behörden die Zwangsräumung zubilligte. Geld zur Anmietung einer anderen Wohnung war nicht vorhanden. Herr Roscoe bemühte sich nicht um eine andere Wohnung. Er wurde wütend, als Frau Roscoe ankündigte, eine zu suchen. Abgesehen von Sally hatte Frau Roscoe noch einen drei Monate alten Säugling zu versorgen. Herr Roscoe sorgte für Lebensmittel, kam aber nicht für die Miete oder Geld für einen Umzug auf. Verzweifelt und energisch bat Frau Roscoe um Hilfe mit ihrem Beratungsthema – der Zwangsräumung.

Eine Untersuchung über die Ursache des Problems brachte die Geschichte ans Tageslicht. Herr Roscoe war Maler und Anstreicher, seine Arbeit saisonabhängig und unregelmässig. Es gab Zeiten, zu denen er sehr gut, und Zeiten, in denen er gar nichts verdiente. Vor der Geburt des Säuglings hatte Frau Roscoe eine Arbeit, bei der sie elektrische Teile zusammensetzte. Ihr regelmässiges Einkommen überbrückte die Zeit, in der ihr Mann arbeitslos war. Jetzt konnte sie wegen des Säuglings nicht mehr arbeiten. Sie konnte sich keinen Babysitter leisten. Ihre Verwandtschaft lebte in einem anderen Bundesstaat. Die Verwandten ihres Mannes waren ihr nicht wohlgesinnt. Es gab einfach niemanden, der auf das Kind hätte aufpassen können. Herr Roscoe wollte sowieso nicht, dass sie arbeitete.

Er war daheim, als das Gespräch stattfand. Als er gebeten wurde, teilzunehmen, lehnte er ab, lauschte aber offensichtlich an der Tür. Mit gesenkter Stimme, so dass er sie nicht verstehen konnte, erzählte seine Frau, dass er krank sei und sie ebenso. Er war nicht über seinen Arbeitgeber krankenversichert. Ihre Krankenversicherung war ausgelaufen, als sie aufhörte zu arbeiten. Sie konnten sich keine medizinische Versorgung leisten.

Frau Roscoe war erleichtert, dass die Fachkraft mit ihr eine Arbeitsvereinbarung über ihr Beratungsthema, die Zwangsräumung, erstellte. Ziel war, sofern möglich, die Abwendung der Räumung bzw. die Hilfe bei der Wohnungssuche, bei der Miete und beim Umzug. Die anderen Beratungsthemen – die angegriffene Gesundheit der Eltern und Sallys schulische Situation – wurden zurückgestellt, um gegebenenfalls, je nach Ausgang des Zwangsräumungsproblems, zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen zu werden.

### **Erörterung**

Sally hatte tatsächlich ernsthafte schulische Probleme und schwaches, aber definitives Interesse gezeigt, an dem Problem zu arbeiten. Die überweisende Stelle erwartete Aktivitäten, die dem Zurückbleiben von Sally entgegenwirken würden. Durch Nachhilfeunterricht hätte Sally eine angemessene Chance, ihre Noten zu verbessern. Doch gab es hier eine Mutter, die sich und ihre Familie mit einer realen und unmittelbar bevorstehenden Bedrohung konfrontiert sah und nicht an der Linderung von Sallys Problem teilhaben konnte. Frau Roscoe konnte an der Lösung ihres Problems arbeiten und würde Sallys Problem schleifen lassen müssen.

Es gibt ein Sprichwort: «Wenn das Haus abbrennt, fang nicht an, die Gardinen zu waschen.» Das Haus der Roscoes brannte bildlich gesehen ab. Die Schule als überweisende Stelle sah keine Schwierigkeit darin, sich mit der Verschiebung der Behandlung von Sallys Problem einverstanden zu erklären, so dass Zeit zur Verfügung stand, mit der Mutter am Erhalt des Zuhauses zu arbeiten.

Oft thematisiert die Überweisung ein Randproblem. Durch Gespräche mit dem erkannten Klienten und anderen relevanten Personen findet die Fachkraft häufig eine Problemlage, die dem Klienten wichtiger ist als das Problem, welches von der überweisenden Stelle identifiziert und definiert worden ist.

In Sallys Fall wurde ihr schulisches Problem in einer zweiten Arbeitsvereinbarung behandelt – lange nachdem das Problem der Familie bezüglich ihrer Wohnstätte gelöst und für den Bezug staatlicher Unterstützung einschliesslich der medizinischen Versorgung der Eltern gesorgt worden war sowie erst nachdem Herr Roscoe sich an den Bemühungen beteiligte und die Familie eine neue Wohnung bezogen hatte. Es fanden innerhalb von vier Monaten vierzehn Gespräche statt. Es wäre uneffektiv gewesen, mit Sally an ihren schulischen Leistungen zu arbeiten, solange ihr Familienleben derart chaotisch war. Es wäre kaltherzig gewesen, Frau Roscoes Notlage zu ignorieren.

### 1.3 Anmeldungen

Anmeldungen unterscheiden sich von Überweisungen, da bei Anmeldungen offenkundig niemand als Vermittler fungiert. Die Anmelder kommen aus freien Stücken zu einem Dienst. Bei einer Überweisung ist das Erscheinen arrangiert, empfohlen, dringend empfohlen oder von einer Behörde mit Verwarnungen und Strafen im Falle des Nichtbefolgens auferlegt worden. Die meisten Fachkräfte und Dienste ziehen freiwillig erscheinende Klienten den unfreiwillig antretenden vor, weil einer auferlegten Beratung eine Verstimmung anhaftet. Aus diesem Grunde versuchen die Dienste oftmals, unfreiwillige Klienten in freiwillige umzuwandeln. Aber auch wenn es keine offiziellen oder behördlichen Vermittler gab, erfahren die Anmelder durch Verwandte und Freunde, die Medien, Kurse, an denen sie teilnehmen, Vorschläge von Arbeitgebern, Lehrern, Pfarrern, Ärzten und anderen angesehenen Informationsquellen von verschiedenen Beratungsmethoden. Häufig verfügen die Leute zu den Behandlungsmethoden nur über ein Halbwissen. Was in der Öffentlichkeit über Behandlungen bekannt wird, kann irreführend sein und falsche Erwartungen wecken. Daher ist es sehr wahrscheinlich, dass, in unterschiedlicher Intensität, auch der freiwillige Klient Bedenken, Widerwillen und Widerstand aufweist, was gemeinhin nur den unfreiwilligen Klienten zugedacht wird.

#### 1.3.1 Aufgabenzentrierter Ansatz zu Anmeldungen

Beim aufgabenzentrierten Ansatz zu Anmeldungen wird schwerpunktmässig herausgearbeitet, welches die Probleme aus der Sicht des Klienten sind, welches seine Prioritäten sind, und es wird ein frühzeitiges Assessment erstellt. Aus dieser Vorgehensweise lassen sich dann Rückschlüsse darüber ziehen, ob der Klient dem Auswahlverfahren des Dienstes standhält, ob die empfangende Stelle diejenige ist, die ihn am besten unterstützen kann, oder ob stattdessen ein anderer Dienst vorgeschlagen werden sollte.

### 1.4 Zusammenfassung

Eine *Überweisung* ist das Senden bzw. Weitersenden eines Klienten von einem Dienst zu einem anderen oder von einer Abteilung zu einer anderen mit dem Ziel, konkrete Ressourcen, Beratung, Therapie oder jegliche andere Art von Fürsorge oder sozialen Dienstleistungen zu ergründen und zu erhalten. Überweisungen können wegen einer unzureichenden Anzahl von Mitarbeitenden stattfinden oder weil der Dienst kein entsprechendes Know-how für den Umgang mit

einem speziellen Problem oder Klienten hat. Die Anfrage fällt unter Umständen nicht in das Aufgabenfeld des Dienstes. Ein anderer Dienst verfügt vielleicht über Dienstleistungsqualitäten und -quantitäten, die sich besser für die Situation des Klienten eignen. Oder es hat sich ein anderer Dienst dieser Klientengruppe und den betreffenden Problemen verschrieben. Jeder Überweisung liegt eine implizite oder explizite Problemdefinition und -konkretisierung zugrunde.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Uneinigkeiten und Mehrdeutigkeiten durch das Ausführen und Empfangen von Überweisungen entstehen. Um effizient zu arbeiten und die aktive Mitarbeit des Klienten aufrecht zu erhalten, ist es ratsam, mit der überweisenden Quelle wohlüberlegt zu verhandeln. In diesen Verhandlungsgesprächen sollten Konflikte beigelegt und das Verständnis gefördert werden, wonach der Klient strebt und was er unternehmen kann, welche Ressourcen bereit gestellt werden können und welche Ziele erreichbar und realistisch sind. Die wesentlichen Aktivitäten bei der Reaktion auf eine Überweisung bestehen darin, die Ziele der Quelle so spezifisch und konkret wie möglich zu ergründen, mit der Quelle direkt zu verhandeln, um eine Vereinbarung über erreichbare Ziele zu erlangen und zu klären, welche allfälligen Ressourcen die Quelle für die Zielerreichung bereitstellt, der Quelle klar zu machen, welche Ressourcen die empfangende Stelle beantragen kann, und die bestmögliche Unterstützung zu Verbesserungen bezüglich des Beratungsthemas des Klienten auszuhandeln.

Bei Empfang einer Überweisung fühlt sich die empfangende Stelle bzw. der Mitarbeiter möglicherweise dazu verpflichtet, den Wünschen des Überweisenden zu entsprechen. Der Wunsch der überweisenden Stelle spiegelt die für diesen Zeitpunkt beste Beurteilung wider. Überweisende Stellen haben das Recht, Dienstleistungen für das zu fordern, was sie für das Beste halten, insbesondere wenn sie glauben, gute Argumente zu haben. Angesichts der Tatsache, dass Meinungsverschiedenheiten über die Abwicklung der Überweisung sehr wahrscheinlich sind, kann die empfangende Stelle heimlich bei ihrer eigenen Meinung bleiben und den Ausbruch eines Interessenkonfliktes abwarten. Die empfangende Stelle kann sich aber auch der Meinung der überweisenden Stelle unterordnen und darauf warten, dass diese mit dem Klienten in einer Sackgasse endet. Am besten ist es, sich mit der überweisenden Stelle auseinander zu setzen und entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

Der aufgabenzentrierte Ansatz vertritt die Position, dass eine ordnungsgemässe Anwendung der Richtlinien und eine bestmögliche Abwicklung des Falles zur Erzielung guter Ergebnisse nur durch eine ungehinderte Arbeit am Beratungsthema des Klienten möglich ist. Das vorrangige Ziel besteht also darin, sich mit der überweisenden Stelle bezüglich des Beratungsthemas zu verständigen und zu einigen. Ein zweites Ziel sind gut durchdachte Verhandlungen mit der überweisenden Stelle, um die für eine Problemlösung zuträglichen Ressourcen zu erhalten.

## 2 Erster Schritt: Problemidentifikation

Dieses Kapitel handelt davon, wie man Beratungsthemen ermittelt, wie das Problem durch Beschreiben, Konkretisieren und Benennen definiert wird und wie man sich für einen Problemschwerpunkt entscheidet. Es werden häufig vorkommende praktische Fragen bei der Feststellung des Beratungsthemas und der Entscheidung für einen Schwerpunkt diskutiert und Richtlinien für den Umgang mit ihnen an die Hand gegeben. Die wichtigsten praktischen Aufgaben bilden die Entscheidung für den Beratungsfokus, der Umgang mit behördlichen Aufträgen, das Fördern der Mitwirkung des Klienten bei der Problemidentifizierung, das Ausweiten und Setzen von Grenzen sowie das Vorbeugen der Trivialisierung von Problemen, der Umgang mit langwierigen und tiefsitzenden Problemen und solchen, die sich fortwährend zu ändern scheinen, sowie mit Krisen, das Setzen von Prioritäten, eine frühzeitiges Assessment und das Beziehungsmanagement (siehe Abbildung 2.1).

### 2.1 Überschneidung von Schritten

Die folgenden Kapitel sind in Anlehnung an den üblichen Ablauf einer Behandlung unterteilt. Kapitel 2, 3 und 4 beschäftigen sich mit Problemidentifikation, Arbeitsvereinbarung, Problemlösung und Zielerreichung sowie Abschluss, in ebendieser Reihenfolge. Diese Reihenfolge entspricht dem Ablauf, den man in der Regel bei der Entwicklung von Ereignissen im Leben eines Menschen antrifft: Anfang, Mitte und Ende. Auf den Beratungsprozess bezogen, setzt diese Reihenfolge voraus, dass die Beratung nicht auf ein gut gemeintes und empathisches Durcheinander hinausläuft, sondern zielorientiert ist und von Anfang bis Ende einen messbaren Fortschritt aufweist.

Eine Beratungssequenz ist jedoch in erster Linie eine menschliche Begegnung, die auf verschiedenen Interaktionsebenen gleichzeitig und über einen längeren Zeitraum stattfindet. Man kann nicht alles über solche Interaktionen wissen und verstehen, und es kann nicht alles sauber eingeordnet und verstanden werden. Daher wird die Einteilung der Reihenfolge in Anfang, Mitte und Ende weder klar noch sauber ausfallen. Man wird während eines Vorgangs zwischen den Schritten hin- und herpendeln, ihre Reihenfolge ändern, sie wiederholen und umstellen müssen. Dies ist absehbar und sollte niemanden überraschen. Wofür ist diese Aufteilung in Schritte oder Phasen denn dann gut? Der Nutzen besteht darin, dass ohne eine Vorstellung von der Ordnung des Vorgangs die Gefahr gross ist, dass der gesamte Vorgang durcheinander gerät und dass durch das Netz von Gefühlen und Interessenlagen, das sich durch den Vorgang zieht, überstürzt gehandelt wird. An geplanten Schritten, die systematisch über einen gewissen Zeitraum durchgeführt werden, sollte standardmässig festgehalten werden. Die wechselnden Ereignisse während einer Beratung müssen mit dieser Reihenfolge abgeglichen werden, und es muss versucht werden, den Vorgang so schnell wie möglich wieder in eine Ordnung zurückzuführen.

**Tabelle 2.1: Überblick**

1. Schritt	<i>Ermittelte Beratungsthemen des Klienten</i>
	<p><b>Klären Sie ab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vom Klienten identifizierte Probleme</li> <li>· Prioritäten des Klienten (auf drei begrenzt)</li> <li>· Prioritäten der überweisenden Stelle (behördliche Aufträge)</li> <li>· Vorläufiges frühzeitiges Assessment</li> </ul>

### 2.2 Entscheidung über den Problemschwerpunkt

#### 2.2.1 Problemdefinition durch den Klienten

Die Analyse einer problematischen Situation zur Bestimmung eines Schwerpunktes ist ein wesentlicher Schritt in der Kurzzeitintervention. Wenn man bedenkt, wie vage und ungenau die Definitionen von *Problemen* als Konzept in der Sozialwissenschaft sind, verwundert es nicht, dass es Unklarheiten bei der Festlegung oder Operationalisierung dieses Konzeptes in der beruflichen Praxis gibt.

#### 2.2.2 Umgang mit den eigenen Annahmen

Wir tendieren dazu, den Prozess der Problembestimmung durch den Klienten mit unseren traditionellen Annahmen anzugehen.



**Die Annahme von allgemein gültigen Kriterien.** Oft wird davon ausgegangen, dass es allgemein bekannte und anerkannte Kriterien für die Problembestimmung gibt. Wie wir gesehen haben, kann es jedoch tatsächlich sein, dass eine Situation für die eine Person ein Problem darstellt, für die andere aber nicht. Die Definition hängt davon ab, welche Bedeutung das Problem für die jeweilige Person hat und in welchem Umfang sich diese über ihre eigene Interessenlage im Klaren ist. Auf welche Weise Probleme definiert werden und welche Prioritäten ihnen beigemessen werden, hängt von den veränderlichen Methoden, Theorien, Werten und gesellschaftlichen Normen und Erwartungen ab.

Um unangebrachten Einfluss vom Klienten fern zu halten, sollte die Fachkraft sich immer vor Augen halten, von welchen Tendenzen und Neigungen sie sich bei der Übernahme einer bestimmten Art der Problemdefinition leiten lässt, und sich gleichzeitig um eine präzise Beschreibung der Problemdefinition des Klienten bemühen. So sollte die Problemdefinition gemeinsam und offen mit dem Klienten ausgearbeitet werden, um dessen Sichtweise Rechnung zu tragen. Zudem erhält die Fachkraft dadurch in angemessener Weise die Gelegenheit, darauf einzuwirken, wie der Klient Entscheidungen trifft.

**Die Annahme der vollständigen Abdeckung.** Es wird weiterhin angenommen, dass jedes definierte Problem auch gelöst werden sollte. Soziale Dienste, die gemeinhin als Problemlösungsfabriken angesehen werden, verhalten sich oft so, als wären sie verpflichtet, auf alles zu reagieren, was wie eine Störung aussieht. Unter diesem Druck wird häufig übersehen, dass es besser sein kann, die Dinge gelegentlich sich selbst zu überlassen, und dass keine bzw. eine minimale Intervention manchmal hilfreicher ist als die intensivste Intervention. Mit anderen Worten, es ist nicht unbedingt nötig, ein identifiziertes Problem umgehend zu bearbeiten.

Es ist unmöglich, alle Problemfelder im Leben einer Person abzudecken. Die Methoden der professionellen Hilfe sind in Hinblick auf ihr Leistungsvermögen und ihre Verfügbarkeit begrenzt. Wenn man annimmt, die vollständige Abdeckung sei der beste Weg, muss man die Probleme entsprechend dem Ausmass ihrer Auswirkungen auf die derzeitige Lage unterscheiden.

**Annahmen zur Selbstverwirklichung.** Einige Fachkräfte sind der Ansicht, dass das Unterstützen der Klienten bei der Entwicklung zu Selbstverwirklichung, Wachstum, zum Stärker-werden und zum Einbezogenwerden «in neue und möglicherweise produktivere Denkweisen über seine oder ihre Probleme... den wesentlichen Aspekt in der Praxis des Helfens [darstellt]» (Goldstein, 1986, S. 355). Diese Aussagen beziehen sich auf den Einfluss auf persönliche Überzeugungen, Einstellungen, Gefühle und Fähigkeiten und die Möglichkeit, dem Klienten ein gutes Gefühl, persönliche Befriedigung und Kontrolle über seine Situation zu verschaffen.

Selbstverwirklichung ist ein interessanter Gesichtspunkt. Viele Personen verdienen gut oder sind besser verdienend. Sie haben Zeit, sich mit Kunst und Architektur zu beschäftigen und sich selbst und ihr Heim zu verschönern. Sie haben die Zeit und das Geld, sich zu amüsieren, zu reisen und sich zu bilden. Selbstverwirklichung scheint in der heutigen hoch ambitionierten Konsumgesellschaft eine sinnvolle Beschäftigung zu sein und steht im Gegensatz zu den frustrierenden Grenzen des tatsächlich Erreichbaren, hohen Preisen, erdrückender Bürokratie und der Gefahr von Feuer, Diebstahl, Überfällen, schweren Krankheiten, hohem Alter, Verlassenwerden, Terror, atomaren Unfällen und der Verschwendung von Menschenleben.

Es ist allgemein bekannt, dass die Menschen sich angesichts beängstigender sozialer Zwänge in modernen Gesellschaften nach innen kehren. Anhänger von Selbstverwirklichung sind jedoch auch Problemlöser. Sie mögen die Sprache der Gefühle bevorzugen (also Emotionen, Empfindungen, Einstellungen und andere subjektive Zustände), aber sie helfen ihren Klienten auch dabei, ihre Krisen zu überwinden, Depressionen durchzustehen und öffentliche Hilfe, medizinische Versorgung, bessere Unterkünfte, Arbeit oder Kinderbetreuung in Anspruch zu nehmen. Sie helfen ihren Klienten, die Tausenden von gemeinen, destruktiven «slings and arrows of outrageous fortune»<sup>5</sup>, die sogenannten Alltagsprobleme, mit denen normale Menschen zu tun haben, in Ordnung zu bringen.

Im Umgang mit unseren eigenen bevorzugten Zielen zur Selbstverwirklichung ist es ratsam, davon Abstand zu nehmen, den Klienten Problemdefinitionen aufzubürden, die sich lediglich auf den emotionalen und kognitiven Bereich beziehen. Klienten, so wie wir alle, ziehen es vor, sich im Bereich des tatsächlich Machbaren und Erreichbaren und im Bereich der Gefühle zu bewegen. Die Linderung der greifbaren Probleme bzw. das Erhöhen von greifbaren Ressourcen stellt einen grossen Schritt in der Verbesserung einer problematischen Lage dar.

**Annahmen zum Widerstand von Klienten als pathologisches Phänomen.** Die Art und Weise, wie ein Klient und wie eine helfende Fachkraft ein *Problem* beschreibt, kann spannungsgeladen sein. Professionelle Definitionen sind das Ergebnis einer speziellen Ausbildung und der beruflichen Sozialisation. Definitionen von Klienten sind das Ergebnis des alltäglichen Lebens und des gesunden Menschenverstands. Experten tendieren dazu, die Probleme des Klienten derart zu definieren, dass sie sich in ihre Expertenmeinung einfügen. Klienten tendieren dazu, Probleme so zu definieren, dass sie sich in ihre Auffassungen sinnvoll einfügen, dass sie ihre Kompetenz und Würde behalten und dass sie sich in ihr Wissen über die Welt und ihr Weltbild einfügen.

Diese zwei Blickwinkel – jener der Fachkraft und jener des Klienten – entstammen unterschiedlichen Welten von persönlichen Erfahrungen, Kulturen und Klassen.

Sie stimmen so lange überein, wie es Parallelen in der Lebensgeschichte von Klient und Fachkraft gibt. Unstimmigkeiten *können* von Widerstand herrühren; pathologische Gedankengänge und Persönlichkeiten *können* dafür sorgen, dass der Ist-Zustand beibehalten wird und die für den Fortschritt nötigen Veränderungen vermieden werden. Auf der anderen Seite können die Unterschiede häufig davon herrühren, dass der Klient an seinen Bestrebungen stark interessiert ist, er den Wünschen der Fachkraft widerstrebt, ihm Verständnis oder Fachwissen fehlen, er Angst empfindet oder unterschiedliche Ansichten in kultureller, moralischer, ethischer oder normativer Hinsicht hat. Eine Fachkraft, die nach dem aufgabenzentrierten Modell handelt, sollte sich in das Problem, wie es vom Klienten wahrgenommen und definiert wird, hineinversetzen können, es so weit es geht aus dem Blickwinkel des Klienten sehen und ein Gespür für die Bedeutung entwickeln, das es für den Klienten hat. Der Klient ist daher dafür verantwortlich, die Situation zu beschreiben und zu erklären, an der Problemdefinition teilzuhaben und ein hilfreicher Partner bei der Lösungsfindung zu sein.

**Annahmen zum Lebenslauf als Schicksal.** Alle Berichte aus einem Leben (autobiografisch) oder aus dem Leben einer anderen Person (biografisch) bestehen aus einer Auswahl, die während des Erzählens, also in der Gegenwart, getroffen wird. Diese Schilderungen erklären und verdeutlichen das Geschehene. Wenn Klienten uns aus ihrem Leben berichten und wir Fachkräfte sie über den Lauf ihres Lebens befragen, folgen wir stets tief verankerten langjährigen Traditionen, die verlangen, dass eine Geschichte einen Anfang, einen Mittelteil und ein Ende hat (Whan, 1979).

Viele Theorien erklären gegenwärtige Probleme mit der Vergangenheit. Diese Theorien bzw. der Nutzen, dem sie zugedacht sind, wirken reduktionistisch. Nur allzu oft führt vereinfachendes und lineares Denken zu Schlussfolgerungen über die kausalen Auswirkungen vorangegangener Erfahrungen, insbesondere von hypothetischen Phasen, Stufen oder Mustern, die dann angeblich einen vorbestimmenden Einfluss auf das Leben eines Menschen haben.

Systematische Studien haben das Ausmass, in dem der Lauf des Lebens als eine geordnete und vorhersehbare entwicklungsgemässe Folge aufgefasst werden kann, in Frage gestellt. Eine Person mag ihrem Leben Sinn geben, indem sie die Sichtweise auf ihr Leben ständig ändert, indem sie ihre Geschichte auf unterschiedliche Weise erzählt, während wir sie anhören und gemäss unseren eigenen Ansichten zu diesem Zeitpunkt interpretieren. Cohler (1982) meint, dass das Leben durch oft abrupt auftretende Veränderungen charakterisiert ist, die durch sowohl erwartete als auch unerwartete Ereignisse im Leben als auch durch intrinsische, nicht unbedingt andauernde Entwicklungsfaktoren hervorgerufen werden. Der Übergang von der frühen zur mittleren Kindheit und die Wandlung

zum mittleren Lebensalter und schliesslich zum Rentenalter führen besonders häufig zu Störungen und nachfolgenden Änderungen der persönlichen Lebensgeschichte. Das Leben verläuft in viel weniger geordneten und vorhersehbaren Bahnen, als manch eine deterministische Hypothese uns glauben machen will. Unser wechselnder sozialer Kontext hat einen grossen Einfluss darauf, was mit uns geschieht und wie wir uns selbst definieren.

Zur Vermeidung einer unangemessenen Verknüpfung zwischen den vermuteten Ursachen aktueller Probleme und vergangener Ereignisse empfiehlt der aufgabenzentrierte Ansatz den Fachkräften, Informationen zu bisherigen Lebensereignissen mit Bedacht zu sammeln und zu nutzen. Die Entstehung eines Problems kann für praktische Zwecke untersucht werden, um herauszufinden, welche Bedeutung es gegenwärtig hat und welche Problemlösungsaktivitäten vorausgegangen sind. Die Fachkraft sollte in erster Linie das Problem in der Form und Konstellation verstehen, wie es sich aktuell darstellt.

### 2.3 Allgemeine Übersicht über die Elemente eines Problems

Um den Kern eines Problems zu erkennen, brauchen wir eine allgemeine Übersicht. Wir müssen das Problem erfassen in Bezug auf die beteiligten Personen, die Umgebung, in der es auftritt, und auf das verfügbare Wissen zur Beschreibung und Erklärung des Problems.

Es gibt vier verschiedene Blickwinkel – jenen der Bedürfnisse, der persönlichen Defizite, der mangelnden sozialen Fähigkeiten und der Klassifizierung bzw. Grenzen –, die sowohl von den Fachkräften als auch von den Klienten eingenommen werden und die eine Möglichkeit darstellen, sich mit dem Problem vertraut zu machen und es einzugrenzen.

Es gibt für beide Seiten noch andere mögliche Blickwinkel, doch durch die Einnahme des einen oder anderen kann man sich einem Problem gut nähern und dessen groben Rahmen sowie die Inhalte der Intervention abstecken.

#### Die Bedürfnisorientierung

Der Bedürfnis-Blickwinkel geht davon aus, dass die Bedürfnisse eines Menschen aus Defiziten an sozialen und persönlichen Ressourcen entstehen. Der Klient wird als jemand wahrgenommen, der gewisse materielle Güter, Fähigkeiten, persönliche Einstellungen oder Dienstleistungen benötigt. Sehen Sie sich beispielsweise die folgenden Aussagen an:

- «Frau A. braucht eine Tagesbetreuung für ihre Kinder.» Das heisst, dass Frau A. keine Ressourcen hat, um tagsüber für ihre Kinder zu sorgen und sie zu unterrichten, dass sie nicht weiss, wo man eine Tagesbetreuung herbekommt,

und dass sie wahrscheinlich keine Geldmittel hat, um eine Tagesbetreuung zu finanzieren.

- «John braucht eine Behandlung.» Gemeint ist die Annahme, dass es John an wichtigen zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Wissen, Willen und Geldmitteln mangelt, um sich Beratung und Unterstützung von einer psychiatrischen Fachkraft zu holen. In dieser Aussage wird davon ausgegangen, dass eine Behandlung seine zwischenmenschlichen Fähigkeiten und sein persönliches Wohlergehen steigern könnte.

Ein Bedürfnis-Blickwinkel kann aus verlässlichen Informationen über die konkreten Defizite eines Klienten resultieren. Beispiele, die die Existenz von Bedürfnis-Defiziten aufzeigen und von denen angenommen wird, dass sie verlässliche Informationen liefern, sind die Ergebnisse von Intelligenztests, die Messwerte über das Ausmass und die Art von Fehlernährung, die wirtschaftliche Lage über oder unter einer Armutsgrenze, Anzahl und Zustand der Zimmer in einer Wohnung, ausreichende Sozialhilfe, Stabilität durch die häusliche Umgebung, Gesundheit etc. Wahrgenommene Bedürfnisse können auch einvernehmliche Ansichten über das sein, was gut für die Menschen ist, wie liebende und Anteilnehmende Eltern und Ehepartner, Selbstgenügsamkeit, eine erfüllende Arbeit, die Fähigkeit zu lieben und Anteil zu nehmen, flexible Einstellungen und Umgang mit anderen Personen etc.

Bedürfnisse können in Kategorien sozialer Dienste ausgedrückt werden, wie Tagesbetreuung für Kinder, Schutz, Gesundheitsdienst, Familienplanung oder Pflegestellen für Kinder. Bedürfnisse drücken auf indirekte Weise Probleme aus. Obschon sie Ungenauigkeiten unterworfen sind, entspringen sie alle auch dem gesunden Menschenverstand.

Ein Bedürfnis-Blickwinkel hilft sowohl in ethischer als auch in sachlicher Hinsicht, den sozialen Kontext des Beratungsthemas des Klienten zu verstehen. Die Ermittlung wahrgenommener Bedürfnisse hilft einer Fachkraft, genau zu sein bei der Beschreibung der besonderen vom Klienten benötigten Ressourcen und sozialen Fähigkeiten, an denen es ihm in seiner Situation mangelt, ebenso wie bei gestörten seelischen Zuständen, Geisteskrankheiten, körperlichen Krankheiten, Beschäftigungs- und beruflichen Probleme sowie anderen komplexen persönlichen Problemen. Auf jeden Fall muss der Bedürfnis-Blickwinkel auf die besonderen Beratungsthemen des Klienten zugeschnitten sein, andernfalls könnte es Schaden anrichten, wenn man auf Biegen und Brechen irgendein «Bedürfnis» stillen will, das der Klient gar nicht als real empfindet. Beispielsweise kann eine Fachkraft oder ein Dienst professionelle oder persönliche Normen an das anlegen, was der Klient haben oder tun sollte, und dabei die Selbsteinschätzung des Klienten missachten. Klienten Handlungen aufzuzwingen erzeugt Druck, mit

dem unter den aktuellen Umständen nicht umgegangen werden kann. Der Fall von Herrn und Frau Chris veranschaulicht, wie ein Bedürfnis-Blickwinkel die Problemdefinition beeinflusst.

#### **Fall 2.1: Herr und Frau Chris**

Herr und Frau Chris, beide über 80 Jahre alt, wurden von der Polizei in die Notaufnahme des örtlichen Krankenhauses gebracht. Sie waren geschwächt und verwirrt, ihre Körper und Kleidung mit Kohlenstaub bedeckt.

Ihr geschwächter Zustand wurde als Unterernährung diagnostiziert. Der Kohlenstaub, so stellte sich heraus, kam daher, dass sie in einem Keller zwischen dem Ofen und Kohlebehältern lebten. Ein der psychiatrischen Abteilung zugehöriger Sozialarbeiter wurde hinzugezogen, aber Herr und Frau Chris waren in einem dermassen verwirrten Zustand, dass er nicht herausfinden konnte, was los war und was ihnen zugestossen war. Das Paar wurde ins Krankenhaus eingeliefert, gebadet und mit Essen versorgt.

Am nächsten Tag waren Herr und Frau Chris wieder ansprechbar. Es stellte sich heraus, dass die Unterernährung daher rührte, dass sie versuchten, von der mageren Altersrente des Ehemanns zu leben. Sie wussten nicht, dass ihnen zusätzliche Sozialleistungen zustanden. Ein Nachbar, der sie mit Essen versorgt hatte, war kürzlich weggezogen, wodurch sie noch hungriger waren als zuvor. Seit 15 Jahren wohnten sie in dem Keller, mietfrei, weil sie auf die Kohle aufpassten. Der Vermieter – so dachte er und so dachten auch sie – war ihnen eine Hilfe. Das Paar war kinderlos. Sie hingen sehr aneinander. Sie waren alt und ihr Leben neigte sich dem Ende.

Der Sozialarbeiter stufte ihr Problem mit «brauchen aufgrund ihres Alters eine geschützte Unterkunft» ein. Er bot ihnen an, ein Pflegeheim für sie ausfindig zu machen und ihnen dabei zu helfen, dort aufgenommen zu werden. Das Paar war ausser sich. Sehr gerne akzeptierten sie hingegen seine Unterstützung bei der Beantragung zusätzlicher Sozialleistungen. Sie würden aber unter allen Umständen nur in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren – in den Kohlenkeller! Und sonst nirgendwohin.

Die Frage, ob das Paar eine Unterkunft brauchte oder nicht, war nicht einfach zu beantworten. Es ging um mehr als das offensichtliche Bedürfnis nach einer besseren Unterkunft, und das musste bedacht werden.

#### **Die Orientierung an persönlichen Defiziten**

Abweichendes Verhalten ist objektiv in dem Sinne, dass es beobachtet und nachgewiesen werden kann, wenn es angemessene Kriterien zu dessen Identifikation

gibt. Es ist subjektiv in dem Sinne, dass Meinungen darüber, was abweichendes Verhalten ausmacht, häufig auf nicht überprüfbar Schlussfolgerungen und einer Reihe von moralischen Urteilen basiert. Sowohl in der soziologischen als auch in der Alltagsliteratur und den Medien gibt es widersprüchliche Definitionen von abweichendem Verhalten.

Die Meinung ist weit verbreitet, dass die spezifischen Probleme eines Klienten oder einer Familie auf ihr abweichendes Verhalten zurückzuführen sind, und dass diese Abweichungen sich in dem Teil ihres Verhaltens zeigen, der nicht mit den allgemeinen Normen übereinstimmt (Thio, 1978). Etwas schwieriger ist es zu verstehen, wie bestimmte soziale und wirtschaftliche Umstände mit bestimmten persönlichen Situationen zusammenspielen müssen, um Probleme hervorzu- bringen.

Die Rahmung durch die persönlichen Defizite ist im aufgabenzentrierten Ansatz nützlich, sollte jedoch mit einer Einschätzung des sozialen Umfeldes einhergehen. Die Fachkraft muss die persönlichen Defizite abschätzen, um herauszufinden, ob und inwiefern die Veränderung der Umgebung, das Bereitstellen von Ressourcen, Änderungen darin, wie die Personen miteinander in Beziehung stehen, oder die Verbesserung der sozialen Fähigkeiten des Klienten durch Bildung, Beratung und Begleitung sich positiv auf das Beratungsthema auswirken können.

Wenn es Fachkräften lediglich gelingt, bestimmte persönliche Defizite herauszukristallisieren und diese ins Blickfeld zu rücken, kann es sein, dass ihnen die eigentlichen Probleme in der physischen und sozialen Umgebung entgehen. Es kann geschehen, dass sie die extremen Schwierigkeiten übersehen, persönliche Defizite zu ändern, ohne – oder anstatt – gleichzeitig entscheidende Umweltfaktoren zu verändern. Sie könnten die Gelegenheit übersehen, relativ einfache und direkte Änderungen in der soziophysischen Umgebung zu bewirken, die zu einer raschen und nachhaltigen Verbesserung der Situation führen.

#### **Die Orientierung an mangelnden sozialen Fähigkeiten**

In der Regel umfassen die für die Führung eines angemessenen Lebensstils nötigen sozialen Fähigkeiten:

- Die Versorgung von Kindern (minimale grundlegende Betreuungsfähigkeit von Kindern)
- Regelmässige angemessene Körperhygiene
- Führung eines Haushaltes
- Aneignung von Lernstoff in der Schule oder bei speziellen Schulungen
- Relativ genaue Wahrnehmung der Absichten und Erwartungen anderer Personen, insbesondere der Eltern, von engen Freunden, Geschwistern, Ehepartnern, Behörden und seinesgleichen

- Sich anderen Personen verständlich zu machen, insbesondere gegenüber den Eltern, engen Freunden, Geschwistern, Ehepartnern, Behörden und seinesgleichen
- Seinen Lebensunterhalt zu verdienen, insbesondere eine Arbeit zu finden und auszuführen, mit Arbeitskollegen und Arbeitgebern zurechtzukommen und die Früchte der Arbeit zu ernten
- Problemlösende Schritte zu planen
- Problemlösende Aktivitäten durchzuführen

Die Feststellung von mangelnden sozialen Fähigkeiten ist eine andere Möglichkeit, um Überlegungen zu Bedürfnissen und persönlichen Defiziten zu ordnen. Es gibt jedoch zwischen diesen drei Arten, den Blickwinkel einer Problemdefinition zu formulieren, Unterschiede, die möglicherweise von Bedeutung sind. Die logische Folgerung aus dem Bedürfnis-Ansatz ist es, so schnell wie möglich das Fehlende zur Verfügung zu stellen, beispielsweise eine saubere Unterkunft, eine Vaterfigur, eine beidseitig zufriedenstellende Ehe, Psychotherapie, medizinische Behandlung etc. Die logische Folgerung aus dem Ansatz der persönlichen Defizite ist es, eine Therapie anzubieten, aus der eine gereifte (bzw. gereifere) Person hervorgeht. Die Logik aus dem Ansatz der mangelnden sozialen Fähigkeiten besteht darin, Personen zu erziehen und dahin gehend zu schulen, dass sie die Dinge des täglichen Lebens selbst verrichten können.

Es ist möglich, dass aufgrund der verschiedenen Facetten der jeweiligen Blickwinkel jeder zu einer anderen Art der Problemdefinition und Gestaltung des Behandlungsverfahrens führt. In der täglichen Praxis tendieren sie allerdings dazu, ineinander zu greifen; man könnte sogar mit Fug und Recht behaupten, dass all diese Problemorientierungen als verschiedene Seiten einer Medaille gesehen werden können bzw. dass das Wesen von Problemen derart komplex und veränderlich ist, dass die Probleme zu verschiedenen Zeitpunkten jeweils anders in Erscheinung treten.

#### **2.4 Klassifizierung von Problemen**

Eine weit verbreitete Klassifizierung von Problemen besteht darin, soziale Probleme, die einer bestimmten Gruppe von Individuen zugerechnet werden können, mit einem Namen oder Etikett zu versehen. Als Beispiele seien genannt: Kriminalität, Verbrechen, Unehelichkeit, schulische Schwächen, alleinerziehende Mütter oder Väter, Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Solche Kategorien strukturieren die Informationen über gesellschaftliche Zustände und stellen eine wichtige Hilfe bei der Einteilung von öffentlichen und professionellen Themen dar. Bezeichnungen bzw. Einteilungen helfen bei der Strukturierung von Infor-

mationen und Wissen, so dass wir in die Lage versetzt werden, mit den Vorstellungen und Beobachtungen, die mit diesen Bezeichnungen verbunden werden, Überlegungen anzustellen, diese neu einzuordnen und zu organisieren, zu planen oder auf sonstige Weise zu bearbeiten. Allgemeine Bezeichnungen sind hingegen für das Verständnis von individuellen bzw. besonderen gesellschaftlichen Situationen unbrauchbar. Sie liefern Informationen, die für eine allgemeine Sozialplanung nützlich, aber für die Planung von Interventionen im Einzelfall nahezu unbrauchbar sind.

Eine nützlichere Einteilung würde darin bestehen, Merkmale von Problemlagen und -verhalten zu erfassen, die gleichzeitig das jeweils aktuelle individuelle Problem erhellen. Diese Art der Problemtypologie gibt es im Bereich der psychosozialen individuellen Probleme nicht, wegen der grossen Bandbreite an psychosozialen Problemen, der Schwierigkeiten der Experten, in diesem Bereich eine Übereinstimmung zu erzielen, und aufgrund der Ungewissheit über den besten Weg, diese zu klassifizieren. Die *DSM IV*<sup>6</sup> (American Psychiatric Association<sup>7</sup>, 1994) ist für die Klassifizierung von Problemen der sogenannten *Psychopathologie* allgemein anerkannt, lässt jedoch die unzähligen Probleme im Bereich der psychosozialen Schwierigkeiten und umgebungsbedingten Probleme ausser Acht, mit denen zahlreiche Klienten zu tun haben.

Das aufgabenzentrierte Modell hat eine Problemtypologie entwickelt, die dazu gedacht war, bei der Einschätzung von Problemen, dem Setzen von Schwerpunkten und von Abgrenzungen zur Einhaltung der Schwerpunkte behilflich zu sein. Diese Typologie hat keine allgemeine Anerkennung gefunden und ist nicht häufig angewendet worden. Sie wird hier für heuristische Zwecke beschrieben, für Fachkräfte, die mit einer Technik experimentieren wollen, mit der möglicherweise Probleme eingegrenzt werden können.

### Die aufgabenzentrierte Problemtypologie

Das aufgabenzentrierte Modell schlägt eine grobe Typologie vor, mit der Beratungsthemen systematisch eingegrenzt werden können (Reid, 1978). Mit ihrer Hilfe kann man sich die Klassifizierung als einen Rahmen vorstellen, der das Assessment, die Gespräche, den Behandlungsplan und die Durchführung umfasst. Der aufgabenzentrierte Ansatz klassifiziert Probleme wie folgt:

1. *Zwischenmenschlicher Konflikt*. Offener Konflikt zwischen zwei oder mehreren Personen (etwa zwischen Eheleuten oder zwischen einem Elternteil und einem Kind), die alle darin übereinstimmen, dass dieser Konflikt existiert.
2. *Unzufriedenheit in sozialen Beziehungen*. Defizite oder Übermässigkeit, die vom Klienten in der Interaktion mit anderen Personen als Probleme empfunden werden, wie etwa Unzufriedenheit in der Ehe, mit einem Kind oder Elternteil oder mit seinesgleichen.

3. *Probleme mit offiziellen Organisationen*. Probleme zwischen einem Klienten und einer Organisation, wie z. B. einer Schule, einem Gericht oder einer Sozialabteilung
4. *Schwierigkeiten mit einer Rolle*. Probleme mit dem Verhalten in einer bestimmten gesellschaftlichen Rolle wie etwa als Ehepartner, Elternteil, Schüler, Arbeitnehmer oder Patient.
5. *Entscheidungsprobleme*. Unsicherheit, was in einer bestimmten Situation zu tun ist.
6. *Reaktiver emotionaler Kummer*. Zustand, in dem die grösste Sorge des Klienten Gefühlen wie Beklemmung und Depressionen gilt und weniger der Situation, die diese möglicherweise ausgelöst hat.
7. *Ungenügende Ressourcen*. Mangel an Sachmitteln wie Geld, Unterkunft, Verpflegung, Transport, Kinderbetreuung oder Arbeit.
8. *Andere*. Alle nicht klassifizierbaren Probleme.

### 2.5 Behördliche Aufträge und Dienstleistungen bei unfreiwilligen Klienten

Oftmals werden Probleme von einer Behörde mandatiert. Dieses Mandat zu ignorieren könnte für den Klienten zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen seiner Interessen und seines Wohlergehens führen. Soziale Dienste können solche Mandate, die z. B. von einem Gericht oder per Gesetz auferlegt werden, nicht ignorieren, ohne ihre öffentliche Anerkennung und ihre Finanzierung zu gefährden. Daher sind Dienste darauf angewiesen, bestimmte behördliche Aufträge zu bearbeiten. In der Regel werden die behördlichen Aufträge vom Klienten akzeptiert, wenn seine eigenen Beratungsthemen von der Fachkraft anerkannt werden. Es gibt nur wenige Klienten, die so leichtsinnig sind, die Behörden vollständig zu ignorieren, indem sie jegliche Mitarbeit verweigern. Klienten mögen einen behördlichen Auftrag anders wahrnehmen als ein Dienst, eine andere oder gar entgegengesetzte Meinung dazu haben – trotzdem kann von ihnen erwartet werden, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf denselben Bereich richten.

### 2.6 Unterstützung der Identifizierung von Klientenproblemen

#### 2.6.1 Die Auflistung der Probleme

Die Fachkraft muss zunächst im ersten Schritt des aufgabenzentrierten Modells herausfinden, wie der Klient seine Probleme in der gegenwärtigen Situation wahrnimmt. Die Reihenfolge der Probleme wird sich noch ändern und im Ver-

lauf des ersten Schrittes umgeordnet werden. Auf der Reihenfolge der Probleme basiert all das, was später zur Formulierung der Problemdefinition und der Problemlösungsarbeit benötigt wird. Normalerweise wird eine solche Liste schriftlich bzw. handschriftlich festgehalten und als Leitfaden benutzt, um die Probleme nach Gruppen zu sortieren. Einmal gruppiert, dienen diese Probleme als Diskussionsgrundlage, die in eine Schilderung und schliesslich eine Bezeichnung münden, die das Kernstück der Arbeit symbolisiert.

### 2.6.2 Die Priorität des Beratungsthemas

Der aufgabenzentrierte Ansatz rückt die Aussagen des Klienten zum Beratungsthema in den Mittelpunkt. Diese Haltung bietet sich an, weil dadurch die höchstmögliche Energie aus der individuellen Motivation des Klienten mobilisiert werden kann. Die Konzentration auf das Beratungsthema des Klienten ist der direkteste Weg, um das Reservoir des Klienten an Problemlösungsaktivitäten anzuzapfen. Dieses Vorgehen bewahrt vor endlosen Bemühungen, den Klienten dazu zu bringen, etwas zu wollen oder zu tun, was ihn letztlich nicht interessiert. Gleichzeitig werden die Bemühungen des Klienten gebündelt, wichtige Probleme, an denen er arbeiten will, in Angriff zu nehmen. Diese Konzentration auf die Beratungsthemen des Klienten steht in Einklang mit der Beobachtung, dass Interventionen in der Regel wirksamer sind, wenn der Klient und die Fachkraft sich auf einen Problemschwerpunkt einigen. Um Abbrüche zu vermeiden und die Wahrscheinlichkeit guter Ergebnisse zu erhöhen, sollte die Fachkraft den Schwerpunkt der Intervention auf ein Problem legen – und ihn dort auch belassen –, das sie und der Klient auf die gleiche bzw. ähnliche Weise definieren.

In erster Linie konzentriert sich der aufgabenorientierte Ansatz auf die Probleme, die vom Klienten entweder spontan oder aufgrund eines Gespräches zwischen Klient und Fachkraft explizit bestätigt und benannt worden sind. Die hohe Gewichtung des Beratungsthemas ist eine Möglichkeit, ein Problem einzukreisen, das Bedürfnisse, Defizite oder einen Mangel an sozialen Fähigkeiten umfassen kann.

### 2.6.3 Klienten, die ihre Beratungsthemen nicht benennen können

Es kommt vor, dass Klienten nicht dazu in der Lage sind oder zu sein scheinen, ihr Beratungsthema zu benennen. Solche Klienten sind in der Regel ausserordentlich ängstlich oder verwirrt. Extreme Ängste resultieren aus Erfahrungswerten. Ein Klient kann gelernt haben, dass es zu riskant ist, sich dem Mitarbeiter

eines Dienstes zu offenbaren. Verwandte oder Freunde mögen dem Klienten von negativen Folgen allzu offener Stellungnahmen gegenüber Personen mit Entscheidungsbefugnis berichtet haben, oder der Klient selbst hat möglicherweise schon schlechte Erfahrungen gemacht. Einige Klienten haben es gelernt, ihre Angst vor Lehrern, Polizisten, Ärzten oder anderen Bediensteten auf alle bzw. die meisten der helfenden Personen zu übertragen. Möglicherweise hatten Klienten unter Strafen oder Vergeltungsmassnahmen verständnisloser Verwandter oder von ihresgleichen zu leiden. Es ist schwierig für den Klienten, wenn nicht unmöglich, sich einer fremden Fachkraft anzuvertrauen, wenn die Erfahrung zur Vorsicht rät.

Verinnerlichte Ängste entstehen wahrscheinlich zum Teil aus Erfahrungswerten, scheinen sich jedoch im Charakter einer Person fest verankert zu haben. Manche Personen sind sogar ängstlich und argwöhnisch, wenn es offensichtlich ist, dass keine reale Bedrohung existiert. Sie haben sich derart daran gewöhnt, argwöhnisch zu sein, dass keine wie auch immer gearteten Versuche, ihnen näher zu kommen, sie davon überzeugen können, sich aus ihrem Schutzwall herauszuwagen.

Es gibt ängstliche Personen, die das Beratungsthema zu benennen wagen, wenn sie ermutigt werden. Dies erfordert jedoch eine standfeste und vertrauenswürdige Fachkraft mit Geduld und Ausdauer. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Leute mit ihrem Vertrauen vorsichtig umgehen werden, was nicht verwundert, wenn man bedenkt, was zuvor ihr Misstrauen verursacht hat.

**Verwirrte Personen.** Manche Personen sind unfähig, ihre Beratungsthemen klar zu identifizieren. Ihre Gedanken sind verworren, ihre Ideen vermischen sich in unlogischer Weise miteinander und sie machen schwerwiegende Denkfehler. Ihnen fehlt es an Erfahrung, Situationen einzuschätzen. Es kann sein, dass Kleinkinder ein Hilfsangebot missverstehen, wegen ihrer begrenzten Erfahrungen bei der Interpretation der Absichten, die hinter dem Angebot stehen. Manche Personen, sowohl Erwachsene als auch Kinder, sind möglicherweise aufgrund eines niedrigen Intelligenzstandes oder einer Funktionsstörung in ihrer Denkweise behindert.

Erfahrungen mit der Anwendung des aufgabenzentrierten Modells mit Grundschulkindern haben gezeigt, dass, abgesehen von wenigen Ausnahmen, Schulkinder in der Lage sind, klare und überzeugende Beratungsthemen zu erarbeiten (Epstein, 1977). Viele geistig behinderte und geistesranke Personen machen relevante Angaben zu ihren Problemen (Brown, 1977; Newcome, 1985). Obschon nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle verwirrten Personen diese Aufgabe erfüllen können, ist es wichtig, Situationen, die vielleicht nur vorübergehend oder oberflächlich sind, nicht als ernsthaft pathologisch zu bewerten.

#### 2.6.4 Beratungsthemen vorschlagen und empfehlen

Die mit einer ängstlichen oder verwirrten Person arbeitende Fachkraft kann Vorschläge oder Empfehlungen äussern und/oder einen Problemfindungsprozess in Gang setzen. Diese Vorschläge ermöglichen es dem Klienten, den für ihn passendsten auszuwählen, was seine Motivation erhöht, sich um Änderungen zu bemühen. Diese Vorgänge gehören zusammen und werden häufig gleichzeitig durchgeführt bzw. sind miteinander verwoben.

Die Fachkraft wird in der Regel eine erstes Assessment und aufgrund dieser Einschätzung einige vorläufige Vorstellungen zu möglichen und relevanten Schwerpunkten entwickeln. Diese können dem Klienten als Vorschläge bzw. auf verbindlichere Art als Empfehlungen unterbreitet werden. In jedem Fall sollte die Fachkraft das vorgeschlagene bzw. empfohlene Beratungsthema so vollständig und transparent wie möglich benennen und erläutern und dem Klienten reichlich Gelegenheit zum Fragen, Reagieren und Abwägen geben.

#### 2.6.5 Der Problemfindungsprozess

Die Problemfindung besteht aus einer gesonderten Phase mit einem oder zwei Gesprächen, in denen die Fachkraft die Gelegenheit erhält, den Klienten beim Ermitteln eines Beratungsthemas zu unterstützen, falls er wenig oder gar keine Eigeninitiative zeigt. Die Problemfindung kann in der Anfangsphase oder im zweiten Schritt eingeleitet werden und wird bei zwei Arten von Klienten angewendet: denjenigen, die von einem offiziellen Dienst überwiesen worden sind, aber kein Problem anerkennen, und denjenigen, die bei einem Dienst eine bestimmte Leistung beantragen, die jedoch eine umfangreichere oder andere Leistung benötigen. Der Dienst bzw. die Fachkraft möchten den Klienten dazu bringen, seine Anfrage auszuweiten. Der Dienst verfügt über andere Leistungen und hält diese für ebenso angemessen, und die Fachkraft möchte den Klienten dafür interessieren (verpflichten). Die Problemfindung oder -anpassung kann sich auch in anderen Zusammenhängen als nützlich erweisen. Eine Fachkraft kann diese Vorgehensweise immer dann benutzen, wenn es einen Engpass bei der Ermittlung von praktischen und für die Arbeit relevanten Problemen gibt.

Es ist wichtig, den Klienten bei der Problemfindung genauestens darüber zu informieren, worum es in dem Gespräch geht: nämlich, eine Meinung zu dem Problem aus seiner Sicht zu äussern. Die Fachkraft wird im Folgenden ein Gespräch über den Grund des Kontaktes führen, auf welche Weise er fortgeführt werden wird, was der Klient von einer Mitwirkung erwarten und warum er wahrscheinlich

Hilfe erwarten kann und welche Alternativen es gibt. In dem Masse, in dem der Klient zur Kooperation bereit ist, sollte die Fachkraft ihm Gelegenheit geben, all diesen Fragen nachzugehen und die gewünschten Informationen zu erhalten.

Klienten, die in diesen Prozess einbezogen werden, erarbeiten in der Regel für sich selbst und für ihre Fachkräfte Hintergrundinformationen und Informationen zum Kontext, die für das Verständnis der misslichen Lage von Nutzen sind. Sollten diese Bemühungen nicht oder nur unzureichend dazu geeignet sein, eine Intervention einzuleiten, kann der Fall abgeschlossen werden. Auf der anderen Seite ist es oft weder klug noch praktisch, einen Fall abzuschliessen. Es kann erforderlich sein, die Situation zu beobachten, mit der überweisenden Stelle und den nahen Verwandten des Klienten Rücksprache zu halten, um ihnen zu helfen, das Problem in Angriff zu nehmen. Ebenso ist es der Fachkraft möglich (und wird auch häufig so praktiziert), sich mit dem Klienten auf ein augenscheinlich zweitrangiges oder ein Randproblem zu einigen, was möglicherweise zu einem besseren Kontakt führt. Sollte es sich allerdings um einen behördlichen Auftrag handeln, bei dem der Klient zur Mitwirkung gezwungen ist, muss sich die Fachkraft auf ihre Amtsgewalt berufen und eindringlich auf ihren Forderungen bestehen.

**Sinn und Zweck der Problemfindung.** Der Sinn und Zweck der Problemfindung besteht darin, der Fachkraft eine strukturierte, zielgerichtete Möglichkeit zu bieten, den Klienten bei der Entwicklung seiner Vorstellung darüber zu unterstützen, welche Probleme angegangen werden sollen und wozu er motiviert ist, seinen Beitrag zu leisten. Viele Klienten sehen dies als eine ganz neue Chance. Es kann von grosser Wichtigkeit sein, weil es eindeutig von Respekt vor dem Klienten zeugt, ihm Gelegenheit zu geben, Fragen nachzugehen und Entscheidungen über Angelegenheiten zu treffen, die oft für ihn entschieden werden.

**Problemfindung bei behördlichen Aufträgen.** Fachkräfte werden mit Verpflichtung und Verantwortung konfrontiert, wenn behördliche Aufträge trotz der fehlenden Anerkennung des Problems durch den Klienten überwiesen werden. Typische Fälle, die eine Problemfindung nahe legen, weil der Klient selbst kein Problem formuliert hat, sind zum Beispiel überwiesene Kinder, die in der Schule Fehlverhalten an den Tag legen oder zurückbleiben, eine Mutter, die zur Verbesserung ihrer Kindererziehungsfähigkeiten überwiesen wird, als Voraussetzung dafür, ihre Kinder aus einer Fremdplatzierung zurück zu bekommen, und Eltern, die wegen Kindesmisshandlung überwiesen wurden.

Unter diesen und vergleichbaren Umständen hat die Fachkraft zwei Möglichkeiten. Zum einen kann sie darauf bestehen, beim behördlichen Auftrag zu bleiben. Die

Legitimität eines solchen Vorgehens offenbart sich in der der Fachkraft verliehenen Machtstellung. Zum anderen können dem Klienten zwei zusätzliche Sitzungen zur Problemfindung gewährt werden. Sollte der Klient während dieser zwei Gespräche kein persönliches Beratungsthema erkennen, werden weitere Versuche kaum von Nutzen sein. Die erste Möglichkeit kommt dann als Arbeitsverfahren zum Zuge, das heisst, dass die Fachkraft den Ablauf verbindlich festlegen muss.

Unter normalen Umständen benennen Klienten, die wegen ernster, bedrohlicher und behindernder Probleme verbindlich überwiesen worden sind, aus eigenem Antrieb Probleme, die in einem logischen Bezug zum behördlichen Auftrag stehen. Der Druck der Behörden erzeugt beim Klienten Widerwillen. Sie wollen sich der impliziten oder offenkundigen Bedrohung entledigen, wie etwa keinen Abschluss machen zu dürfen, ins Gefängnis gehen zu müssen oder die Kinder bei einer Pflegestelle unterzubringen. Manchmal lässt sich das Problem auf «den Dienst, Lehrer, Richter, Arzt loswerden» reduzieren. Häufig ist es ausreichend, den behördlichen Auftrag im Hinblick darauf zu behandeln, was der Klient unternehmen muss, um den Druck der Behörden zu verringern.

#### 2.6.6 Schwierigkeiten bei der Problemfindung

Die Problemfindung ist eine Möglichkeit, die Beratungsthemen des Klienten unter schwierigen Umständen herauszufinden; das heisst, wenn der Klient nicht oder nur widerstrebend kooperiert. Die Klientin hat nicht offenbart, worüber sie besorgt ist, oder teilt ihre Sorgen dem Dienst nicht mit. Man kann mit Überzeugung sagen, dass eine Fachkraft sich nicht in Lebensbereiche einer Klientin einmischen sollte, die sie nach aussen abschottet. Das aufgabenorientierte Modell ist in der angenehmen Lage, eine unaufdringliche Stellung einnehmen zu können. Sollte jedoch der Dienst gesetzlich dazu verpflichtet sein, Vergehen, wie etwa im Fall von Kindesmissbrauch, zu untersuchen, muss er sich im Rahmen der durch das Gesetz und verwaltungstechnische Vorschriften erlaubten und erforderlichen Grenzen in Familienangelegenheiten einmischen.

Problemfindungsverfahren stammen aus der beruflichen Praxis. Es handelt sich um nachvollziehbare Verfahren, wenn ein Dienst dafür zu sorgen hat, einen Klienten dahingehend zu beeinflussen und zu überzeugen, dass Leistungen optimal ausgeschöpft werden bzw. in einer Weise, die der Dienst für die beste hält, und wenn ein Dienst über die Ressourcen für zusätzliche Leistungen verfügt.

Die Problemfindung ist eine Möglichkeit, mit Klienten umzugehen, die sich erst an den Gedanken gewöhnen müssen, dass die Intervention sich über einen

gewissen Zeitraum erstrecken und ihre Mitwirkung in einem Masse erfordern wird, über das sie sich vorher nicht im Klaren waren. Problemfindung ist eine Anlehnung an die in vielen Bereichen übliche aufsuchende Sozialarbeit, die die Übernahme von Verantwortung als Grundlage für den Ausbau der vollen Dienstleistungen voraussetzt in der Hoffnung, dass diese Leistungen die Problemlösung vorantreiben und zum Wohlergehen des Klienten beitragen. Es gibt jedoch bisher noch keine verbindliche Auswertung, die den Erfolg der aufsuchenden Sozialarbeit bestätigt (Fischer, 1976; Mullen et al., 1972).

Viele Klienten werden die Problemfindung und ihre Auswirkung auf die aufsuchende Sozialarbeit als Einmischung ansehen und nicht mitwirken wollen. Die aufsuchende Sozialarbeit wird trotz des Mangels an Beweisen für ihre Wirkung durchgeführt werden, weil durch sie die Leistungen in einem grösseren Masse einer grösseren Zahl an Personen zur Verfügung gestellt werden können. Oftmals werden aus ethischen Gründen auch gegen den Willen des Klienten Dienstleistungspakete erweitert. Es ist in jedem Falle ratsam, die Einmischung in Grenzen zu halten, sich dabei an den deutlich benannten Problemen zu orientieren und diese in einem Klima durchzuführen, das dem Klienten das Recht auf Verweigerung zugesteht.

Je nach Art des Dienstes besteht die Arbeit einer Fachkraft aus zwei Bereichen. Der eine Bereich besteht in der helfenden Funktion, der andere jedoch in der Funktion der sozialen Kontrolle. Die Rolle, die unser jeweiliger Dienst spielt und unsere vom Gesetz zugeordnete Funktion bestimmen, wie viel von jeder Funktion sich in unserer Arbeit wiederfindet. Eine private Fachkraft hat, je nachdem, von wem sie bezahlt wird, unter Umständen die höchstmögliche Hilfefunktion und übt gleichzeitig die geringste soziale Kontrolle aus. Bewährungs- und Jugendschutzdienste üben wahrscheinlich die höchstmögliche soziale Kontrolle bei unterschiedlichen Anteilen an Hilfefunktion aus. Bei jedem Versuch, das Verhalten anderer zu steuern, spielt soziale Kontrolle eine Rolle. Je höher der Grad der Freiwilligkeit und des Wunsches der Klienten nach Mitwirkung (unsere Hilfefunktion) ist, desto eher werden sie sich in einer für sie selbst zuträglichen Weise ändern.

**Umgang mit Angst und Verwirrung.** Wenn der Eindruck entsteht, der Klient könne sich aufgrund von Ängsten nicht konzentrieren, sollte die Fachkraft versuchen, die Ursache dafür herauszufinden. Häufig liegen die Ängste darin begründet, dass der Klient meint, dass ihm nicht geglaubt oder er nicht respektiert wird, dass die Bedeutung der Situation verzerrt wird oder dass er sich in irgendeiner Weise in Gefahr begibt. Solange die Situation nicht wirklich unfair, ausnutzend oder manipulativ ist, hat der Klient allerdings wenig zu fürchten. Oft ist es möglich, durch sorgsame und gewissenhafte Gespräche Überzeugungsarbeit zu



leisten. Vor allem kann ein ängstlicher Klient durch Beobachtung des entsprechenden Verhaltens der Fachkraft bzw. des Dienstes die Wahrheit über seine Ängste erfahren.

Ein Klient, der seine Ängste verinnerlicht hat, ist möglicherweise einem vernünftigen Gespräch nicht zugänglich. Trotzdem sollte die Fachkraft versuchen, unbegründete Ängste zu thematisieren. Im Sinne von Angstreduktion wird auf diese Weise nicht immer etwas erreicht, aber die Fachkraft kann Verhalten vermeiden, das tiefsitzende Ängste beim Klienten auslöst.

Der Zustand der Verwirrung einiger Klienten kann vorübergehend sein und auf emotionalen Krisen, Stress, Krankheit oder Schock beruhen. In solchen Fällen legt sich die Verwirrung vielleicht durch einen zeitlichen Aufschub. Andererseits kann die Verwirrung an einem permanenten oder quasipermanenten Geistes- und Gesundheitszustand liegen. Sollte der Klient schwerbehindert sein, muss die Arbeit an der Problemlösung auf die Bereiche beschränkt werden, in denen der Klient noch aktiv sein kann, wobei die Arbeit durch Einbeziehen der Familie und des verfügbaren sozialen Kontexts ergänzt werden muss. Mit anderen Worten erfordert der aufgabenzentrierte Ansatz wie alle anderen Behandlungsansätze als Grundvoraussetzung eine aktive soziale Person, die sich artikulieren kann. Sollte der Hauptklient nicht über diese Fähigkeiten verfügen, muss die Fachkraft mit der für den Klienten verantwortlichen Person zusammenarbeiten.

**Umgang mit wortkargen, verschlossenen Klienten.** Ab und zu trifft eine Fachkraft auf wortkarge Klienten, die ihre verbalen Äusserungen derart auf ein Minimum beschränken, dass es an Unhöflichkeit grenzt und befremdlich wirkt. Personen, die sich so geben, sind häufig verschlossen, haben also eine Abneigung gegen das Reden. Alles in allem handelt es sich um einen belanglosen Wesenszug. Ungesprächige Personen tun das, was sie für wichtig halten, mit einem Minimum an Äusserungen. Dies steht im Gegensatz zu den allgemeinen Gepflogenheiten in unserer Gesellschaft bezüglich Kommunikation und Ausdiskutieren von Themen. Es kann jedoch auch vorkommen, dass der wortkarge Klient tiefsitzende Ängste aussteht und sich selbst durch die mangelnde Mitwirkung schützen will. Es ist keine spezielle Technik bekannt, die entweder den Wesenszug oder die Angst auflösen kann.

Wenn der Klient durch Angst von der Kommunikation abgehalten wird, muss man viel professionelle Überzeugungsarbeit leisten, um ihm zu vermitteln, dass es sicher und möglicherweise hilfreich sein wird, sich mitzuteilen. Sollte der Klient nicht die Fähigkeit zur Kommunikation besitzen, kann es wünschenswert sein, diese mangelnde Fähigkeit formell festzuhalten und mit dem Einverständnis des Klienten diesem eine entsprechende Schulung zu vermitteln.

**Sackgassen bei der Benennung eines Beratungsthemas überwinden.** Was wir als Sackgasse bezeichnen, ist der Punkt, an dem sich herausstellt, dass es zwischen Fachkraft und Klient weitreichende Unstimmigkeiten bezüglich des Beratungsthemas gibt. Ungelöst geht aus einer solchen Situation die prototypische Inkongruenz zwischen Fachkraft und Klient hervor, die dürftige Ergebnisse zeitigt.

Das andauernde Desinteresse und die Ablehnung des Klienten, der professionellen Meinung beizupflichten, führt zum Widerstand des Klienten – ein Zustand, der sich selten, wenn überhaupt, ändern wird. Der Klient ist möglicherweise nicht in der Lage, mit der Erkenntnis des Problems umzugehen. Es kann sein, dass die Fachkraft aufgrund des berufsmässigen Blickwinkels bestimmte stereotype Erklärungen für Probleme überbewertet, da sie dazu neigt, einen bestimmten professionellen Blickwinkel einzunehmen und bei diesem zu bleiben.

Sollte ein solcher Stillstand eintreten, ist es ratsam, flexibel zu bleiben und die Denkweise des Klienten bezüglich der Probleme zumindest vorläufig zu akzeptieren, um zu sehen, wohin dies führt. Dieser Stillstand ist sozusagen die praktische Feuerprobe für den aufgabenzentrierten Ansatz. Es sollte nicht davon ausgegangen werden, dass verwirrte oder unbeholfene Personen sich ihrer Schwierigkeiten nicht bewusst sind und diese nicht benennen können. Die meisten Klienten kennen ihre Probleme oder können sie während eines Gespräches erarbeiten.

Eine fachkundige und flexible Praktizierung des aufgabenzentrierten Ansatzes mündet häufig in ernsthafte Bemühungen, das zu erfüllen, was der Klient will und worum er sich wirklich bemühen würde. Diese Bemühungen sind zumeist von Erfolg gekrönt. Der Versuch, die Ziele des Klienten zu verfolgen, kann aber auch in von der Fachkraft vorhergesehenen Fehlschlägen enden. Sollte dies der Fall sein, macht der Klient aber auf jeden Fall die Erfahrung, worin für ihn die Schwierigkeit besteht. Daraufhin wird er eher bereit sein, jetzt oder in Zukunft mit den Vorschlägen und Empfehlungen der Fachkraft umzugehen.

Freiwillige Klienten erarbeiten fast immer vernünftige und relevante Aussagen zu ihren Beratungsthemen. Es kommt häufig zum Stillstand, wenn die Fachkraft sich nur widerwillig auf die Ansichten des Klienten einlässt. Der geläufigste Unterschied besteht darin, dass der Klient die Ursache des Problems in der Umgebung bzw. im Verhalten anderer Personen sieht und sich selbst als nur unwesentlich verantwortlich betrachtet. Der Klient tendiert oftmals dazu, das Problem auf einen kleinen Bereich zu beschränken und relativ begrenzt zu betrachten.

Auf der anderen Seite neigt die Fachkraft vielleicht aufgrund ihrer Vorlieben, Erfahrungen und Ausbildung dazu, das Problem als weitreichend anzusehen, den Klienten als wichtigen Akteur zu betrachten, der das Problem verursacht und aufrechterhält, und als denjenigen, der sich ändern muss. Darüber hinaus hat die Fachkraft in der Regel keine Handhabe, mit der sie das Verhalten von jeman-

den beeinflussen könnte, der nicht Teil der Behandlungsaktivitäten ist, sofern es sich nicht um eine Familienangelegenheit handelt, bei der weitere Personen eine wichtige Rolle spielen.

Fachkräfte machen sich Gedanken darüber, was zu tun ist, wenn der Klient ein unrealistisches oder belangloses Beratungsthema vorschlägt oder eines, das illegale oder unmoralische Aktivitäten umfasst. Es liegt auf der Hand, dass die Fachkraft sich auf nichts einlassen sollte, was belanglos, skrupellos, unmoralisch oder illegal ist. Dennoch treten solche Situationen in seltenen Fällen auf. Es kann passieren, dass der Klient die Beschäftigung mit Problemen vorschlägt, die die Fachkraft als falsche oder ungeeignete Beratungsthemen erachtet. Meist ist es möglich, über Veränderungen zu diskutieren und die Meinung des Klienten dahingehend zu beeinflussen, dass dieser eine Formulierung akzeptiert, die die Fachkraft für vernünftig hält.

**Reichweite des Beratungsthemas erweitern.** Fachkräfte gehen manchmal davon aus, dass der behördliche Auftrag oder die von den Klienten ausgewählten Probleme mit einer Vielzahl anderer Probleme zusammenhängen. Zahlreiche Theorien über menschliches Verhalten gehen von der Existenz tieferliegender Probleme aus, die berücksichtigt werden müssen, um relevante Veränderungen zu erreichen. Eine Fachkraft hat das Recht und die Pflicht, dem Klienten diese oder jegliche andere professionelle Denkweisen zu erläutern. Diese Verpflichtung ist der Sache besonders dienlich, wenn Ressourcen für die Linderung anderer vermuteter Probleme verfügbar sind. Um den Klienten davon zu überzeugen, andere Problemfelder zu bedenken, kann die Fachkraft die Problemfindung vorschlagen.

Auch wenn es sich nicht um einen behördlichen Auftrag handelt, kann die Fachkraft zum Schluss kommen, dass der Klient andere Probleme in Erwägung ziehen sollte und dass Ressourcen für deren Lösung vorhanden sind. Die Fachkraft kann der Ansicht sein, dass versucht werden sollte, ein vom Klienten definiertes spezifisches Problem auf andere Bereiche auszuweiten. Beispielsweise

- Ein entlassener psychischkranker Patient, der nach dem Klinikaufenthalt Nachsorgeuntersuchungen erhält, ist der Ansicht, dass der Vermieter des Wohnheims nicht die Leistungen erbringt, für die er bezahlt wird.
- Eine Mutter, die versucht, den Vorschriften des Gerichts zur Kinder- und Haushaltsführung nachzukommen, ist in Bedrängnis, weil das Sozialamt ihr unerklärlicherweise die Beiträge für den Hauspflagedienst gekürzt hat.
- Einem Ehepaar, beide berufstätig, droht der Verlust ihres Einkommens durch Gehaltspfändung bzw. Gehaltsabtretung durch Inkassounternehmen.

Die meisten im sozialen Bereich tätigen Fachkräfte würden sich verpflichtet fühlen, eine Untersuchung über die in den Beratungsthemen implizierte konkrete

Abhilfe hinaus vorzuschlagen. In den gerade erörterten Beispielen könnte die Fachkraft versuchen, eine Behörde dazu zu veranlassen, Druck auf den Vermieter auszuüben, damit dieser die entsprechende Leistung erbringt, das Sozialamt unter Druck zu setzen, damit der Hauspflagedienst wieder aufgenommen wird, und eine rechtliche Beratung zu veranlassen, um die Inkassounternehmen davon abzuhalten, das Paar zu belästigen. Häufig wird zu Recht angenommen, dass Probleme wie die dargestellten in ein Geflecht von Umständen verwoben sind, mit dem man sich auseinandersetzen sollte und das wahrscheinlich erfolgreich behandelt werden kann.

Um mit der Problemfindung zur Erweiterung des Beratungsthemas des Klienten voranzukommen, könnten die folgenden Schritte unternommen werden:

1. *Bringen Sie eine Erklärung für den Sinn und Zweck einer erweiterten Untersuchung des Problems ein.* Beispielsweise: «Ich schlage vor, dass Sie und ich uns darüber unterhalten, ob dieses Wohnheim für Sie der richtige Platz zum Leben ist. Ich kann Ihnen wahrscheinlich dabei helfen, eine bessere Unterkunft zu finden und auch, mit Ihrem Vermieter zurechtzukommen, damit Sie sich nicht die ganze Zeit Gedanken über ihn machen müssen. Ich habe den Eindruck, als wäre die gesamte Atmosphäre in diesem Haus nicht gut und dass Sie ein angenehmeres Heim haben sollten, in dem Sie sich ein neues Leben nach Ihrem Klinikaufenthalt aufbauen können.»
2. *Fragen Sie nach, inwiefern der Klient es für angebracht hält, die Untersuchung auf andere Bereiche auszuweiten.* Beispielsweise: «Was meinen Sie, sollen wir uns über Ihre Unterkunft und deren Auswirkungen auf Sie unterhalten? Ich habe den Eindruck, als würden Sie dort eine ganze Reihe von Problemen haben. Nein? Gibt es einen Grund, warum Sie darüber lieber nicht mit mir sprechen möchten?»
3. *Empfehlen Sie eine Problemfindung und setzen Sie zu diesem Zweck zwei Gespräche an.* Beispielsweise: «Da Sie meinen, dass weitere Gespräche Ihnen nützen könnten, lassen Sie uns noch ein oder zwei Gespräche vereinbaren, um zu sehen, ob wir die Probleme auffindig machen können, für die es sich lohnt, etwas zu unternehmen.» Oder: «Ich empfehle Ihnen dringend, mich noch ein oder zwei Mal zu besuchen, bevor Sie die Entscheidung treffen, nichts wegen des Berichtes des Krankenhauses über Kindesmisshandlung zu tun. Die Polizei und die Jugendfürsorge könnten der Meinung sein, dass das Kind sich in Gefahr befindet, und es an eine Pflegestelle geben. Ich könnte Ihnen helfen.»
4. *Schlagen Sie nie mehr als drei Probleme vor und erklären Sie dem Klienten ausführlich, warum diese drei ausgewählt wurden.* Beispielsweise: «Ich schlage vor, dass wir Ihre Medikation überprüfen, falls sie Ihnen Schwierigkeiten bereitet. Wir müssen die Ursache für Ihre Lethargie herausfinden. Wir können ausserdem das Verhalten Ihres Vermieters unter die Lupe nehmen, um sicher-

zustellen, dass er Sie nicht ausnutzt. Wenn wir uns ausschliesslich an diese drei Probleme halten, können wir in kurzer Zeit viel erreichen. Sollte es dann noch andere Angelegenheiten geben, die Ihnen Sorgen bereiten, können wir diese auch in unsere Arbeit aufnehmen.»

5. *Halten Sie sich bei der Problemfindung an die regulären Abläufe zur Untersuchung und Konkretisierung des Beratungsthemas.*

Der Unterschied zwischen diesem Ansatz zum Erfassen von Problemen und dem normalen aufgabenorientierten Ansatz besteht darin, dass der Schwerpunkt von der Fachkraft initiiert und im Wesentlichen bestimmt wird. Diese muss in hohem Masse aktiv und mitteilbar sein, Fragen stellen, die Antworten verbal reflektieren, Untersuchungen durchführen und Vorschläge unterbreiten. Die Forschung über den aufgabenorientierten Ansatz weist darauf hin, dass die Ergebnisse von Beratungsthemen, die von der Fachkraft initiiert wurden, wahrscheinlich nicht so zufriedenstellend sind, wie wenn die Beratungsthemen vom Klienten selber definiert werden. Um die Wahrscheinlichkeit eines guten Ergebnisses zu erhöhen, sollte die Fachkraft dem Klienten reichlich Gelegenheit geben, die Bedeutung ihrer Vorschläge zu bedenken, Interesse für diese zu entwickeln und eine Begründung dafür zu formulieren, sie nicht zu befolgen. Es kann sein, dass der Klient daraus eine eigene Problemformulierung entwickelt, die seiner Situation eher entspricht. Sollte dies nicht geschehen, hat die Fachkraft ihre Pflicht erfüllt und die Problemfindung wird beendet.

**Probleme eingrenzen.** Beim aufgabenorientierten Modell müssen Probleme eingegrenzt werden, um Ungenauigkeit und Weitschweifigkeit zu minimieren. Grenzen ermöglichen es, das Problem, seine Substanz bzw. seinen Inhalt und sowohl seinen Umfang als auch seine Reichweite auf den Punkt zu bringen. Mit anderen Worten sind Grenzen dabei hilfreich, Schwerpunkte zu setzen, so dass sich der Klient und die Fachkraft auf spezifische Abschnitte der Problemsituation konzentrieren können. Die Darstellung eines klar umrissenen Problembereichs setzt den Strukturierungsprozess bzw. die systematische Planung in Gang, die wichtig für die Effizienz und für gute Ergebnisse ist.

Grenzen sind bereits dann gesetzt, wenn die Beratungsthemen an die aufgabenorientierte Beratungsthematypologie angepasst sind, die an früherer Stelle in diesem Kapitel besprochen wurde. Die Verwendung einer bestimmten Klassifikation beschränkt sich auf die Probleme, die logischerweise in diese Klassifikation passen. Die Klassifikation des Beratungsthemas im Sinne der Typologie bietet eine recht einfache Möglichkeit, die zu behandelnden Probleme von den zurückzustellenden zu unterscheiden. Zahlreiche Fachkräfte sind jedoch der Ansicht, dass das Einbeziehen der Typologie für sie keinen gangbaren Weg darstellt. Da

die Problemarten nicht getrennt voneinander auftreten, sondern dazu tendieren, sich zu überschneiden, muss eine Entscheidung zur Klassifikation des Problems getroffen werden. Viele Fachkräfte trauen es sich nicht zu, Grenzen zu ziehen, und würden sich bei der Entscheidung, was innerhalb und was ausserhalb der Grenzen liegt, lieber auf ihre Erfahrungswerte verlassen. Dies ist ein Schwachpunkt der Typologie, dennoch stellt sie ein nützliches Werkzeug dar, um einen Prozess, der leicht aufgebläht werden kann, sinnvoll einzugrenzen. Problemgrenzen können mit gesundem Menschenverstand durch Bündeln jener Grenzen, die unmittelbar zum Beratungsthema gehören, gezogen werden.

**Eine zu grosse Anzahl an Problemen.** Mit dem aufgabenorientierten Modell kann man zwei bis drei Probleme im Rahmen einer normalen achtsitzigen Abfolge behandeln. (Zeitliche Befristungen und zeitgebundene Techniken werden im 7. Kapitel erläutert.)

Erkennt der Klient komplexe und ineinander verflochtene Probleme, die einen grossen Bereich abdecken und eine lange Abfolge von Problemlagen verschiedener Art auflisten, muss die Anzahl an Problemen verringert werden. Es kann vorkommen, dass auch überweisende Dienste eine Vielzahl von Problemlagen ableiten bzw. feststellen. Es ist die vordringliche Aufgabe der Fachkraft, den Klienten dabei zu unterstützen, die zwei oder drei wichtigsten Probleme auszuwählen, auf die er dann seine Energie richtet.

Die Fälle mit einer grossen Anzahl erkannter und definierter Probleme wurden während der letzten drei Jahrzehnte auf verschiedenste Weise bezeichnet: Problemfamilien, Multiproblemfamilien, schwer erreichbare, krisengeschüttelte, schwierige Grossstadtmädchen, alleinerziehende Mütter, Kinderschänder, chronisch psychisch Kranke, Substanzabhängige und schliesslich die unterprivilegierte Klasse. Diese Bezeichnungen sind keine exakt definierten und erforschten Einheiten. Es handelt sich vielmehr um vorübergehende und praktische Kennwörter, die in der Regel nur für einen kurzen Zeitraum in der Fachliteratur und den Medien kursieren. Problemdefinitionen, die die gesamte Bandbreite von Defiziten und Benachteiligungen, die sich hinter diesen Begriffen verbergen, abdecken, sind ungeeignet.

Eine Orientierungshilfe für die Findung des Beratungsthemas in problembelasteten Umständen ist es, sich vorrangig an das vom Klienten ausgewählte, von der Fachkraft so wenig wie möglich veränderte Beratungsthema zu halten und sich im Falle von Mandatsfällen bzw. unfreiwilligen Fällen an die wesentlichen Aspekte des behördlichen Auftrags, so wie er als durchführbar ausgehandelt wurde, zu halten.

Weitere Probleme, die über die zwei bis drei Probleme, die in dem Zeitrahmen von sechs bis acht Sitzungen untergebracht werden können, hinausgehen, müs-

sen zurückgestellt werden. Sie können zu einem späteren Zeitpunkt behandelt werden, wenn sich dies als notwendig bzw. möglich erweist. Es wäre naiv zu erwarten, dass wir jedes benannte Problem aufgreifen und lösen können, oder dass Klienten, Supervisoren und die Öffentlichkeit dies tatsächlich von uns erwarten. Im Alltag werden Probleme eher durch das Schaffen verbesserter Verhältnisse gelöst, die sich auch auf die anderen Probleme auswirken. Das Eindämmen einiger Probleme lässt andere in einem neuen Licht erscheinen und führt dazu, dass diese auf einfachere Weise eingedämmt werden können bzw. dass ein Leben mit ihnen möglich wird.

**Trivialisieren von Problemen.** Es kann passieren, dass man bei dem Versuch, Problemdefinitionen genau zu beschreiben und einzugrenzen, zu technisch wird. Dies ist der Fall, wenn Probleme in kleinste Teile heruntergebrochen werden, von denen jeder Teil als Schwerpunkt angesehen wird. Das führt dazu, dass Probleme von geringer Wichtigkeit aufgegriffen werden, die letztlich bedeutungslos sind.

**Häufiges Wechseln von Beratungsthemen.** Bei der Praktizierung des aufgabenzentrierten Modells ist es üblich, dass einige Klienten über die gesamte Abfolge hinweg von Gespräch zu Gespräch das Beratungsthema ändern – durch Hinzufügen, Herausnehmen und durch Äussern von Unsicherheit darüber, ob der Schwerpunkt richtig gesetzt ist. Dieses Phänomen ist so verbreitet, dass man mit ihm rechnen muss, was nicht zwangsläufig bedeutet, dass die Fachkraft sich bei der Problemdefinition geirrt hat, obschon diese Möglichkeit geprüft werden sollte. Es kann auch nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass der Klient wankelmütig, impulsiv oder sprunghaft ist, obschon auch dies in Betracht gezogen werden sollte.

Was man gemeinhin aus diesen häufigen Wechseln schliessen kann, ist, dass Probleme im Allgemeinen keine abgegrenzten Einheiten, sondern vielmehr Wahrnehmungen, Einstellungen und Erklärungsversuche sind. Oft ist das «neue» Problem ein bereits festgelegtes Problem in neuem Kleid, da der Klient und die Fachkraft neue Erfahrungen machen und sich dadurch ihre Wahrnehmung verändert.

Wenn solch häufige Wechsel ein Problem sind, erweisen sich die von der Fachkraft während der Intervention festgestellten Grenzen als nützlich. Solange der neue Aspekt bzw. das neue Problem sich logisch in die Grenzen einfügt, schlagen sich relativ geringfügige Änderungen lediglich in einer veränderten Wortwahl nieder. Sollte das Problem wirklich grossen Schwankungen unterworfen sein, muss es umformuliert werden. Sofern es sich nicht um grundlegende Änderungen handelt, sollten sie durch eine etwas geänderte Wortwahl in das ursprünglich definierte Problem eingebunden werden.

**Langwierige und tiefsitzende Probleme.** Alte Probleme, die in die Gegenwart hineinreichen und sich im Laufe der Zeit neu zu gestalten scheinen, werden üblicherweise als «tiefsitzend» bezeichnet. Als *tiefsitzend* können auch Probleme bezeichnet werden, die abstrus, unklar, ihrer Natur und ihren Auswirkungen nach gravierend und weit verbreitet sind.

Viele alte Probleme können durch die Verbesserung der gegenwärtigen Verhältnisse gemindert werden. Meist besteht die einfachste Art, mit alten Problemen umzugehen, darin, die Gegenwart neu zu ordnen, um ihren Einfluss auf die Gegenwart zu verringern. Probleme mit alten Wunden und altem Leid und verwurzelte, gewohnheitsmässige Reaktionen können schwer zu bewältigen sein. Oft lernen Menschen den Umgang mit ihnen, ohne langjährige Verhaltensweisen und Probleme grundlegend zu verändern.

Sollten Wunden vergangener Zeiten den Versuch, die Gegenwart zu verbessern, vereiteln, kann die Fachkraft feststellen, ob andere Verfahren zur Verfügung stehen und ob der Klient diese in Anspruch nehmen kann. Dies können Behandlungen sein, für die normalerweise ein langer Zeitraum eingeplant wird, oder es kann sich um familienorientierte Behandlung oder Gruppentherapie handeln, die einen grösseren Bereich abdecken als das aufgabenzentrierte Modell.

#### **Krisenprobleme**

Der Begriff *Krisenproblem* wird dermassen wahllos benutzt und ist so tiefgreifend, dass er praktisch untrennbar mit dem Begriff *Problem* verbunden ist. Der Begriff der *Krise* findet häufig Verwendung für *ein aufreibendes Problem, das auf eine emotionale Aufregung, die durch eine Störung verursacht wird, zurückgeführt werden kann*, wie zum Beispiel

- eine wesentliche *Veränderung in der Umgebung* (Umzug, Katastrophen, Überschwemmung, Feuer, Krieg)
- vorübergehender oder permanenter Verlust von *Körperfunktionen* (Unfall, plötzlicher Ausbruch einer schweren Krankheit)
- *Eintreten von Wendepunkten im Reifeprozess* (Schulanfang, Schulabgang, Antreten einer neuen Arbeit, Entlassung, zwangsweise Verrentung)
- *Verlust wichtiger zwischenmenschlicher Unterstützung und Persönlichkeitsverlust* (Vergewaltigung, Misshandlung, Missbrauch, Tod, Trennung, Verlassenheit)

Wenn das aufgabenzentrierte Modell auf ein Krisenproblem angewendet werden soll, sollte die Fachkraft die Problemdefinition innerhalb der Grenzen des Krisenproblems halten. In der Vergangenheit wiesen einige Theorien darauf hin, dass die Intervention während einer Krise eine gute Gelegenheit wäre, an die tiefsitzenden Probleme des Klienten heranzukommen, die durch Emotionen geweckt

werden, die in Zusammenhang mit der Krise stehen. Es kommt in der Tat vor, dass es Personen, die sich in einer Ausnahmesituation befinden (wenn zum Beispiel ihre Bleibe durch ein Feuer zerstört wurde), leicht fällt, über alte und schmerzliche Probleme zu sprechen. Es kann jedoch nicht behauptet werden, dass eine Behandlung während einer Krisensituation tatsächlich der richtige Weg ist, um tiefsitzende Probleme aufzudecken und zu verfolgen. Ausserdem sollte man hinterfragen, ob es moralisch vertretbar ist, die Gefühle einer sehr aufgebracht Person dazu zu benutzen, in der Vergangenheit herumzustochern.

Es gibt mittlerweile umfangreiche Literatur zum Thema Krisenintervention in speziellen Fällen wie Vergewaltigung, Misshandlung und anderen Formen zwischenmenschlicher Gewalt, die jedoch für diese Abhandlung zu speziell ist. Dem interessierten Leser wird geraten, sich diese bei Bedarf zu besorgen (Dixon, 1987; Golan, 1978).

## 2.7 Die Rolle und Verantwortung der Fachkraft bei der Entscheidung über Beratungsthemen

Die Rolle der Fachkraft, wie sie bei der Entwicklung des Beratungsthemas vom Klienten wahrgenommen wird, besteht darin, das, was der Klient als Problem ansieht, vollständig und detailliert aus ihm herauszulocken, ihm dabei helfen, sich über die Reichweite des Problems klar zu werden, ausserdem, eine unabhängige professionelle Beurteilung (Assessment) über eine praktikable Problemdefinition zu bilden sowie mit einem Mindestmass an Schwierigkeiten und einem Höchstmass an Kooperation eine gemeinsame Formulierung zu finden.

## 2.8 Das Wichtigste bei der Erfassung von Problemen

### 2.8.1 Regeln

1. Eine Fachkraft ist dazu verpflichtet, Probleme zu definieren und zu identifizieren. Es ist Sinn und Zweck von sozialen Diensten, Probleme zu lösen bzw. zu lindern.
2. Um einen geeigneten Schwerpunkt zu erarbeiten, sollte man mit der Definition des Klienten beginnen und auch bei dieser bleiben.
3. Es bietet sich an, eine Problemdefinition zu benennen, die der Auffassung der Situation durch den Klienten entspricht.
4. Das Beibehalten der Definition des Klienten gibt Aufschluss über die Motivation. Die aufgabenzentrierte Praxis gibt den Bereichen Vorrang, an denen der Klient Interesse hat.

5. Es ist unwahrscheinlich, dass die Motivation eines Klienten ohne weiteres verstärkt werden kann oder dass er zu einer grundlegenden Änderung seiner Person gebracht werden kann, die nicht erwünscht, nicht beabsichtigt und nicht akzeptiert werden würde.
6. Klienten wollen Hilfe, die ihnen sinnvoll erscheint, die ihnen im Alltag nützlich ist und die sie vor Schwierigkeiten bewahrt bzw. aus diesen herausholt. Sinn und Zweck, weswegen das aufgabenzentrierte Modell seinen Schwerpunkt auf die vom Klienten identifizierten Beratungsthemen legt, ist es, aus der bestehenden Motivation des Klienten das meiste herauszuholen.
7. Die Benennung des Beratungsthemas durch den Klienten grenzt die Untersuchung und Intervention entsprechend ein.
8. Das Assessment beginnt, sobald sich das Beratungsthema relativ eindeutig darstellt, wird im zweiten Schritt (Arbeitsvereinbarung und Planung) verfeinert und schliesslich im dritten Schritt (Problemlösung) noch weiterentwickelt.
9. Vom Beratungsthema des Klienten leitet sich der Schwerpunkt ab.

### 2.8.2 Grundlegende Aktivitäten

1. *Konkretisieren Sie das Problem.* Mit etwas Ermunterung benennt und beschreibt der Klient in der Regel zumindest teilweise das Wesen und die Richtung des Problems, so, wie er es definiert. Der Klient beschreibt, wie sich das Problem aktuell darstellt; die Fachkraft hilft ihm dabei, es zu benennen und im Detail zu beschreiben. Die Fachkraft muss das Problem so genau formulieren, dass es zu einer Aussage über die notwendigen Veränderungen weiterentwickelt werden kann. Die Formulierung des Problems ist ebenso wichtig wie seine Benennung. Sie stellt das Problem in seiner Besonderheit dar und ist hilfreich bei seiner Fokussierung.

Man kann Beratungsthemen richtig oder falsch formulieren. Die richtige Art und Weise liefert Informationen, die zu Änderungsabsichten, das heisst zu konkreten Aufgaben, führen. Bei der falschen Art erhält man nur unzureichende Informationen darüber, was geändert werden kann. Eine falsche Formulierung richtet nicht unbedingt Schaden an; sie verschleiert jedoch den Vorgang und schadet der Ausrichtung und der Effizienz der Arbeit. Einige Beispiele von Konkretisierungen von Beratungsthemen verdeutlichen den Unterschied zwischen richtigen und fehlerhaften Formulierungen.

**Richtig:** Arthur streitet sich zu oft mit seinem Pflegevater.

**Falsch:** Konflikt mit der Pflegestelle.

**Richtig:** Ben schlägt seine Mutter jeden Tag. Er hat dreimal in einem Wutanfall Fenster in der Wohnung zerbrochen. Frau C. glaubt, er zeige ein grosses Interesse an Sex.

**Falsch:** Frau C. hat keine Kontrolle über Ben.

**Richtig:** Frau und Herr D. streiten sich zu oft.

**Falsch:** Ehe Streit.

**Richtig:** Sie lassen die Kinder alleine.

**Falsch:** Unangemessene Betreuung der Kinder.

Die «falschen» Aussagen mögen präzise und nützliche Aussagen sein, sie eignen sich jedoch nicht als Beratungsthemen, da sie sowohl zu viel als auch zu wenig Informationen übermitteln. Es sind Abstraktionen. Eine Aussage zu einem Beratungsthema muss die konkrete, individualisierte Beschreibung des zu ändernden Zustandes beinhalten. «Arthur streitet sich zu oft mit seinem Pflegevater» würde bedeuten, dass das Ziel wahrscheinlich in der Reduzierung der Häufigkeit ebensolcher Auseinandersetzungen ist. «Konflikt mit der Pflegestelle» ist weder umrissen noch spezifiziert. Diese Wortwahl kann sich auf die ganze Bandbreite vom Offen-lassen der Zahnpasta bis hin zu einem unbestimmten, allgemeinen Klima des Unbehagens und der Verstimmung zwischen den Familienmitgliedern beziehen.

2. *Konkretisieren Sie die zu ändernden Zustände bzw. Verhaltensweisen.* Das, was geändert werden soll, wird im Beratungsthema impliziert. Aus «Arthur streitet sich zu oft mit seinem Pflegevater» geht hervor, dass die gewünschte Veränderung in der zahlenmässigen Verringerung dieser Auseinandersetzungen besteht. Bezüglich der zu ändernden Zustände genau und deutlich zu sein, bedeutet, sich sicher zu sein, dass das Problem im Einklang mit dem Ziel steht. Wenn die Fachkraft und der Klient keine zu ändernden Zustände festlegen, kann es leicht passieren, dass Problem und Ziel auseinander driften. Diese Spaltung kann am Beispiel von Ben verdeutlicht werden. Nehmen wir das Beratungsthema «Ben schlägt seine Mutter jeden Tag». Dieses Problem impliziert, dass das Ziel darin bestehen wird, Ben davon abzubringen, seine Mutter zu schlagen. Angenommen jedoch, wir hätten nicht Bens physische Aggression als zu ändernden Zustand spezifiziert. Dann wäre es ein einfaches, das Ziel, Ben von seinen Aggressionen abzubringen, zu einer Verbesserung der Mutter-Sohn-Beziehung umzuformen. Diese Umwandlung könnte auf Kosten der Aufmerksamkeit der Mutter gehen und einen für Ben zu offenen Bereich bedeuten, die Grenzen des Beratungsthemas zu sehr ausweiten und möglicherweise un-

sere Fähigkeiten übersteigen, gute Ergebnisse aus der Intervention zu erzielen. Wenn eine Ausweitung des Problems angebracht und akzeptabel ist, sollte das erweiterte Problem *detailliert* beschrieben werden.

3. *Vorläufige Zielaussagen treffen.* Bei vorläufigen Zielaussagen handelt es sich um vorbereitende Arbeitsziele, die für die Erstellung von praktikablen und lohnenden Problemdefinitionen von Nutzen sind, weil sie zu etwas Erreichbarem, Erwünschtem und Bedeutsamem führen. Diese vorläufigen Ziele können natürlich zu einem späteren Zeitpunkt verfeinert werden. Sie werden jedoch von Anfang an benötigt, um die Problemdefinition zu umreissen. Der offensichtliche Nutzen, vorläufige und realistische Ziele als Grundlage für die Entwicklung des Beratungsthemas im Hinterkopf zu haben, besteht darin, zu verhindern, dass Wunschdenken in die Entscheidung für ein Beratungsthema einfließt. Zielaussagen geben darüber Auskunft, was am Ende einer Behandlungssequenz herauskommen soll. Sollte die Zielaussage nicht eindeutig genug sein, ist es unmöglich, herauszufinden, ob das Ziel erreicht bzw. wie viel davon erreicht worden ist. Eine ungenaue Zielaussage verhindert die Feststellung des Erfolges.

Ziele sind weder begrenzt noch sind sie endgültig oder erweiterbar. Herr und Frau D., die «zu oft streiten» und «die Kinder allein lassen», erkennen diese Probleme an und wollen etwas zu deren Lösung unternehmen. Der erste logische Schritt für das erste Beratungsthema besteht darin, weniger zu streiten. Für das zweite Problem gibt es zwei Möglichkeiten: dafür zu sorgen, dass die Kinder sicher betreut werden, wenn sie ausgehen, oder zu Hause zu bleiben (siehe 7. Kapitel, wo weitere Ziele für die Zusammenstellung einer Arbeitsvereinbarung diskutiert werden).

4. *Die Beratungsthemen genau prüfen.* Es muss eine Diskussion über die Definition von Beratungsthemen stattfinden. Es kann vorkommen, dass das Problem sich während eines Gesprächs bzw. einer Gesprächssequenz ändert. Obschon die Fachkraft versuchen sollte, beständige Aussagen festzuhalten, sollte sie dieses Thema weiterverfolgen, wenn das Beratungsthema sich als vage entpuppt bzw. nach seiner Feststellung anfängt, vage zu erscheinen.

Mit *genaue Prüfung* ist eine systematische Untersuchung und Kontrolle gemeint. Beim aufgabenorientierten Modell konzentriert sich diese Prüfung auf eine Hinterfragung der Beratungsthemen und ihres sozialen Kontextes und die Betrachtung der charakteristischen Eigenschaften des Klienten, die die Beratungsthemen erhellen. Diese Informationen fließen unmittelbar in das erste Assessment ein. Der erste Eindruck setzt den gesamten Prozess in Gang. Zu einem späteren Zeitpunkt wird dieser Eindruck noch aufgeschlüsselt werden.

Eine hohe Genauigkeit und Relevanz dieser Informationen kann für die Auswahl der effektivsten Interventionen für den Klienten in einer bestimmten Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt von Nutzen sein. Prüfung und Assessment treten gemeinsam auf. Im ersten Schritt, bei der Identifikation des Beratungsthemas, ist es Sinn und Zweck der Untersuchung, bei der Festlegung von Beratungsthemen klar und zügig vorzugehen, so dass so schnell wie möglich mit der Intervention begonnen werden kann.

**Untersuchung des sozialen Kontextes.** Der soziale Kontext besteht aus den Wohn- und den nachbarschaftlichen Verhältnissen, den Zuständen bei Arbeit und Schule, dem sozioökonomischen Status und finanziellen Zwängen, dem gesundheitlichen Zustand und der medizinischen Versorgung, dem Verhältnis zu Familie und seinesgleichen und dem kulturellen und ethischen Hintergrund. Der soziale Kontext ist die Hauptinformationsquelle, auf der die Einschätzung der Bedeutung des Problems aufbaut. Die Zustände innerhalb des sozialen Kontextes und die Transaktionen des Klienten mit Elementen des sozialen Kontextes werden Aufschluss über Spannungen und Funktionsstörungen geben, die das Problem verursachen, zum Problem beitragen oder es aufrechterhalten. Veränderungen in der Umgebung sind feststellbar, die erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Klienten haben können.

Gewöhnlich gibt der Klient während des Prozesses der Problemkonkretisierung spontan eine Vielzahl an Informationen über den sozialen Kontext preis. Die Aufnahme dieser Informationen und deren Ergänzung durch einige Fragen gibt der Fachkraft genügend Aufschluss über den Klienten im Kontext seiner speziellen Verhältnisse. Es ist nicht nötig, unbekannte, verborgene und alte Information hinzuzuziehen. Die grobe Untersuchung umreißt die Umstände, innerhalb deren das Problem existiert.

Eine solche grobe Untersuchung kann wichtige Defizite oder ausbeuterische und unterdrückende Zustände zu Tage fördern. Die Fachkraft sollte genügend Informationen festhalten, um aufzuzeigen, inwiefern diese Umstände zum Problem beitragen. Ihre Beobachtungen und Nachfragen sollten die Quelle des Stress aufspüren, die das Problem des Klienten herbeiführt und aufrechterhält. Man sollte dabei immer den aktuellen Umgebungsstress im Auge behalten. Lang anhaltender Umgebungsstress hat eine kumulative Wirkung und kann die Situation des Klienten wesentlich beeinflussen. Immerhin lassen sich manche der unerwünschten Effekte von lang anhaltendem Stress wieder rückgängig machen, sobald der Stress sich löst. Es gibt zahlreiche Theorien über den schwächenden Effekt von Stress (Golan, 1978). Aus der Sicht der Fachkraft, die den Fall bearbeitet, sind der gesunde Menschenverstand und Erfahrungswerte gute Ratgeber bei der Lokalisierung von starkem Stress in der Umgebung.

Zu den Umständen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit starken Stress hervorrufen, zählen die Trennung und der Verlust von nahen Verwandten und Freunden, Veränderungen des sozialen Status, Arbeitslosigkeit, uninteressante, erniedrigende und schlecht bezahlte Arbeit, ablehnend eingestellte Behörden, unhygienische, hässliche und unsichere Unterkünfte und Arbeitsbedingungen, schlechter Gesundheitszustand, Diskriminierung und Armut. Viele Probleme hängen eng mit dem sozioökonomischen Status zusammen, insbesondere die Verhältnisse der Bedürftigen und derer am unteren Ende der Einkommensskala. Der soziale Kontext der Armut lässt eine grobe Abschätzung darüber zu, welche Möglichkeiten der Problemlösung bestehen.

**Untersuchung der charakteristischen Verhaltensweisen des Klienten.** Eine Fachkraft kann zahlreiche notwendige Informationen über eine Person dadurch gewinnen, dass sie den Klienten während des Interviews beobachtet. Sie kann abschätzen, ob ein Klient schüchtern oder aggressiv, argwöhnisch oder vertrauensselig, aufgebracht oder ruhig, vernünftig oder unvernünftig, logisch oder unlogisch, lethargisch oder aktiv ist. Siehe Brown und Levitt (1979) für Details zum Thema Problemkonkretisierung.

Wenn der Klient aufgebracht oder fassungslos ist, kann die Fachkraft mit anderen Personen Rücksprache halten, die diese Person kennen. Informationen bezüglich des intellektuellen und psychiatrischen Zustandes können wichtig sein, insbesondere wenn es schwer fällt, den Klienten zu verstehen. Informationen Dritter können allerdings irreführend sein. Es muss immer darüber befunden werden, wie glaubwürdig Informationen aus zweiter Hand sind. Das Beratungsthema des Klienten fest im Auge zu behalten, wird die Fachkraft vor unnötigen Untersuchungen bewahren und ihr dabei helfen, über die Angemessenheit der Ansichten anderer Informanten zu entscheiden.

**Kulturelle Anschauungen des Klienten und der Verschiedenheitsfaktor beim Menschen.** Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Analyse der Überzeugungen des Klienten während des gesamten Interventionsprozesses. Die vielen verschiedenen Arten, wie Menschen ihre Weltanschauungen entwickeln und aufrechterhalten, bestimmen, was sie tun und lassen werden, um ihre Alltagsprobleme zu verändern. Die Leichtigkeit, mit der sich Klienten engagieren und ihre Arbeit mit uns aufnehmen, hängt teilweise (wenn nicht in den meisten Fällen) davon ab, wie gut wir ihre Sichtweisen und Überzeugungen verstehen. Viele Klienten werden entmutigt, unsere Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen, wenn wir uns ihnen gegenüber unabsichtlich unsensibel verhalten. Dies kann vermieden werden, indem wir durch die Klienten etwas über die Klienten lernen.

Es ist unbestritten, dass jeder Mensch ein einzigartiges Wesen darstellt. Aber gibt es nicht dennoch viele unter uns, die glauben etwas über eine Person zu wissen, wenn sie etwas über die Gruppe wissen, der diese Person angehört, wie etwa amerikanischer Indianer, Behinderte, Lesben oder Lateinamerikaner? Allgemeine Schilderungen über eine Kultur oder Gruppe (standardisierte bzw. stereotype Informationen) werden uns beim Kennenlernen von Einzelpersonen nichts nützen. Wir müssen davon ausgehen, dass jede Person einzigartig ist und diese Einzigartigkeit verstehen und würdigen (Brown u. Alley 1999a u. 1999b). Die folgende Aussage gegenüber einem Klienten ist ein guter Weg, diese beraterische Aufgabe zu erfüllen: «Ich habe einiges an Fachwissen darüber, wie man Probleme löst und Personen hilft. Aber Sie sind der Experte, wenn es um Sie selbst geht. Sie müssen mir beibringen, was ich über Sie wissen muss, so dass wir gemeinsam erfolgreich arbeiten können.»

**Untersuchung früherer Problemlösungsversuche.** Es kann sehr aufschlussreich sein, Informationen über frühere Problemlösungsversuche zu bekommen, insbesondere solche, die noch nicht lange zurückliegen und dasselbe Beratungsthema betreffen. Aus diesen Erfahrungen lassen sich Analogieschlüsse ziehen, die wiederum zu guten Ideen führen können, welche Aktivitäten wiederholt, abgeändert oder vermieden werden sollten.

### 2.8.3 Prioritäten setzen

Die Probleme, die mit den Programmen sozialer Dienste behandelt werden, sind durch einen Mangel an Ressourcen und einen Mangel an sozialen Fähigkeiten gekennzeichnet. Das Defizit an Ressourcen kann extrem oder geringfügig, offensichtlich oder verdeckt sein. Menschen empfinden ein Defizit an Ressourcen als ernstliche Beschneidung ihrer Freiheit und ihres Wohlbefindens. Defizite an sozialen Fähigkeiten können von unbeholfen bis lebensbedrohlich rangieren. Defizite an Ressourcen können materieller und immaterieller Art sein. Die grundlegenden materiellen Ressourcen sind die, die mindestens für die Körperpflege und den Lebensunterhalt notwendig sind, wie Lebensmittel, Kleidung und ein Obdach. Neben den grundlegenden gibt es noch andere materielle Ressourcen, die in modernen Gesellschaften eine Notwendigkeit darstellen: Möbel, Dinge des täglichen Gebrauchs, Waschgeräte, Töpfe und Pfannen, Heiz- und Kühlgeräte, Telefone, medizinische Versorgung und Bildungsmöglichkeiten.

Defizite an sozialen Fähigkeiten sind stets immaterieller Art. Soziale Fähigkeiten sind entwickelte und erworbene Kompetenzen zur Durchführung von physischen und kognitiven Handlungen und zur effektiven und routinierten Anwendung von

Kenntnissen bei der Durchführung bestimmter und notwendiger Handlungen. Defizite an sozialen Fähigkeiten rangieren von der Unfähigkeit zu reden bis hin zu scharfzüngiger Geschwätzigkeit, von der Unfähigkeit zur Konzentration bis hin zur obsessiven Fixierung auf einen einzelnen Gedanken, von der Unfähigkeit zu lernen bis hin zur Unfähigkeit zu spielen, von der obsessiven Konzentration auf den eigenen inneren Zustand bis hin zur völligen Ignoranz der eigenen Gefühle, Einstellungen und Überzeugungen, von der völligen Gleichgültigkeit gegenüber anderen bis hin zu einer übergreifenden Aufmerksamkeit anderen gegenüber, von der Unfähigkeit, allein zu sein, bis hin zum völligen Rückzug in sich selbst.

Die meisten Defizite an sozialen Fähigkeiten umfassen einen Mangel an Problemlösungsfähigkeiten. Sowohl Personen, die an soziale Dienste überwiesen werden, als auch solche, die auf eigene Faust Hilfe suchen, kommen oft mit einer langen Wunschliste von Problemen, die sie bereinigt haben möchten. Von Problemen überschwemmt zu werden kann für manche der direkte Weg zur Überwältigung, Erstarrung oder Verzweiflung sein. Um diese Tendenz zur Erstarrung («Ich weiss nicht, was ich machen soll: Ich kann gar nichts machen!») oder Hektik («Das muss alles auf einmal erledigt werden!») zu verhindern, müssen realistische Prioritäten gesetzt werden.

Die Fachkraft und der Klient können diese Prioritäten anhand verschiedener Kriterien festsetzen. Solche Kriterien können sich aus den Merkmalen der angewandten Beratungsmethode, aus behördlichen Aufträgen und den Sichtweisen des Klienten ergeben. Alle drei Kriterien spielen bei der Entscheidung für die Prioritäten eine Rolle. Wie die Prioritäten innerhalb der Interventionsstrategie tatsächlich gesetzt werden, hängt jedoch zu einem grossen Teil von dem Blickwinkel ab, der den grössten Einfluss bei der Festlegung der Prioritäten hat.

**Methodische Prioritäten.** Methodische Prioritäten entstammen einer bestimmten Denkweise. Ideologische Vorlieben und Überzeugungen, theoretische Konzepte und Werte wirken bei der Erklärung eines Problems zusammen. Jede Methode bevorzugt bestimmte Erklärungen über die Ursache von Problemen, obschon alltägliche Anschauungen über die Ursachen lückenhaft und unbeständig sind. Jede Methode wird bestimmte Interventionsformen favorisieren.

Fachkräfte erlernen Aktivitäten – und die Dienste unterstützen sie dabei –, die eine Methode erfordern bzw. in Einklang mit einer Methode stehen. Der zentrale Aspekt bei der Prioritätensetzung besteht darin, dass mit der Entscheidung der Fachkraft die Methode bereits Anwendung gefunden haben sollte. Es besteht eine Tendenz zur Instrumentalisierung von Methoden. Die Betonung der angenommenen Prioritäten kann zu verworrenen Behandlungsstrategien führen. So kann beispielsweise die Priorität bei der Mitwirkung des Klienten, bei der regel-



mässigen Teilnahme an Sitzungen, beim Erreichen von Einsichten, der Entwicklung einer guten Beziehung etc. gesetzt werden.

**Prioritäten aus behördlichen Aufträgen.** Prioritäten aus behördlichen Aufträgen können gemäss der offiziellen Anweisung einer einflussreichen Einrichtung, in der Regel von der überweisenden Stelle, aufgestellt werden. Beratungsthemen aufgrund eines Mandats stammen, wie zuvor besprochen, von einer gesetzlichen oder sozialen Kapazität und erfordern nicht die Zustimmung des Klienten. Derartige Beratungsthemen können entsprechend dem Einfluss ihres Ursprungs geordnet werden. Mandate, die ein bestimmtes Verhalten hervorrufen, implizieren, dass der Klient und der Dienst dazu verpflichtet sind, eine Situation durch Zurückhaltung, Einschränkung oder Einfordern bestimmter Aktivitäten, manchmal auf eine zuvor festgelegte Art und Weise, zu verändern, wie zum Beispiel drogenfrei zu sein oder einem Kind medizinische häusliche Pflege ange-deihen zu lassen.

Behördliche Aufträge entstammen im Wesentlichen den folgenden groben Kategorien, die sich nach ihren Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen, und ihrer Zuständigkeit unterscheiden.

*Gesetzgebung.* Manche Gesetze erfordern es, dass Dienste bzw. Klienten gemäss den Vorschriften bestimmter Satzungen handeln. Die Probleme des Klienten unterliegen Rechten und Beschränkungen, die in den entsprechenden Satzungen dargelegt werden, wie beispielsweise das gesetzliche Verbot von Überfällen und Diebstahl.

*Polizeiliche und gerichtliche Verfügungen.* Wenn die Probleme eines Klienten die Öffentlichkeit betreffen, kann er dazu angehalten werden, sein Verhalten zu verändern, wie beispielsweise im Falle einer polizeilichen Festnahme oder einer gerichtlichen Verfügung.

*Bevorstehende polizeiliche und gerichtliche Verfügungen.* Wenn die Probleme eines Klienten die Öffentlichkeit betreffen oder Gefahr laufen, die Öffentlichkeit zu betreffen, kann eine polizeiliche oder gerichtliche Verfügung drohen, beispielsweise im Falle einer Strafanzeige wegen Kindesmissbrauchs durch eine gesetzlich dafür vorgesehene Behörde.

*Fachliche Gutachten.* Wenn Probleme aufgrund fachlicher Gutachten identifiziert werden, beispielsweise aufgrund eines Gutachtens, das von einem offiziellen Vertreter einer Schule oder einer Fachkraft aus dem Psychriatriebereich einge-reicht wird und welches die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegestelle

empfiehlt, kann der Klient sich genötigt fühlen, sich anzupassen, es aber auch relativ leicht vermeiden, sein Verhalten zu ändern.

*Öffentliche Meinung.* Die Probleme eines Klienten treten eventuell durch eine Beschwerde über sein Verhalten von einer Person aus seinem Gemeinwesen zutage: einem Verwandten, Nachbarn, Bekannten, Zeitungsreporter oder einem Vertreter der öffentlichen Verwaltung.

**Was können Mandate bewirken?** Lediglich die Gesetzgebung sowie polizeiliche und gerichtliche Verfügungen haben die Macht, Konsequenzen zu schaffen, die für den Klienten ernsthafte Folgen haben können: Freiheitsentzug, Zwangsentzug von Kindern oder Zwangseinweisung in eine Vollzugsanstalt. Die Androhung von polizeilichen oder gerichtlichen Verfügungen ist, falls sie real sind, in etwa gleich mächtig.

Die Fachmeinungen und die Standpunkte öffentlicher Stellen sind nicht klar umrissen. Die Fachmeinungen haben wahrscheinlich einen grösseren Einfluss auf andere Fachleute als auf Klienten, die diesen abgeneigt gegenüber stehen bzw. diese ablehnen. Der Standpunkt einer öffentlichen Stelle kann, wie eine Fachmeinung, dadurch viel Druck auf den Dienst ausüben, dass er die Wünsche angesehener oder wichtiger Personen wiedergibt, von dessen Wohlwollen der Dienst abhängig ist. Die Belegschaft kann sich rasch genötigt fühlen, den Klienten nach Möglichkeit dahin zu bringen, dass er sich den Wünschen und Erwartungen anderer Fachleute und einflussreicher Personen der Region unterwirft. Gelegentlich erlangen Fachmeinungen und die öffentliche Meinung eine solch breite Zustimmung bzw. Geltung, dass neue Gesetze aus ihnen hervorgehen, die für die Klienten eines Dienstes zu Mandaten mit höchster Wertigkeit werden.

Es steht den in den Diensten tätigen Fachkräften als rechtlich bestellten Vertretern zu, den Klienten entsprechend zu informieren und ihm die Konsequenzen genau darzulegen für den Fall, dass er dem behördlichen Auftrag keine Beachtung schenkt. Es sollte eine Liste erstellt werden, welche Aktivitäten der Klient durchzuführen hat, um negative Folgen zu verhindern. Der Klient sollte bei der Verhinderung solcher Folgen durch eine Konkretisierung der Veränderung unterstützt werden.

Anders liegt der Fall, wenn Klienten die Fachmeinung und die öffentliche Meinung ignorieren. Klienten haben das Recht frei zu entscheiden, ob sie die Meinungen, die andere über sie haben, als angemessen erachten wollen. Professionell helfende Personen neigen manchmal dazu, ihrer Fachmeinung mehr Gewicht zu verleihen, als es nach ihrem Wissensstand gerechtfertigt wäre. Eine Fachmeinung vermag es kaum, schädigende Handlungen vorherzusagen. Damit soll nicht der Eindruck erweckt werden, Fachmeinungen könnten beliebig ignoriert werden.

Häufig herrscht zwischen Experten jedoch keine Einigkeit über psychosoziale Diagnosen, die Auswahl der Behandlung und die Vorhersage von Folgen. Es gibt verschiedene Stufen von Expertentum. Im Bereich des professionellen Helfens lässt sich manchmal schwer einschätzen, wer wirklich ein Experte ist und wer nicht. Die öffentliche Meinung über einen Klienten kann durchaus altruistisch sein, aber auch feindselig, voreingenommen und ausnutzend.

Es ist schwierig, unwillige Personen so zu motivieren und zu beeinflussen, dass sie sich mit den Empfehlungen und Verfügungen von überweisenden Fachleuten und Personen aus dem Gemeinwesen einverstanden erklären. Meist ist es jedoch den überwiesenen Klienten möglich – wenn sie die Gelegenheit dazu erhalten –, ein Problem anders als die überweisende Stelle festzulegen. Sie haben dann die Wahl, ein Thema von der Problemliste der überweisenden Stelle mit einzubeziehen oder eben nicht.

Wenn der unfreiwillig überwiesene Klient einem weniger strikten Mandat unterliegt, sollte die Fachkraft dessen Auswahl an Beratungsthemen akzeptieren und die Arbeit an ihnen aufnehmen. Wenn jedoch der behördliche Auftrag von einer Stelle mit reellem und rechtlichem Einfluss stammt, die schwerwiegende Sanktionen für den Fall der Nichtbefolgung verhängen kann, können zwei parallele Listen von Beratungsthemen festgehalten werden: eine auf der Grundlage des Mandats und eine vom Klienten erstellt. Es ist wahrscheinlich, dass diese zwei Listen sich ähneln und ineinander übergehen.

Rechtliche Mandate identifizieren, konkretisieren oder geben den Schwerpunkt eines Falles normalerweise nicht direkt vor. Rechtliche Mandate gelten unmittelbar für Personen, die eines Deliktes bezichtigt werden: Tötung, Diebstahl, Verkauf verbotener Drogen etc. Selbst für derart bezichtigte Personen vermitteln und interpretieren die Gerichte und die Wohlfahrtssysteme die Anwendung des Gesetzes entsprechend dem individuellen Fall. Die Gesetzgebung legt Regeln für das gesellschaftliche Zusammenleben fest und setzt diese durch Strafe bzw. Strafandrohung durch. Die Gesetzgebung ist ein Spiegel der Gesellschaft, von sozialen Konflikten und sozialen Veränderungen, doch gibt es immer auseinander gehende Meinungen darüber, was das Gesetz ist und wie es im Einzelfall angewendet werden soll.

Gerichtliche Verfügungen stellen eine Möglichkeit dar, allgemeine Vorschriften in spezifische Vorschriften umzuwandeln, um damit Vorgaben zur Handhabung von bestimmten Fällen zu machen. Da die Nichteinhaltung einer gesetzlichen Verfügung schwerwiegende Folgen für einen Klienten haben kann, stellt ein Problem, das in einer gesetzlichen Verfügung festgehalten wird, ein Mandat von höchster Bedeutung dar, welches grösste Aufmerksamkeit und Konzentration erfordert. Polizeigewalt führt ebenso zu Mandaten von hoher Bedeutung, da bei ihnen die Möglichkeit und manchmal auch die Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Nicht-

beachtung der Polizei zu einer Verhaftung des Klienten führt. Wenn die Polizei einen Fall einem sozialen Dienst überweist, kann deren Problemidentifikation nicht ignoriert werden.

Häufig bilden Verwaltungsvorschriften den Ausgangspunkt für behördliche Aufträge. Dienste werden gegründet, sanktioniert und mit Geldmitteln ausgestattet, um bestimmte Wirkungen bzw. Ergebnisse mit Personengruppen zu erzielen, die ein abweichendes Verhalten zeigen. Teils, um ihre Mission nach ihrem Verständnis zu erfüllen, und teils, um weiterhin öffentliche Anerkennung und Gelder zu erhalten, entwickeln Dienste komplizierte, teilweise extrem ausgeklügelte Vorschriften. Beispielsweise wird eine Person nicht berücksichtigt, deren Einkommen eine bestimmte Obergrenze überschreitet (Bedürftigkeitsprüfung). Eine Variante der Bedürftigkeitsprüfung ist die Festsetzung einer gleitenden Gebührensкала für Antragsteller, deren Einkommen eine bestimmte Höhe übersteigt.

Neben der Bedürftigkeitsprüfung entwickeln manche Dienste weitere Vorschriften zu Situationen, wo sie Güter und Dienstleistungen zur Verfügung stellen oder eben nicht. Die meisten dieser Vorschriften beinhalten einen grossen Ermessensspielraum und können von Fall zu Fall unterschiedlich interpretiert werden. In der Regel hat höhergestelltes Personal die formelle Entscheidungsgewalt. In der täglichen Routinearbeit haben jedoch auch die festangestellten Fachkräfte ihren Einflussbereich.

Behördliche Aufträge mit unfreiwilligen oder halbfreiwilligen Klienten bereiten in der Praxis häufig Schwierigkeiten. Die übliche Vorgehensweise besteht darin, Dienstleistungen (Ressourcen) und soziale Behandlung (Fertigkeitstraining bzw. Therapie) als ein untrennbares Paket bereitzustellen. Auf der einen Seite fördert das Berufsethos der sozialen Intervention die Freiwilligkeit der Klienten. Auf der anderen Seite wird von den Diensten immer erwartet, dass sie eine positive soziale Kontrolle ausüben. Freiwilligkeit und soziale Kontrolle stehen in krassem Widerspruch zueinander. Die tägliche Praxis lässt eine Trennung von freiwilligem Einsatz und sozialer Kontrolle häufig nicht zu: oft ist es nicht möglich, Intervention und soziale Kontrolle zu verbinden. Daher empfiehlt es sich, beides getrennt zu behandeln, auch wenn beides parallel existiert. Das bedeutet, uns selbst und unsere Klienten mit den Möglichkeiten und Anforderungen sowohl einer sozialen Intervention als auch einer sozialen Kontrolle zu konfrontieren und ausserdem von den Befugnissen Gebrauch zu machen, die uns durch die Gesetzgebung und die Zusammenarbeit etwa mit Gerichten oder der Polizei zukommen.

Da Klienten die Ursache für die Amtsgewalt sehr wohl erfassen, wird deren Offenlegung sie nicht überraschen. Eine als Behandlung getarnte Amtsgewalt erntet jedoch berechtigtes Misstrauen.

Aufträge, die den Fachkräften aufgrund der Fachmeinung zugewiesen werden, belasten diese wahrscheinlich mehr als andere Mandate. Die Fachmeinung formt unsere inneren Massstäbe zu einer ethisch vertretbaren und angemessenen Praxis. Wir haben jedoch kein Recht, sozial schwachen Klienten, die vielleicht die Welt mit anderen Augen sehen, mit der Macht unserer Befugnisse unsere Ansichten aufzuzwingen.

**Klientenprioritäten.** Klientenprioritäten können aus den Aussagen des Klienten entnommen werden, wie er das Problem unter bestimmten Umständen wahrnimmt. Aussagen von Klienten werden hauptsächlich durch das Stellen einer Hauptfrage priorisiert, nämlich: Welche drei Probleme – sofern sie festgelegt werden – sind für Sie von grösster Bedeutung? Die effektivste Art, Prioritäten zu setzen, besteht darin,

1. Die Klientenprioritäten auf Grundlage der Beratungsthemen festzulegen. Die Prioritätenliste besteht aus den drei Problemen, die dem Klienten am wichtigsten sind.
2. Die behördliche Priorität (sofern vorhanden) als eine der drei mit einzubeziehen.
3. Dem Klienten, wenn nötig, eine vorzuziehende Prioritätenliste zu empfehlen. Es ist unwahrscheinlich, dass der Klient an anderen als den eigenen Prioritäten arbeiten wird. Dennoch sind viele Klienten für professionelle Beratung bezüglich einer vorzuziehenden Prioritätenliste empfänglich, wenn deutlich wird, dass mit einer anderen Reihenfolge mehr erreicht werden kann.

*Beginnen* Sie bei der Festsetzung der Klientenprioritäten mit der Liste des Klienten. Daraus entsteht die Reihenfolge der Probleme. Daraufhin *bringen* Sie Ihre Empfehlungen aus Sicht der Fachkraft ein, sofern vorhanden. Beziehen Sie alle behördlichen Aufträge mit *ein*, unter Feststellung des Ausmasses an Autorität, die ihnen zu Grunde liegt. Dann *klassifizieren* Sie die Probleme nach logischen Gesichtspunkten. Die aufgabenzentrierte Problemklassifizierung hilft bei solchen Aufstellungen. Alternativ kann man Probleme gemäss ihrer Ähnlichkeit in Verhaltens- oder situationsbezogenen Merkmalen oder nach den zu erwartenden Folgen klassifizieren.

*Benennen und überprüfen* Sie jedes Problem so, wie es konkretisiert wurde. Bilden Sie sich eine unabhängige Meinung darüber, welche Punkte einer Liste, die viele Probleme enthält, die wichtigsten sind. Die Beurteilung der Wichtigkeit bedeutet, jene Probleme zu bedenken, die sich am stärksten auf die Situation des Klienten auswirken, die negativsten Folgen haben, bei der Behebung die positivsten Folgen hätten, den Klienten am meisten interessieren und die am einfachsten zu bearbeiten sind. *Beziehen* Sie den Klienten bei der Entscheidung

über die Wichtigkeit *mit ein*. *Stellen* Sie schliesslich jene priorisierten Probleme zurück, die die Dreierregel überschreiten. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt, sofern genügend Zeit vorhanden ist und die Notwendigkeit dann noch besteht, wieder aufgegriffen werden. Die *Dreierregel* bezieht sich auf die Beschränkung der Beratungssequenz auf drei priorisierte Probleme.

#### **Beispiel 2.1: Konkretisierung der Beratungsthemen des Klienten**

Ron (1. Kapitel) hat im ersten und zweiten Gespräch zwei Beratungsthemen anerkannt, das zu ändernde Verhalten konkretisiert und seine Beratungsthemen und Ziele wie folgt benannt:

1. *Er ist zu dick.* Er ist seit vier Jahren zu dick. Seine Altersgenossen erniedrigen ihn, weil er zu dick ist. Sie beleidigen ihn. Seine Mutter und seine Schwester sind übergewichtig. Zusätzlich zu drei Hauptmahlzeiten nimmt Ron täglich noch vier Zwischenmahlzeiten wie Reste, Pastete oder Kartoffelchips zu sich. Er würde gerne abnehmen. Er hätte gerne ein durchschnittliches Gewicht. Rons Ziel ist es, 40 Pfund abzunehmen.

2. *Er macht in die Hose.* Ron hat zu Hause nach dem Aufwachen und bevor er zur Schule geht ein bis drei Mal unkontrollierten Stuhlgang. Während der vergangenen sieben Tage hatte er an sechs Tagen einen solchen Stuhlgang, an jedem Tag der Woche, ausser am Sonntag. Wenn er in der Schule ist, verliert er wieder die Kontrolle über den Stuhlgang. Es ist ihm peinlich, den Klassenraum so oft zu verlassen, um auf Toilette zu gehen, also macht er in die Hose. Ron glaubt, dass das übermässige Essen, insbesondere das Junk-Food, den unkontrollierten Stuhlgang und das Einnässen verursachen. Die Lehrerin sagt, er mache an vier von fünf Tagen in die Hose. Ron sagt, dass er dieses Problem hat, seit er in die Schule gekommen ist, und dass er, bevor er in die Schule gekommen ist, immer zu Hause in die Hose gemacht hat. Rons Ziel ist es, nicht mehr in die Hose zu machen.

#### **Überblick über den sozialen Kontext und frühere Problemlösungsversuche**

Die Informationen entstammen den ersten beiden Gesprächen mit Ron und zwei weiteren Gesprächen, eines davon wurde mit seiner Mutter und eines mit der Lehrerin geführt. Die Punkte sind einzeln angeführt, um ihre Unterschiede zu verdeutlichen.

**Sozialer Kontext und Problemkonkretisierung**

1. Ron ist zwölf Jahre alt.
2. Er macht einen verwahrlosten Eindruck.
3. Er macht sich wegen seiner Probleme Sorgen.
4. Seine Altersgenossen vermeiden den Umgang mit ihm.
5. Er interessiert sich für ein Mädchen, das freundlich zu ihm ist, aber
6. er hat Angst, sie zu verlieren.
7. Er ist passiv.
8. Er sieht die meiste Zeit fern
9. und isst.
10. Er spielt gelegentlich Basketball.
11. Er würde gerne Rad fahren,
12. aber sein Fahrrad ist ständig kaputt.
13. Er denkt die ganze Zeit ans Essen.
14. Seine drei Hauptmahlzeiten bestehen grösstenteils aus Fett und Kohlenhydraten.
15. Er benimmt sich freundlich.
16. Er verhält sich so, als wäre er gerne mehr mit anderen Leuten zusammen und weniger allein.
17. Seine Aufmerksamkeitsspanne ist kurz.
18. Er sitzt und steht nicht still, zappelt die meiste Zeit herum.
19. Er lebt mit seiner Mutter und seiner 9-jährigen Schwester zusammen.
20. Seine Eltern liessen sich vor sieben Jahren scheiden.
21. Sein Vater starb vor knapp einem Jahr.
22. Er möchte nicht über seine Familie sprechen.
23. Er muss dazu gedrängt werden, grundsätzliche Angaben zu machen.
24. Er sagt, dass seine Familie Sozialhilfe bekommt.
25. Seine Mutter ist mit Lebensmitteln und Spielzeug grosszügig.
26. Sie hat es lieber, wenn die Kinder im Haus oder in der Nähe sind.
27. Die Mutter ist übergewichtig.
28. Rons Mutter sagt, dass er als Säugling Koliken hatte und nicht gut schlief.
29. Er bekam Einläufe.
30. Mit vier Jahren wurde er wegen Hodenhochstand operiert.
31. Er hatte vor der Operation Angst.
32. Zu dieser Zeit fing er an einzunässen.
33. Er weigerte sich, aufs Töpfchen zu gehen.
34. Die Mutter ist intelligent und gewissenhaft.
35. Sie schenkt Ron viel Aufmerksamkeit, aber sie kritisiert ihn auch.
36. Seit einem Jahr ist die Mutter mit einem Mann zusammen, mit dem sie es ernst meint, und sie spielen mit dem Gedanken zu heiraten.

**Bisherige Problemlösung**

1. Medizinische Auskünfte ergaben keine körperliche Ursache für Rons Inkontinenz. Aus einem Bericht des Arztes und eines Psychiaters ging hervor, dass Ron ein mittelschweres Verhaltensproblem hat.
2. Aufgrund der medizinischen und psychiatrischen Berichte meldete die Mutter Ron als Patienten in einer Erziehungsberatungsstelle an.
3. Er änderte sich nicht, also
4. wurde er in eine Heimerziehungsanstalt geschickt.
5. Nach Ablauf der Versicherung wurde Ron auf eine Sonderschule geschickt, wo er bis zum jetzigen Zeitpunkt ist.
6. Er nimmt drei verschreibungspflichtige Medikamente ein: eins gegen Durchfall, eins gegen Hyperaktivität und eines gegen Depressionen.

**Vorläufige Erklärungen**

Die verschiedenen therapeutischen Dienste, die Ron in Anspruch genommen hat, waren sich über die voraussichtlichen Ursachen seiner Probleme einig: eine starke Angstreaktion auf seine Jahre zurückliegende Operation und Beklemmungen wegen der ernsthaften Absicht der Mutter, wieder zu heiraten. Der gegenwärtige Dienst ist anderer Meinung:

1. Welche Umstände auch immer zu Rons unerwünschtem Verhalten in der Vergangenheit geführt haben, zum jetzigen Zeitpunkt will Ron Gewicht verlieren und sich nicht mehr einnässen.
2. Diese Probleme machen ihm jetzt besonders zu schaffen, weil er in die Pubertät kommt.
3. Er weiss, wie unschön diese Probleme sind, und will ein Teenager werden, der sich einigermassen normal verhält.
4. Übermässiges Essen und Einnässen haben sich zu schlechten Angewohnheiten entwickelt, die er erworben hat, um Kontrolle über das Gefühl der Leere und über seinen Wunsch nach Aufmerksamkeit von seiner Mutter, seiner Lehrerin, seinem Therapeuten etc. zu bekommen.

**Behördliche Aufträge (Mandate)**

Die überweisende Stelle, die Lehrerin und der Sozialarbeiter der Schule hielten Rons Problem für einen verborgenen, tiefsitzenden Konflikt, der in irgendeiner Form mit seiner Mutter zu tun hatte. Die Belegschaft der Schule war entschlossen, etwas Nachhaltiges zu unternehmen, um Ron bei seinen Problemen zu helfen und auch, um die Schule zu entlasten. In den Verhandlungsgesprächen mit der überweisenden Stelle zeigte sich, dass die Lehrerin und der Sozialarbeiter bereit waren, sich auf Rons ausgewählte Beratungsthemen zu konzentrieren (dick zu sein und sich einzunässen).

Die Lehrerin war bereit, ihm Gänge zur Toilette als Vorbeugung zum Einnässen einzuräumen. Es gab keine machtvollen Mandate mit drastischen Konsequenzen. Es wurden keine destruktiven Handlungen durchgeführt oder mussten kontrolliert werden.

## 2.9 Frühzeitiges Assessment

### 2.9.1 Definition von Assessment

Unter Assessment (dt. Einschätzung, Beurteilung) versteht man eine fachliche Formulierung, eine systematisierte Aussage. Sie entsteht durch die Kombination der erworbenen und aus Gesprächen hervorgegangenen Informationen, Beobachtungen, Supervisionen und Beratungen, wohlbedachter fachlicher Abwägung und anderer Quellen. Sie setzt sich aus Interpretationen, Ansichten und Hypothesen zusammen, aus denen sich wiederum eine vorläufiges Assessment der Person bzw. der Personen, der gegenwärtigen akuten Probleme und der Situation bzw. des sozialen Kontextes, innerhalb deren die Probleme sich bewegen, ableiten lassen. In einigen Theorien zur Praxis wird versucht, mittels Assessment auf die ursächlichen Zusammenhänge, die Entstehung und Entwicklung des Problems zu stossen. Eine solche geschichtliche Sicht ist im aufgabenzentrierten Ansatz nur von geringem Nutzen. Es spricht allerdings nichts dagegen, die Vergangenheit zu erforschen, wenn die gewonnenen Informationen einen nützlichen Beitrag zu den aktuellen Problemlösungsbemühungen leisten.

Die Formulierung der Assessment umfasst das Wesen und die Hauptmerkmale des Problems, die Personen, die am meisten damit zu tun haben, die wichtigsten Sachverhalte und eine Bewertung der Schwere des Problems, das heisst, seine Intensität, Häufigkeit und Dauer. Sie gibt darüber Aufschluss, was los ist – wo, mit welchen Folgen, wie oft, wie lange und mit wem.

Eine Fachkraft entwickelt Eindrücke und Vorstellungen von jedem Klienten, definiert sein Problem und beurteilt dessen Schwere. Aus diesen Eindrücken, Vorstellungen und Beurteilungen erstellt sie eine vorläufige Deutung (Hypothese) über das Wesen des Problems, die Personen und die entsprechende Situation. Diese Eindrücke und Deutungen bilden das Assessment, aus der wiederum der Interventionsplan entsteht. Die Fachkraft geht davon aus, dass aus dem Assessment ersichtlich wird, welche Aktivitäten angezeigt sind und von welchen Aktivitäten erwartet werden kann, dass sie das Problem korrigieren.

Der Vorgang der Problemdefinition, wie er in diesem Kapitel beschrieben wird, bildet die Grundlage für das Assessment. Aus der Entwicklung der Problemdefinition gehen Informationen über die Probleme, die charakteristischen Merk-

male, den sozialen Kontext und frühere Problemlösungsverfahren sowie eine vorläufiges Assessment des Problems hervor. Im Laufe der Gespräche, im Zuge deren der Prozess der Problemdefinition stattfindet, wird die Fachkraft ausreichend Gelegenheit haben, das Verhalten und die Persönlichkeit des Klienten zu beobachten sowie etwas über andere relevante Personen, zwischenmenschliche Beziehungen und relevante sozioökonomische Aspekte zu erfahren.

Auf diese Weise ergeben sich aus den Verfahren der Problemdefinition im ersten Schritt des aufgabenzentrierten Modells und den Beobachtungen, die im Laufe der Gespräche gemacht werden, die Informationen, aus denen sich das frühzeitige Assessment zusammensetzt. Die Definition des Problems und der Versuch, die Personen und ihre soziale Lage zu verstehen, führt zu einer Vorstellung davon, was verändert, wiederhergestellt und verbessert werden soll. Eine Fachkraft kann einschätzen, welcher Grad an Veränderungen notwendig, erwünscht und machbar ist. Die Ressourcen können auf ihre Verfügbarkeit und Nützlichkeit hin untersucht werden.

### 2.9.2 Schwerpunktsetzung und Assessment

Mit dem Assessment definiert die Fachkraft das Problem unter Verwendung fachlicher Begriffe, entsprechend den von ihr vertretenen Theorien und allen relevanten Regeln und Vorschriften des Dienstes und des Berufsstandes. Das Assessment untermauert das Behandlungsverfahren insofern, als es eine bestimmte Gewissheit darüber gibt, was unangebracht ist und was unternommen werden sollte. Das Assessment ist eine Orientierungshilfe über die Möglichkeiten und Hemmnisse der Interventionsplanung, bei der die durch das Assessment deutlich gewordenen Grenzen und Chancen bedacht werden müssen. Der Schwerpunkt für die Aktivitäten in einem Fall ergibt sich demnach, indem man den Punkt bzw. den Bereich aus dem Assessment auswählt, der wahrscheinlich der wirkungsvollste ist.

### 2.9.3 Beschreibung des frühzeitigen Assessments

Normalerweise stellt man sich unter einem Assessment ein langes und sorgfältiges Verfahren vor, weil es für die Behandlung eine entscheidende Rolle spielt. Unter alltäglichen Arbeitsbedingungen jedoch müssen die Schlüsse für das Assessment zügig getroffen werden. Die Behandlung wird absichtlich kurz gehalten. Es kann auch vorkommen, dass die Person sich in einer Krise befindet und man aus menschlichen und moralischen Erwägungen sofort bzw. so bald

wie möglich etwas unternehmen muss. Oder es wird vom Gemeinwesen starker Druck ausgeübt, sofort etwas zu unternehmen. Diese Umstände verdeutlichen die Notwendigkeit für ein zumindest vorläufiges frühzeitiges Assessment. Komplexere und umfassendere Assessments sind in der Regel bei komplexen und unklaren Situationen oder aufgrund bestimmter Vorschriften erforderlich. Umfassende Assessments nehmen eine gewisse Zeit in Anspruch und können bei Bedarf im Nachhinein erstellt werden.

### Schlüssel zum frühzeitigen Assessment

1. *Sorgen Sie für ein geeignetes Gesprächsklima.* Mit einer eindeutigen, einigermassen bestimmten, freundlichen, herzlichen und aufgeschlossenen Art wird die Verteidigungshaltung des Klienten gemindert und das Vertrauen gefördert. Dieses Klima und der Wille, das Beratungsthema so anzuerkennen, wie es vom Klienten empfunden wird, ist die beste Möglichkeit, die gewünschten Informationen zu erhalten.
2. *Verlassen Sie sich in Hinblick auf die Daten, aus denen die wesentlichen Hypothesen des Assessments erstellt werden, auf die unmittelbare Gesprächssituation.*
  - Sammeln Sie Informationen, die zwingend zum Beratungsthema und zum aktuellen Zeitpunkt gehören.
  - Sondieren Sie die Stärken und Schwächen in den Wesenszügen, der direkten Umgebung, Kultur und ethnischen Identität, Beziehungen zur Familie und zu seinesgleichen, Arbeits- und Schulverhältnisse.
  - Nutzen Sie alle unmittelbar zugänglichen Ergebnisse, die Sie durch Beobachten des Gesprächsverhaltens, des Verhältnisses zur Fachkraft, der Kommunikationsmuster erhalten, sowie Informationen, die sich aus den Problemen und dem sozialen Kontext ergeben.
3. *Gehen Sie sparsam mit näheren Untersuchungen um.* Eingehende Untersuchungen gehen von der Annahme aus, dass die grösstmögliche Ansammlung von Informationen vor Irrtümern schützt. Die Kehrseite dieser Annahme besteht darin, dass wir aus diesem Überschuss von Informationen keinen Gebrauch machen können. Die Untersuchungen sollten nicht über das hinausgehen, was für ein normales Verständnis des Beratungsthemas und seiner direkten Zusammenhänge erforderlich ist. Bei Bedarf können die verfügbare Fachliteratur, Supervisoren, Kollegen und Berater zu Rate gezogen werden.

### Direkt aus der Gesprächssituation heraus verfügbare Daten für das Assessment

1. *Die Fachkraft entwickelt ein tieferes Verständnis für Wesenszüge und typische Verhaltensweisen des unter Stress stehenden Klienten.* Gemeint sind allgemeine Beobachtungen ohne die Berücksichtigung von Einzelheiten. Sinn der Sache ist es, sich ein vorläufiges Bild von einer Person zu machen. Diese all

gemeinen Beobachtungen werden mittels fachlicher und persönlicher Erfahrung und des gesunden Menschenverstands interpretiert und durch die von der Fachkraft vertretenen Verhaltenstheorien angereichert.

Die allgemeinen Beobachtungen beziehen sich auf die äussere Erscheinung, die Körpersprache, Mimik, Wortwahl und Ausdrucksweise. Diese Merkmale lassen auf das Selbstbild einer Person, ihre Erwartungen, zwischenmenschlichen Bedürfnisse, Wesenszüge und den Umgang mit anderen schliessen und ermöglichen eine grobe Schätzung über ihr Einkommensniveau. Die Art und Weise, mit Stress umzugehen, offenbart sich darin, wie der Klient seine Wünsche vorträgt, ob furchtsam und ängstlich, übertrieben, allzu vernünftig, unterwürfig, manipulierend, beherrscht oder diszipliniert.

Das Verhalten des Klienten gegenüber der befragenden Person – einer Person mit Machtbefugnis, entweder einem Mann oder einer Frau – lässt meist gute Rückschlüsse darauf zu, wie sich die Person normalerweise Autoritätspersonen gegenüber verhält. Man kann auch rückschliessen, wie sie sich wahrscheinlich gegenüber Personen aus dem Alltag, wie etwa Ehepartnern, Kindern und Arbeitgebern, verhält.

2. *Die Beobachtungen sollten in einer vorläufigen Struktur bzw. einem Schema untergebracht werden, das sich auf Verhaltenstheorien und praktische Erfahrung stützt. Daraus sollte hervorgehen, wer der Klient ist, wie seine Vorgeschichte ist und was momentan los ist.* Dieses Schema soll lediglich die Problemlage in Zusammenhang mit der Problemdefinition darlegen. Informationen des Klienten, die in keinem Zusammenhang zu dem Beratungsthema stehen, können Aufschluss über Bereiche geben, die dem Klienten Sorgen bereiten und die ihn wahrscheinlich verwirren und aufregen. Eine grosse Spanne von Problembereichen jedoch verhindert eine Fokussierung der Aufmerksamkeit und verringert die Wahrscheinlichkeit, erfolgreich zur Verringerung der Probleme intervenieren zu können.
3. *Man macht sich sehr schnell einen Eindruck von einer Person.* Studien haben ausreichend belegt, dass die Einschätzung auf den Eindrücken aus den ersten paar Minuten eines Kontaktes beruht und dass der Rest der Zeit darauf verwendet wird, diese zu prüfen und zu bestätigen. Das endgültige Assessment entspricht mit hoher Wahrscheinlichkeit dem allerersten Eindruck oder ähnelt ihm zumindest (Kendell, 1975; Sundberg, 1977). Daraus ergibt sich die Frage: Warum mehr machen? Zunächst einmal muss die Fachkraft, um effektiv mit einer Person und deren Lage arbeiten zu können, mehr als den Namen und die Bezeichnung für das Problem verstehen. Sie muss ein Gefühl für diesen Menschen, mit dem sie arbeiten wird, entwickeln, für

seine Eigenschaften und Besonderheiten und dafür, wie er lebt und worunter er leidet. Diese Art von Feingefühl für die Person und die Situation erfordert mehr als ein paar Minuten fachlicher Abschätzung.

Manche Situationen sind schwieriger abzuschätzen als andere. Weniger schwierige Situationen sind solche, die bereits weitgehend untersucht und beschrieben worden sind und für die es gewisse Vereinheitlichungen bezüglich des Assessments und der Intervention gibt, wie beispielsweise Anpassungsstörungen mit depressiver Stimmung, einfache depressive Reaktionen wie Schwermütigkeit, Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit oder der eindeutige Beweis für Gewaltanwendungen gegenüber Kindern.

Nur selten sind jedoch Situationen derart klar abgegrenzt. Selbst diejenigen, die im Allgemeinen eindeutig zu sein scheinen, unterscheiden sich von Fall zu Fall deutlich. Es ist also wichtig, das Überstülpen von Klischees und deren Einfließen in Assessments, die grosse Auswirkungen auf das Leben einer Person haben können, zu verhindern. Es ist schwierig, den Mittelweg zu finden zwischen der Neigung, grosse Datenmengen anzusammeln, um sich seiner Sache sicher zu sein – und dadurch die Interventionen zu verschieben –, und dem Handeln gemäss des zügigen Assessments.

Dieses Gleichgewicht erreicht man am besten, indem man so schnell wie möglich mit der Intervention beginnt, basierend auf dem frühzeitigen Assessment. Dabei sollten die Geschehnisse genauestens geprüft werden, wenn sich Hinweise auf einen Irrtum zeigen, um das Assessment und den Vorgehensplan zu ändern. So etwas wie ein fehlerfreies Assessment gibt es nicht. Es gibt jedoch unterschiedliche Ausmasse von Starre, die sich in den Ablauf eines Falls einschleicht und die Leute dazu bringt, einen nicht allzu nützlichen Weg weiterzuverfolgen, statt einen anderen Kurs einzuschlagen. Flexibilität sollte eine grosse Rolle spielen. Mit Flexibilität sind keine wundersamen Veränderungen, sondern vielmehr kontrollierte Veränderungen gemeint, die auf neuen Informationen und Einsichten beruhen.

## 2.10 Beziehungsmanagement

Trotz der umfangreichen Forschung über Merkmale und Dynamik von therapeutischen Beziehungen ist dieses Thema schwer fassbar. Eine solche Beziehung ist eine Art Kombination von Kommunikation und sozialer Interaktion zwischen Fachkraft und Klient, die durch deren individuelle Hintergründe, das gegenwärtige Umfeld und die involvierten Hilfsorganisationen beeinflusst und geformt werden.

Soziale Interaktionen gehören zu den am schwierigsten zu untersuchenden Phänomenen, da die Forscher und Fachkräfte selbst vollkommen in das zu untersuchende Thema involviert sind. Wissenschaftliche Objektivität ist unter solchen Umständen nur schwer zu erreichen. Darüber hinaus wird das Thema der Klient-Fachkraft-Beziehung durch unser Gefühl belastet, dass übernatürliche Kräfte mit hineinspielen, etwas, das Teil unseres menschlichen Wesens bzw. unserer Seele ist, etwas, das die ganze Angelegenheit geheimnisvoll macht.

Überdies werden wir von Beziehungen sehr stark beeinflusst. Wir alle brauchen und wünschen uns Beziehungen, die wir beherrschen, geniessen, manipulieren und ausnutzen können, da man aus Vertrauensbeziehungen, aus guten Beziehungen zu einflussreichen Personen und aus beruhigenden, mitfühlenden und liebevollen Beziehungen zu seinen Eltern, Partnern, Freunden und anderen Vorteile ziehen kann.

Die helfende Beziehung ist idealisiert worden und als notwendige und fast ausreichende Voraussetzung für eine erfolgreiche Intervention überhöht worden. Die helfende Beziehung wird im Gegensatz zu Erfahrungswerten wie Beeinflussung, Anziehung, Vertrauen, Inspiration und der Kommunikation von Unterstützung, Herzlichkeit und Respekt, häufig als kurzlebig angesehen. Etwas in der Beziehung zwischen Klient und Fachkraft ist sehr stark, wenn nicht sogar magisch. Eine gute Beziehung ist wichtig, für sich alleine aber nicht ausreichend.

### 2.10.1 Anregungen für das Verhalten von Fachkräften zur Schaffung von guten Voraussetzungen für Beziehungen

Beim aufgabenzentrierten Modell, insbesondere in der Anfangsphase, sollten einige Vorschläge zur Schaffung der richtigen Atmosphäre beherzigt werden, damit es den Klienten leichter fällt, sich voll und ganz in die Problemerkennung einzubringen und sich ausreichend stark zu öffnen, um der Fachkraft die Formulierung eines verlässlichen frühzeitigen Assessments zu ermöglichen.

1. Verhalten Sie sich klar, direkt und unverhohlen freundlich, aber nicht überschwänglich.
2. Formulieren Sie Ihr Verständnis zu den wichtigsten Gefühlen und Einstellungen des Klienten: Sagen Sie ihm, dass Sie ihn verstehen, und speziell, was Sie verstanden haben.
3. Sagen Sie, dass Sie sich über die Belastungen, die dominierende Stimmung oder das Dilemma im Klaren sind, insbesondere, worüber genau Sie sich im Klaren sind.

4. Sorgen Sie dafür, dass zwischen Ihnen und dem Klienten eine Identifikation entsteht.
5. Nehmen Sie eine vertrauenerweckende und unterstützende Haltung ein und verhalten Sie sich entsprechend.
6. Besprechen und klären Sie realistisch, was Sie und der Klient einander bedeuten.

### 2.11 Zusammenfassung

Die Identifizierung von Beratungsthemen stellt den ersten Schritt im aufgaben-zentrierten Modell dar. Ein herausragendes Merkmal dieses Modells besteht darin, dass die Probleme, die der Klient benennt, im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Es liegt in der Verantwortung der Fachkraft, mit dem Klienten offen über mögliche Schwierigkeiten zu sprechen, die beim Versuch, ein Interventionsprogramm bezüglich der vom Klienten erfassten Probleme durchzuführen, entstehen können, und wenn nötig Vorschläge und Empfehlungen für eine Änderung des Blickwinkels des Klienten zu unterbreiten. Im Falle eines Stillstandes oder bei starkem Widerstand von Seiten des Klienten wird die Klientenmeinung die Oberhand behalten. Im Alltag wird durch einen respektvollen Umgang mit diesen Gesprächen in den meisten Fällen ein für beide Seiten zufriedenstellendes Ergebnis herauskommen.

Die wesentlichen Schritte der Problemerkfassung bestehen darin, ein Problem als solches festzustellen, das Problem zu beschreiben, das vorläufige Assessment zu formulieren, die zu ändernden Umstände oder Verhaltensweisen zu bestimmen, die vorläufigen Ziele zu benennen und relevante Informationen über den sozialen Kontext des Problems einzuholen. Klienten, denen die Formulierung von Beratungsthemen Schwierigkeiten bereitet, kann durch ein Problemfindungsverfahren geholfen werden. Wenn unfreiwillige Klienten von einer entsprechend befugten Stelle dazu aufgefordert werden, Änderungen vorzunehmen, die sie selbst nicht anstreben, müssen die Fachkräfte zum einen sicherstellen, dass sich die Klienten über die Folgen einer Nichtbeachtung von behördlichen Aufträgen im Klaren sind, und zum anderen dem Klienten versichern, dass die Probleme, die ihm besonders zu schaffen machen, behandelt werden.

Das frühzeitige Assessment entwickelt sich aus dem Vorgang der Problemerkfassung und wird zur Grundlage für den Interventionsplan. Eine unterstützende, freundliche, aber nicht überschwängliche Haltung der Fachkraft wird mit hoher Wahrscheinlichkeit die gewünschte Öffnung und das Vertrauen fördern, das für ein rasches Fortschreiten in Richtung Einschätzung und Intervention nötig ist.

#### 2.11.1 Wie man Beratungsthemen festlegt: Zusammengefasst

##### Zweck

1. Das Beratungsthema/die Beratungsthemen benennen und beschreiben – nicht mehr als drei
2. Den Mittelpunkt – den *Schwerpunkt* – der Interventionsaktivitäten festlegen
3. Die Behandlungsbemühungen derart gestalten, dass diese effizient zur Verringerung der Probleme eingesetzt werden können

##### Grundlegende Aktivitäten (ungefähre Reihenfolge)

1. Festhalten eines vom Klienten anerkannten Problems.
2. Jedes Problem gesondert beschreiben und benennen.
3. Das vorläufige frühzeitige Assessment formulieren.
4. Zu ändernde Umstände oder Verhaltensweisen bestimmen.
5. Vorläufige Ziele benennen, das heißt, wie die gewünschten Veränderungen aussehen sollen.
6. Informationen sowohl über die soziale und physische Umwelt des Klienten (sozialer Kontext) als auch über dessen Wesenszüge und Verhaltensweisen einholen.
7. Informationen über wichtige Aspekte der Entstehung und Entwicklung des Problems einholen, sofern diese für die momentane Intervention von Nutzen sind.

5 Etwa: die Schattenseiten des himmelschreienden Glücks

6 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (I, II, III-R, IV) = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen

7 Amerikanischer Verband für Psychiatrie



### 3 Zweiter Schritt: Arbeitsvereinbarung:

Pläne, Ziele, Aufgaben, zeitliche Befristungen und andere Vereinbarungen

#### 3.1 Arbeitsvereinbarungen als Fallplanung

Eine Arbeitsvereinbarung ist die zeitgemässe Form der konventionellen Klient-Sozialarbeiter-Vereinbarung und ein wichtiger Bestandteil der Intervention. Die Voraussetzung einer Vereinbarung ist Selbstbestimmung. Jene einer Arbeitsvereinbarung (einer formellen Vereinbarung) ist die Zustimmung zur Mitarbeit. Eine *Arbeitsvereinbarung* in der direkten Klientenarbeit besteht aus der Übereinstimmung, an der Linderung von benannten persönlichen Problemen zu arbeiten (siehe Abbildung 3.1).

Die Fachwelt legt heutzutage viel Wert auf eine grösstmögliche Entscheidungsfreiheit des Klienten bei Interventionen, die einen grossen Einfluss auf seine Lebensqualität haben. Die Mitwirkung des Klienten bei solchen Entscheidungen soll ganz aus ihm selbst heraus kommen. Man geht auch davon aus, dass sich diese Mitwirkung positiv auf die Ergebnisse auswirkt. Fachkräfte können falsche Entscheidungen treffen. Die Kenntnis des Klienten darüber, was getan werden muss und warum dies hilfreich sein könnte, trägt dazu bei, solche Fehler zu vermeiden.

**Tabelle 3.1: Übersicht**

2. Schritt	<i>Arbeitsvereinbarung</i>
	<b>Abzudecken sind:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· die priorisierten Beratungsthemen (maximal drei)</li> <li>· die konkreten Ziele des Klienten (von der Fachkraft anerkannt)</li> <li>· die allgemeinen Aufgaben des Klienten</li> <li>· die allgemeinen Aufgaben der Fachkraft</li> <li>· Dauer der Interventionssequenz (zeitliche Befristungen)</li> <li>· Terminierung der Gespräche</li> <li>· Terminierung der Interventionen</li> <li>· einzubeziehende Personen</li> </ul>

Ein Klient, der sich über die Risiken und den möglichen Nutzen der Intervention und die Alternativen zu einer Behandlung im Klaren ist, wird sich kooperativer verhalten als einer, der passiver Empfänger von autoritativen Weisungen «von oben» ist. Informationen über den Zweck, die Art und die Vorgehensweise von Interventionen tragen dazu bei, diese zu entmystifizieren, und stärken eine realistische Wahrnehmung der Klient-Fachkraft-Beziehung sowie der Erwartungen, die an die Behandlung gestellt werden können (Lidz, Meisel, Zerubavel, Carter, Sestak u. Roth, 1984).

Die Fachkraft muss Behandlungen bzw. Interventionen planen, um die Fälle zweckmässig und bewusst handhaben zu können. Das Festhalten eines Planes in Form einer schriftlichen oder mündlichen Arbeitsvereinbarung erhellt die Angelegenheit. Rosen, Proctor und Livne (1985) beschreiben in ihrem Konzept für die Planung in der unmittelbaren Praxis den Plan als eine Übersicht über die Elemente der Intervention, das heisst, es sollte festgelegt werden, welche Probleme angegangen, welche Ergebnisse erwartet und welche Interventionen eingesetzt werden sowie die Reihenfolge dieser Elemente (S. 165).

Die Fachkraft sollte so weit wie möglich die Interventionsaktivitäten wohlüberlegt auf der Grundlage verfügbarer Kenntnisse über die verschiedenen Arten sozialer Umstände, Probleme, Personen und auswertbarer Informationen über die zu erwartenden Ergebnisse auswählen. Bei der Ausarbeitung des Behandlungsplans trifft sie eine Auswahl aus verschiedenen verfügbaren Behandlungskomponenten. Planung erfordert Urteilsvermögen; daher werden die Behandlungspläne immer abhängig sein von den Vorlieben der Fachkraft und des Klienten, der Arbeitsweise und den Anforderungen des Dienstes, den Widerständen, unvorhersehbaren Ereignissen und Neuerungen, die während der Behandlung auftreten. Eine systematische Arbeitsweise erfordert eine Planung, die ganz zu Beginn des

Verfahrens thematisiert und festgehalten wird. Durch all die Veränderungen, die in einem laufenden Fall auftreten, findet Planung jedoch in verschiedenen Formen während aller Phasen der Sequenz statt.

### 3.2 Die Rolle von Assessments in der Planung

Das Assessment dient als Instrument für die Entscheidungsfindung über die Inhalte des Plans. Sie enthält die mutmasslichen Einschränkungen und Fähigkeiten der Person, der Situation und der Ressourcen. Sie gibt auch Aufschluss über die Grenzen der Praxis, so dass der Plan sich auf die Einschränkungen wie auch auf die realistischerweise nutzbaren Möglichkeiten bezieht. In der Regel ist es möglich, die Ziele der Interventionssequenz aus dem Assessment zu gewinnen, das heisst, dass mit Blick auf die im Assessment identifizierten Einschränkungen und Fähigkeiten hervorgeht, was innerhalb des Interventionsprogramms erreicht werden soll.

Das Assessment zieht sich über den gesamten Fallverlauf hin. Die Fachkraft nimmt ständig Informationen auf, hinterfragt Situationen und wertet die Geschehnisse aus. Dennoch obliegt es der fachlichen Verantwortung, an gewissen Schlüsselpunkten Entscheidungen zu weiteren Handlungsschritten zu treffen.

Der erste Schlüsselpunkt im ersten Schritt des aufgabenzentrierten Verfahrens liegt bei der Identifizierung und Konkretisierung der Beratungsthemen. Die Daten eines frühzeitigen Assessments können der Fachkraft bei der Entscheidung über die Beratungsthemen von Nutzen sein (siehe 6. Kapitel). Bis zum Schritt der Arbeitsvereinbarung und der Behandlungsplanung haben die Fachkraft und der Klient vermutlich bereits ein oder mehrere Gespräche geführt und Informationen von zusätzlichen Quellen wie Familienmitgliedern, anderen Fachkräften, Hausbesuchen u. ä. erhalten.

Unabhängig von der Menge der zusätzlichen Informationen vergeht einige Zeit, in der die Fachkraft die Situation gedanklich abwägt. Möglicherweise möchte sie einige Schlussfolgerungen aus dem frühzeitigen Assessment abändern. Das erste Assessment sollte auf jeden Fall an diesem Punkt überprüft und innerhalb der natürlichen Begrenztheit der Daten möglichst eindeutig formuliert werden. Dieses zweite Assessment, bei der die frühzeitige vorläufige Assessment ausgewertet wird, umfasst nun das Arbeitsassessment.

Der Prozess eines Assessments kann für Helferinnen und Helfer zu einem Hindernis werden. Es kann ein kostenaufwändiges Ritual sein, das nur wenig zur Wirksamkeit oder Effizienz einer Behandlung beiträgt. Garfield (1986) zeigt auf, dass «die Vorhersagemöglichkeiten von Behandlungsergebnissen aufgrund von Assessments vor der Durchführung der Behandlung mit einer durchschnittlichen

Korrelation von 0,10 bis 0,20 enttäuschend gering sind» (S. 140). Das frühzeitige Assessment und deren Überprüfung sollten in der Regel für die Erstellung eines Behandlungsplans ausreichen. Ausnahmen können entstehen, wenn Umstände unklar oder verwirrend sind oder wenn potenziell schwierige Sachverhalte eine genauere Untersuchung, Beratung oder Evaluation erfordern. In solchen Ausnahmefällen können die Fallplanung und die Arbeitsvereinbarung bei Bedarf verschoben werden. Das aufgabenzentrierte Modell sollte flexibel angewandt und an die tatsächlichen Umstände angepasst werden. Ausnahmen sollten jedoch auf ein Minimum reduziert und nicht mit den üblichen und zu erwartenden Schwierigkeiten bei der Fallbearbeitung verwechselt werden.

### 3.3 Schriftliche und mündliche Vereinbarungen: Vor- und Nachteile

In der Praxis wird sowohl mit schriftlichen als auch mit mündlichen Arbeitsvereinbarungen gearbeitet. Die schriftliche Arbeitsvereinbarung ist von Vorteil, wenn ein hohes Mass an Detailliertheit erwünscht ist, meist mit dem Ziel, Kontrolle auszuüben. Das fachliche Ziel einer schriftlichen Arbeitsvereinbarung im aufgabenzentrierten Ansatz besteht darin, die Vereinbarung für beide Seiten klar und deutlich herauszustellen. Ein weiteres Ziel kann eine Qualitätskontrolle sein, womit sichergestellt werden soll, dass das Verfahren vorschriftsgemäss durchgeführt wird und besser überwacht werden kann. Ein Ziel kann auch sein, den Klienten zu lenken durch den Hinweis auf mögliche Sanktionen für den Fall, dass er sich nicht an die Bedingungen der Arbeitsvereinbarung hält. Es kann ein Ziel sein, die Arbeit der Belegschaft zu kontrollieren, indem sie für die Durchführung der Arbeitsvereinbarung verantwortlich gemacht wird.

Schriftliche Arbeitsvereinbarungen sind in Diensten üblich, die mit vielen unfreiwilligen und widerwilligen Teilnehmern arbeiten. Unter diesen Umständen ist die Kontrolle durch die Arbeitsvereinbarungen nicht unbedingt negativ anzusehen. Für den Klienten stellt die Arbeitsvereinbarung ein nützliches Mittel dar, um Informationen darüber zu erhalten, was der Dienst will, was er unternommen wird, wer in welcher Form tätig wird und welche Ergebnisse schliesslich erwartet werden. Für den Dienst bildet die Arbeitsvereinbarung eine Möglichkeit der Leistungskontrolle – des Klienten, der Fachkraft und sogar des Dienstes selbst.

Obschon es nachvollziehbar ist, eine Arbeitsvereinbarung zu Kontrollzwecken zu benutzen, wirft dies ethische Fragen auf. Die Arbeitsvereinbarung vermischt Behandlung, soziale Kontrolle und Qualitätskontrolle. Sie ebnet den Weg für Manipulationen der Vereinbarungsbedingungen mit dem Ziel, eine gute Leistung vorzutäuschen, ohne diese tatsächlich erbracht zu haben.

Das Erstellen einer Arbeitsvereinbarung ist ein wichtiges Mittel, um Klarheit zwischen Klient und Fachkraft zu schaffen. Wenn diese gut gemacht ist, wird aus dem Klienten ein informierter Teilnehmer mit einer günstigen Ausgangslage, unabhängig für seine eigenen Belange zu handeln und als kompetenter Partner im Behandlungsprozess aufzutreten. Ein Klient, mit dem sorgfältig Gespräche geführt und Pläne entwickelt worden sind, entwickelt ein besseres Verständnis dafür, was er für eine wirksame Verringerung seiner Probleme unternehmen kann. Sowohl der Klient als auch die Fachkraft werden es sich zweimal überlegen, etwas zuzustimmen, was nicht vernünftig, konkret oder durchführbar ist. Die schriftliche Arbeitsvereinbarung verhindert, dass ein Klient darüber, was er erwarten kann, in die Irre geführt wird, verwirrt, misstrauisch oder wütend wird und nicht die verfügbaren und geeigneten Dienstleistungen bekommt.

Obwohl mündliche Arbeitsvereinbarungen konkret sein sollten und können, haben schriftliche Arbeitsvereinbarungen einen eindeutigen Vorteil in Bezug auf die Zuweisung von Verantwortung (Maluccio u. Marlow, 1974). Jeder kann feststellen, welche Aktivitäten vereinbart wurden, und es ist verhältnismässig einfach herausfinden, ob diese Aktivitäten stattgefunden haben oder nicht. Ein schriftliches Dokument, versehen mit den Unterschriften der Teilnehmenden, lässt einfach nachvollziehen, was unternommen werden soll und wer verantwortlich ist. Klienten, Belegschaft, Vorgesetzte, Verwaltungskräfte und Berater können sich aufgrund der schriftlichen Arbeitsvereinbarung eine Meinung bilden. Wenn die Fluktuation unter der Belegschaft hoch ist, liefert die schriftliche Arbeitsvereinbarung rasch wichtige Hinweise für jene Mitarbeitenden, die sich neu mit dem Fall befassen müssen.

Schriftliche Arbeitsvereinbarungen werden erst seit einigen Jahrzehnten verwendet. Obwohl nur wenige Informationen über den Nutzen und die Effizienz von schriftlichen Arbeitsvereinbarungen zusammengetragen worden sind, haben sie sich in der Praxis etabliert. Die wenigen Angaben, die es gibt, sind positiver Natur. Klienten haben berichtet, dass sie die Genauigkeit schätzen (Salmon, 1977). Eine Studie hat herausgefunden, dass der Willen eines Klienten, eine Arbeitsvereinbarung auszuarbeiten und zu unterschreiben, einen guten Indikator für effektive Aktivitäten zur Heimkehr von Kindern aus Pflegestellen darstellt (Stein, Gambrell u. Wiltse, 1977). In Fällen von Jugendkriminalität und Gerichtsbeschlüssen zur Unterbringung bei Pflegestellen haben Richter schriftliche Arbeitsvereinbarungen verwendet, um den entsprechenden Personen ihre Entscheidungen mitzuteilen (Hofstad, 1977; Rooney, 1978).

Schriftliche Arbeitsvereinbarungen werfen eine Reihe von Problemen auf. Zunächst einmal ist ihr rechtlicher Status bisher noch nicht geprüft worden. Es ist uns nicht bekannt, ob ein Klient eine Fachkraft oder einen Dienst bei Nichterfüllung einer Arbeitsvereinbarung verklagen könnte. Wir wissen weder, ob ein

Klient rechtlich an eine Arbeitsvereinbarung gebunden ist, noch welche Sanktionen von Rechts wegen verhängt werden könnten, wenn der Klient nicht entsprechend mitwirkt. Ausserdem könnte eine Tendenz dazu entstehen, die Beförderung von Fachkräften von der Bewertung der Leistung abhängig zu machen und auch leistungsabhängig zu entscheiden, ob eine Gehaltserhöhung entsprechend der Ergebnisse der Zielerreichung gewährt wird (McCarty, 1978).

Das Problem, personelle Entscheidungen von der Erfüllung der Arbeitsvereinbarung durch den Klienten abhängig zu machen, besteht darin, dass das Ursache-Wirkung-Verhältnis immer auf wackligen Beinen steht. Das Scheitern eines Klienten bei der Erfüllung der Vereinbarung kann ebenso wie eine erfolgreiche Erfüllung auf unkontrollierbare persönliche und situationsbezogene Bedingungen zurückgeführt werden. Obschon die Idee, die Leistung des Klienten zu jener der Fachkraft in Beziehung zu setzen, grundsätzlich nachvollziehbar ist, können diese Beziehungen wahrscheinlich nicht zuverlässig hergestellt werden.

Durch die fortschreitende Entwicklung von computergestützten Managementinformationssystemen werden Elemente aus Arbeitsvereinbarungen erfasst werden. Man wird auf interessante Daten zugreifen können, die bisher noch weitgehend unerreichbar waren. Nichtsdestotrotz hängt die Exaktheit und Bedeutung solcher Daten von deren Qualität ab: Wie wertvoll sind diese Informationen bezüglich ihrer Richtigkeit, Relevanz und Genauigkeit? Wenn beispielsweise Mitarbeitende der Meinung sind, sie würden nach der Quantität ihrer Leistung bewertet, werden sie geschickt darin, einfache, schnell durchführbare Aktivitäten zum Gegenstand von Arbeitsvereinbarungen zu machen, um auf einen guten «Punktstand» zu kommen. Manche Mitarbeitende werden schlechte Leistungsquoten erreichen, weil sie nicht wussten, wie sie handeln sollten, und nicht die entsprechende Schulung und Ressourcen erhielten.

Es ist nachvollziehbar, dass ein Dienst, der hauptsächlich alle einfachen Aktivitäten durchführt, viele dringend gebrauchte Dienstleistungen erbringt. Auf der anderen Seite kann eine Überbewertung einfacher Aktivitäten zu einer Fokussierung auf Trivialitäten und zur Vermeidung ernsthafter, ein gewisses Risiko bergender Probleme führen. Da die Gründe für eine schlechte Leistung im Rahmen einer Arbeitsvereinbarung schwer zu erkennen sind, stellen Arbeitsvereinbarungen nicht die einzige oder unbedingt die beste, sondern nur eine Art von Datenquelle zur Leistungsbewertung dar.

Bei unfreiwilligen Klienten muss man sich Gedanken über den Missbrauch von Arbeitsvereinbarungen machen. Unfreiwillige Klienten neigen dazu, verletzlich und antriebslos zu sein. Es kann sein, dass sie einer Arbeitsvereinbarung zustimmen, die nicht ihrer tatsächlichen Situation entspricht, und dann wegen deren Scheiterns bestraft werden: beispielsweise werden die Kinder nicht wieder ihrer Obhut unterstellt, wenn die Ressourcen für die Bereinigung ihrer Lage nicht

verfügbar waren oder nicht zur Verfügung gestellt wurden. Klienten, die besonders verwundbar sind – schwer krank, verwirrt, sehr jung oder inhaftiert –, sind möglicherweise nicht in der Lage, selbst Arbeitsvereinbarungen zu treffen. Eine Möglichkeit besteht darin, die Arbeitsvereinbarung von einem Betreuer für sie vornehmen zu lassen. Auf der anderen Seite kann es sein, dass Betreuer nicht oder nur unter Vorbehalt gewillt sind, in eine Arbeitsvereinbarung einbezogen zu werden.

Schriftliche Arbeitsvereinbarungen haben trotz der Verwaltungsprobleme ihre Vorzüge. Sie können und sollten in einem Grossteil der alltäglichen Fälle Verwendung finden. Dennoch sollten schriftliche Arbeitsvereinbarungen nicht als Allheilmittel oder als starres Werkzeug angesehen werden, das für ein schnelles und abruptes Ende des Falles sorgt. Wenn eine Arbeitsvereinbarung getroffen und schriftlich festgehalten wurde, stellt sie einen gewissen Grad an Zustimmung zu den Vereinbarungen zwischen Klient und Fachkraft dar – eine vielversprechende Grundlage für eine positive Entwicklung. Die Arbeitsvereinbarung ist jedoch nicht von unbestimmter Dauer und kann jederzeit abgeändert werden. Sie existiert und bleibt nach dem Ermessen der beteiligten Parteien in Kraft. Die Arbeitsvereinbarung kann dabei hilfreich sein, einen Fall zum hoffentlich gewünschten Erfolg zu führen. Sie muss jedoch mit einer konsequenten Arbeit an der Zielerreichung einhergehen. Obschon die Arbeitsvereinbarung eine Technik zur Strukturierung des Behandlungsprozesses darstellt, kommt ihre Wirkung nicht automatisch zum Tragen. Ohne beidseitiges Einverständnis und kontinuierliche Arbeit wird die Arbeitsvereinbarung kaum Veränderungen auslösen können.

Rothery (1980) hat klar vor standardisierten und undurchsichtigen Vereinbarungen gewarnt. Bei den Letzteren handelt es sich um versteckte Programmpunkte, die durch unbenannte und möglicherweise nicht bewusst wahrgenommene Ziele entstehen. Ein versteckter Programmpunkt kann entweder durch den Klienten oder durch die Fachkraft entstehen und sich auf die Arbeitsvereinbarung auswirken. Es ist auch möglich, dass beide Beteiligten Regelungen zustimmen, die vordergründig angemessen wirken, tatsächlich aber nur Vorwände sind. Solche unterschwelligten Annahmen sind Versuche, die Situation gemäss der Interessenlage eines der Beteiligten zu manipulieren. Dies ist irreführend und kann eine aufrichtige Arbeitsbeziehung gefährden.

Eine mündliche Arbeitsvereinbarung kann man als eine Vereinbarung auf Treu und Glauben bezeichnen, als ein verbindliches Einverständnis zwischen Personen, deren gegenseitiges Vertrauen eine feste Basis hat. Eine mündliche Arbeitsvereinbarung ist eine flexible Vereinbarung, die aber nicht den Charakter der Zustimmung hat, sofern diese nicht genauso ausdrücklich ausgehandelt worden ist, wie es bei einer schriftlichen Arbeitsvereinbarung der Fall ist (bzw. sein sollte). Der Formulierung der mündlichen Arbeitsvereinbarung sollten dieselben

Gespräche vorangehen wie der schriftlichen Arbeitsvereinbarung. Tatsächlich ist es jedoch bei der mündlichen Arbeitsvereinbarung beiden Parteien möglich, die Auseinandersetzung zu Inhalt, Zweck und Folgen der Behandlung zu umgehen; von daher ist sie nicht so eindeutig wie die schriftliche Arbeitsvereinbarung. Selbstverständlich können wir uns auch in mündlicher Form klar und deutlich ausdrücken. Ob eine schriftliche oder eine mündliche Arbeitsvereinbarung getroffen wird, ist letztlich Geschmackssache.

Mündliche Arbeitsvereinbarungen sind flexibler, leichter abzuändern und zu handhaben als schriftliche. In Wirklichkeit werden auch mündliche teilweise schriftlich festgehalten. Im Alltag eines Dienstes sollte das Wesentliche in den Dienstakten eingetragen, dem Klienten vorgelegt und zumindest von ihm und der Fachkraft unterzeichnet werden. Die Aufzeichnungen zur mündlichen Arbeitsvereinbarung dienen auch zu verwaltungstechnischen Kontrollzwecken wie der Rechenschaftsablage oder der Leistungsmessung von Klient und Fachkraft. Mündliche Arbeitsvereinbarungen, die in den Akten festgehalten werden, entsprechen in etwa den schriftlichen Arbeitsvereinbarungen mit ihren Vor- und Nachteilen. Ihnen fehlt es lediglich an der Verbindlichkeit, die in einer schriftlich dokumentierten Arbeitsvereinbarung enthalten ist.

### **3.4 Die Arbeitsvereinbarung treffen**

#### **3.4.1 Inhalt der Arbeitsvereinbarung**

Die neun in der Arbeitsvereinbarung abzudeckenden Themen sind:

- 1 Die wichtigsten priorisierten Beratungsthemen – höchstens drei
2. Konkrete Ziele
3. Aufgaben des Klienten: von ihm auszuführende Aktivitäten
4. Aufgaben der Fachkraft: von ihr auszuführende Aktivitäten
5. Terminierung von Interventionen
6. Terminierung von Gesprächen
7. Dauer der Intervention: wie lange das Verfahren ungefähr dauern wird bzw. die zeitliche Befristung
8. Beteiligte Personen: wer eine Rolle spielen wird
9. Ort: wo die Sitzungen stattfinden werden

Diese neun Punkte können als Grundstruktur, als Zusammenführung der Elemente des Interventionsplans angesehen werden, wo auch die geplante Beziehung zwischen den Elementen aufgezeigt wird.

### 3.4.2 Gesprächsführungstechnik während der Erstellung der Arbeitsvereinbarung

Die Gesprächsführung während der Arbeitsvereinbarung sollte auf Folgendes abzielen (Epstein, 1985):

- eine grösstmögliche Beteiligung des Klienten bei der Erarbeitung von Vorschlägen für die Arbeitsvereinbarung
- vollständige und detaillierte Erläuterungen der Fachkraft zu seinen Vorschlägen und Empfehlungen
- angemessene Gelegenheit für den Klienten, Fragen zu stellen, zu reagieren sowie um Klarheit zu bitten und diese auch zu erhalten

Die Gespräche bezüglich der Arbeitsvereinbarung beginnen diskursiv. Das Thema wird umkreist, um herauszufinden, was der Klient für sein wichtigstes Beratungsthema hält, was am besten helfen würde und was nacheinander unternommen werden sollte.

Die Fachkraft teilt dem Klienten ihre Meinung mit. Findet sie die Formulierung des Klienten nicht richtig, dann sollte sie diesen davon überzeugen, eine Veränderung vorzunehmen. Dies geschieht durch Gespräche, Analysen und Klarstellungen. Viele Klienten übernehmen die Empfehlungen der Fachkraft in einem umfangreicheren oder geringeren Ausmass, weil sie die Qualifikationen der Fachkraft als Expertin zu schätzen wissen. Die Fachkraft kann jedoch beim Versuch, den Klienten zu beeinflussen, auch scheitern, wenn dieser die Meinung der Fachkraft für falsch hält oder wenn die fachliche Meinung den festgefügtten Grundsätzen und Werten des Klienten widerspricht.

Sollte die Meinung des Klienten jener der Fachkraft widersprechen und sollte er nicht durch einen normalen Meinungs austausch zu überzeugen sein, endet der Weg in einer Sackgasse. Im aufgabenzentrierten Ansatz wird empfohlen, dass die Fachkraft der Auswahl des Klienten zustimmt, sofern diese nicht (in sehr seltenen Fällen) skrupellos, unmoralisch, illegal oder derart unrealistisch ist, dass die Fachkraft sie einfach nicht unterstützen kann. Die Idee ist, etwas für den Klienten zu erreichen, wenn auch nur bescheidene Schritte. Die meisten Menschen tun sich schwer, ihre Meinung über das, was sie wollen, zu ändern. Sollte die Fachkraft nicht in der Lage sein, den Klienten zum Befolgen einer Empfehlung zu bringen, so kann sie sich immer noch darauf konzentrieren, ein Arbeitsprogramm zu entwickeln, das den Bedenken des Klienten Rechnung trägt.

Falls die Fachkraft einem Gesuch nicht entsprechen kann, sollte sie dem Klienten klar machen, dass es nicht an der Bereitschaft zu helfen fehlt, sondern dass sie voraussieht, dass das Anliegen des Klienten unmöglich erfüllt werden kann. Die Fachkraft sollte darüber hinaus die genauen Umstände «durchgehen», um zu zeigen, was nicht ausgeführt werden kann, warum nicht und was die wahr-

scheinlichen Folgen wären, wenn die Vorstellungen des Klienten weiterverfolgt würden. Die Fachkraft sollte ihre Bedenken vollständig darstellen und erläutern. Die wichtigste Mitteilung für das Erreichen einer Arbeitsvereinbarung lautet: Welche ersten Schritte wären am hilfreichsten?

### 3.4.3 Benennen der priorisierten Beratungsthemen

Die Arbeitsvereinbarung sollte mindestens eines und höchstens drei Beratungsthemen benennen. Dies kann bereits nach der im ersten Schritt des aufgabenzentrierten Prozesses erstellten Problemaufstellung geschehen. Problem benennungen sollten bevorzugt vom Klienten priorisiert werden. Die Fachkraft unterstützt ihn bei der Entscheidung über die Prioritäten und kann bei Bedarf die Angemessenheit der Auswahl des Klienten diskutieren bzw. Prioritäten vorschlagen. Je weiter man sich von den ureigenen Interessen des Klienten entfernt, desto mehr Schwierigkeiten werden auftreten. Handelt es sich um ein mandatiertes Problem von einer einflussreichen Stelle, sollte dieses unter den Prioritäten sein.

#### Richtlinien für die Auswahl von Prioritäten

*Erste Aktivität.* Im ersten Schritt, in der Anfangsphase der Problemdefinition, sollte die Diskussion eine Auflistung von Problemen hervorgebracht haben, wie sie vom Klienten wahrgenommen werden. Ausgehend davon, bestehen die ersten Aktivitäten darin, die Probleme in Klassen oder Kategorien zu ordnen, die als Oberbegriff für eine Gruppe von Subproblemen dienen können.

*Zweite Aktivität.* Gehen Sie bei der Auswahl der Prioritäten wie folgt vor:

1. *Priorisieren Sie das Problem, das für den Klienten die grösste Bedeutung hat, das den grössten Handlungsbedarf aufweist und das den grössten Beitrag zu einer Verbesserung der Situation leisten kann.* Diese Auswahl hat aufgrund der Übereinstimmung mit der Motivation des Klienten hohe Erfolgchancen.
2. *Priorisieren Sie das Problem auf der Grundlage einer Entscheidung, die vom Klienten gemeinsam mit der Fachkraft getroffen wird.* Eine solche Auswahl wird nicht dieselben guten Ergebnisse erzielen wie eine spontane Auswahl des Klienten, aber zumindest zufriedenstellend sein, sofern der Klient tatsächlich bei der Entscheidungsfindung beteiligt gewesen ist.
3. *Die Auswahl von Prioritäten kann auch für einen kürzeren oder längeren Zeitraum aufgeschoben werden, während dessen die Beteiligten Fragen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten.* Diese vorläufige Haltung im Hinblick auf

Prioritäten kann eingenommen werden, wenn ein Fall diffus ist. Die Zustimmung des Klienten ist möglicherweise widersprüchlich, oder der Klient scheint mehr Zeit zu brauchen, um sich in der Hilfesituation zurechtzufinden. Durch die Verschiebung der Prioritätenauswahl geht fast immer Schwung für die Arbeit verloren, so dass der Hilfeprozess uneffektiv wird. Von dieser Möglichkeit sollte nur sparsam und nur in den diffusesten Fällen Gebrauch gemacht werden.

### Richtlinien für die Benennung von Problemen in einer Arbeitsvereinbarung

#### 1. Grammatik der Aussagen

Subjekt	Tätigkeitswort	Objekt
Klient	hat	einen festgestellten Mangel, Überschuss, Konflikt oder Dissonanz
Frau A.	→ hat	→ keine angemessene Kinderbetreuung.
John	→ kämpft	→ zu oft mit seiner Mutter.
Herr und Frau B.	→ sind	→ ständig in heftigem Streit wegen seiner Eifersucht ihr gegenüber.
Herr und Frau C.	→ streiten sich	→ ernsthaft über die Verwendung ihres Einkommens

#### Beispiel für kurzgefasste Aussagen für eine Arbeitsvereinbarung

- Frau A. hat keine angemessene Kinderbetreuung.
- John kämpft zu oft mit seiner Mutter.
- Herr und Frau B. liegen im Streit über seine Eifersucht.
- Herr und Frau C. liegen im Streit über die Einkommensverwendung.

2. *Sparsamkeit der Aussagen.* Vermeiden Sie lange Sätze, die das Problem erläutern sollen. In einer Arbeitsvereinbarung sind Erläuterungen entbehrlich.

**Benennen von Beratungsthemen bei Fällen mit mehreren Personen.** Wenn mehr als eine Person betroffen ist, können die drei Probleme aus dem Blickwinkel jeder Person benannt werden. In der Regel ähneln sich die Blickwinkel der verschiedenen Mitwirkenden. Wenn mehrere Personen an einem Fall beteiligt sind, sollte die Formulierung der jeweiligen Beratungsthemen umso eindeutiger sein. Wenn man beispielsweise mit einer ganzen Familie oder einem Teil einer Familie zu tun hat, sollte man möglichst mit jeder Person einzeln sprechen, um die jeweilige

Meinung über die Beratungsthemen herauszufinden. Wenn die Gruppe dann wieder zusammentrifft, werden ihr die Aussagen vorgestellt. Daraufhin können unterschiedliche Meinungen geäußert und vor der Festlegung der Arbeitsvereinbarung so weit wie möglich verhandelt werden. Durch Zeitmangel oder andere logistische Probleme wie grosse Entfernungen wird es nicht immer möglich sein, mit jedem Teilnehmer einzeln Gespräche zu führen. In solchen Fällen muss die Fachkraft Zeit investieren und den einzelnen Personen so viel Spielraum wie möglich geben, ihre Meinung bei Zusammenkunft der Gruppe zu äussern.

Es kommt relativ häufig vor, dass Familienmitglieder die Schuld für ihre Probleme anderen zuweisen, sich also gegenseitig beschuldigen. Diese «Schuld»-Zuweisungen geben ein genaues Bild über die Sichtweise des Problems von Seiten des gekränkten Familienmitglieds und sind im Rahmen des aufgabenzentrierten Ansatzes akzeptabel. Wenn jeder ein anderes Familienmitglied beschuldigt, wird es hilfreich sein, eine Problemaussage zu finden, der alle zustimmen können, wie etwa «Wir liegen im Streit» oder «Wir sind uns uneinig». Diese allgemeinen zusammenfassenden Aussagen können dann als das Hauptproblem der Familie bezeichnet werden. Die Schuldzuweisungen werden dann zu Konkretisierungen für das Gesamtproblem. Jede Person trägt zu der Definition der zu lösenden Familienprobleme bei. Jede individuelle Betrachtungsweise wird als legitime Basis akzeptiert.

Es muss davon ausgegangen werden, dass es Meinungsverschiedenheiten geben wird, wenn die Beratungsthemen der einzelnen Personen der Gruppe bekannt gemacht werden. Diese Meinungsverschiedenheiten müssen in einer Gruppensitzung verhandelt werden. Manche Meinungsverschiedenheiten scheinen derart gravierend zu sein, dass sie für jeglichen praktischen Nutzen unverhandelbar werden. Manche Teilnehmer benennen Probleme, die mit denen der anderen nichts gemeinsam zu haben scheinen. Manche Aussagen, die nichts miteinander zu tun zu haben scheinen, haben doch einen gemeinsamen Nenner. Sie sind spiegelbildlich, das heisst, die Problemaussagen von zwei Personen sind zwar gegensätzlich, beziehen sich aber auf denselben Umstand. Die Uneinigkeit besteht darin, dass die verschiedenen Klienten nach unterschiedlichen Lösungen suchen.

**Reduzierung von langen Problemreihen bei Fällen mit mehreren Personen.** Um die Anzahl von benannten Problemen bei Fällen mit mehreren Personen auf drei zu beschränken, stehen der Fachkraft drei Möglichkeiten zur Verfügung:

1. *Einigen Sie sich auf die drei Probleme, bei denen es die grösste Übereinstimmung gibt.* Das sind drei Probleme für alle Beteiligten zusammen. Halten Sie die übrigen Probleme für einen späteren Zeitpunkt fest, nachdem die Arbeit an den drei übereinstimmend benannten Problemen begonnen hat.

2. *Einigen Sie sich auf bis zu drei Probleme, mit oder ohne Zustimmung der Beteiligten.* Alle Beteiligten werden einzelne Listen haben (wie später in diesem Kapitel unter Beispiel 3.3 aufgeführt, das den Fall von Rick und seiner Mutter beschreibt), die zusammenhängen, aber nicht identisch sind. Diese Möglichkeit kompliziert die Situation, da Zeit investiert werden muss, um jeder Betätigung der Beteiligten Rechnung zu tragen, was häufig durch das Einstreuen von Einzelsitzungen zwischen die Gruppensitzungen geschieht. Diese zweite Möglichkeit kommt bei Fällen mit mehreren Personen am häufigsten vor.
3. *Einigen Sie sich im Falle extremer Unstimmigkeiten auf bis zu drei Probleme, die in Gruppensitzungen behandelt werden, und bieten Sie zusätzlich Einzel- oder Untergruppensitzungen an.* Diese Option kann für sich alleine oder in Zusammenhang mit den anderen Möglichkeiten angewendet werden.

#### 3.4.4 Ziele benennen

Drei Richtlinien sollten bei der Benennung der Ziele unbedingt bedacht werden:

1. *In der Arbeitsvereinbarung sollten die Ziele der Intervention aus der Sicht des Klienten, weder aus der Sicht des Dienstes noch der Fachkraft, benannt werden.* Dadurch kommt man in der Regel der Motivation des Klienten entgegen und erhält ein Kriterium, mit dem die Ergebnisse beurteilt werden können.
2. *Es sollte nur eine geringe Anzahl von Zielformulierungen geben, und diese sollten sich an den priorisierten Beratungsthemen orientieren.* Es sollte möglich sein, eine direkte Verbindung zwischen dem Problem und dem Ziel herzustellen.
3. *Sollte der Dienst seine eigenen Ziele, die sich von denen des Klienten unterscheiden, dokumentieren wollen, sollten diese als Ziele des Dienstes bzw. Dienstleistungsziele bezeichnet und separat festgehalten werden.* Vorsicht ist geboten, um dem Klienten nicht die Ziele des Dienstes aufzuerlegen. Dienste wollen häufig in bestimmten Fällen über ihre eigenen Organisationsziele Buch führen, um sich selbst überprüfen zu können und um den Anforderungen der Gesetzgebung und von Spendenträgern gerecht zu werden.

Im Folgenden einige Beispiele für richtige und falsche Zielangaben.

- Richtig:** Es muss eine vorübergehende Unterbringung bei einer Pflegestelle innerhalb von 24 Stunden möglich sein für den Fall, dass Frau A. ins Krankenhaus muss.
- Falsch:** Assessment der Familie.
- Richtig:** Die Häufigkeit der Kämpfe zwischen John und seinem Pflegevater um 50 Prozent reduzieren
- Falsch:** John muss sich zur Beratung melden.

#### 3.4.5 Interventionen planen und benennen

Genau wie Verdeutlichung der Ziele ist auch die Planung der Interventionen Teil des Prozesses der Arbeitsvereinbarung. Der Fachkraft kommt in diesem Prozess die meiste Verantwortung zu, weil das Planen, die Auswahl und die Organisation von Interventionen fachlichen Know-hows bedürfen. Die Fachkraft hat Zugang zu Fachwissen über nützliche Interventionen, die den jeweiligen problematischen Umständen Rechnung tragen. Die Fachkraft sollte den Sinn und Zweck der Intervention benennen, beschreiben und erläutern und dabei sicher sein, dass der Klient alles versteht, sowie dafür sorgen, dass der Klient ausreichend Gelegenheit hat, Fragen zu stellen und einen Beitrag zur Planung zu leisten.

#### 3.4.6 Aufgaben planen und benennen: Klient und Fachkraft

*Aufgaben* sind bestimmte von der Fachkraft und dem Klienten gemeinsam geplante problemlösende Aktivitäten, an welchen der Klient und die Fachkraft sowohl während als auch zwischen den Gesprächen arbeiten können. *Klientenaufgaben* sind Aktivitäten, die der Klient beabsichtigt durchzuführen und die das Beratungsthema verringern sollen. *Fachkraftaufgaben* sind Aktivitäten, die die Fachkraft im Interesse des Klienten durchführt, um ebendieses Problem zu verringern.

Die Art und Weise, wie sich Aufgaben in das problemlösende Paradigma einfügen, kann in folgendem Diagramm dargestellt werden:

Problemlösendes Paradigma	Aufgabenzentriertes Modell
Allgemeine Orientierung	Erforshtes Problem
Finden von Alternativen	Entwickelte mögliche Aufgaben
Testen und Implementieren	Getestete Aufgaben
Verifizierung (Auswertung)	Erzielte Ergebnisse

**Aufgabenarten.** Es gibt zwei grobe Arten von Aufgaben – allgemeine und operationelle (Reid u. Epstein, 1972; Reid, 1978) – sowie zahlreiche Arten von Unteraufgaben. Diese Klassifizierungen sind heuristisch und hilfreich bei der Formulierung von Aktivitäten. Sie haben keine bestimmten Vorzüge und erfüllen, von der Planungshilfe abgesehen, keinen bestimmten Zweck. Man sollte sich keine Gedanken über die Klassifizierung von Aufgaben machen abgesehen davon, dass Aufgaben vernünftig sein und, wenn nötig mit Hilfestellung, in Aktivitäten münden sollten.

*Allgemeine Aufgaben.* Allgemeine Aufgaben geben die grobe Richtung einer Aktivität vor, drücken jedoch nicht im Detail aus, was zu tun ist. Allgemeine Aufgaben beinhalten immer die Klientenziele. Häufig sind allgemeine Klientenaufgaben und Klientenziele deckungsgleich. Sie beziehen sich auf zwei Aspekte desselben Phänomens. Die allgemeine Aufgabe gibt an, was zu tun ist, und das Ziel gibt an, wie der Zustand nach Erledigung der Aufgabe zu sein hat. Sie können ineinander übergehen. Es ist erforderlich, sowohl das Ziel als auch die Aufgabe zu benennen und zu verstehen. Zum Beispiel:

**Richtig:** Ray hat sich beim Verhaltenstrainings-Zentrum einzuschreiben (konkret)

**Falsch:** Berufsausbildung (weitgefasst, komplex, unspezifisch)

**Richtig:** Ray hat eine Unterkunft in der Nähe des Zentrums zu finden und zu behalten (konkret)

**Falsch:** Unabhängige Lebensweise (weitgefasst, komplex, unspezifisch)

Eine allgemeine Aufgabe umfasst eine Zusammenstellung verschiedener bzw. trennbarer Aktivitäten, die alle zusammen ein erkennbares Ganzes darstellen, wie etwa: «Medizinische Versorgung erhalten.» Die unterscheidbaren Teile der allgemeinen Aufgabe können als Unteraufgaben angesehen werden. Zum Beispiel:

- Frau A. wird morgen den Arzt anrufen.
- Sie wird so früh wie möglich einen Termin vereinbaren.
- Sie wird ihren Kindern vor dem nächsten Arzttermin ihr gesundheitliches Problem schildern.

Unteraufgaben kommen und gehen, während der Klient und die Fachkraft an den allgemeinen Aufgaben arbeiten. Die Arbeitsvereinbarung sollte nicht mit der Auflistung von Unteraufgaben belastet werden, die Teile des normalen Gedankenaustauschs zwischen Fachkraft und Klient sind, auf deren gemeinsamem Weg, etwas zu erreichen. Wenn sie von Bedeutung sind, können Unteraufgaben in der laufenden Akte bzw. dem Protokoll erwähnt werden.

*Operationelle Aufgaben.* Operationelle Aufgaben benennen die spezifischen Aktivitäten, die der Klient durchführen soll. Sie sind eine Art Unteraufgabe, weil sie Informationen über definitive Aktivitäten enthalten. Operationelle Aufgaben werden oft noch weiter in Unteraufgaben unterteilt. Zum Beispiel:

**Richtig:** Füllen Sie einen Antrag aus und reichen Sie ihn im Zentrum ein.  
Gehen Sie zum Zentrum.  
Machen Sie einen Termin für einen psychologischen Test und halten Sie diesen ein.  
Sprechen Sie mit einem Öffentlichkeitsreferenten und lassen Sie eine Anzeige in einer Zeitung aufgeben, um eine Pensionsunterkunft zu finden.  
Besuchen Sie Pensionsunterkünfte.

**Falsch:** Kommen Sie regelmässig zur Beratung.  
Besorgen Sie sich ein psychologisches und soziales Assessment.

Beachten Sie, dass die falschen Aussagen zu komplex und vage sind.

*Andere Arten von Aufgaben.* Um eine Analyse durchzuführen, können wir die allgemeinen Aufgaben in Unterarten aufteilen. In der täglichen Arbeit gehen die Arten ineinander über, sind miteinander verbunden und werden nach Bedarf genutzt. Die Klassifizierung von Aufgaben hat keinen bestimmten praktischen Nutzen und dient lediglich der Reflektierung des Prozesses. Klassifizierungen enthalten:

1. *Einmalige Aufgaben.* Für einen einmaligen Vorgang gedacht, beispielsweise: «Frau A. soll am Dienstag der Pflegestellenvermittlung einen Besuch abstatten.»
2. *Wiederkehrende Aufgaben.* Für sich wiederholende Aktivitäten vorgesehen, beispielsweise: «Frau A. wird täglich mit ihren Kindern darüber reden, wie sie sich fühlt und was sie unternimmt, um wieder gesund zu werden.»
3. *Einheitliche Aufgaben.* Eine einzelne, mehrere Schritte umfassende Aktivität: «Frau A. muss sich auf ihren Krankenhausaufenthalt vorbereiten.»
4. *Komplexe Aufgaben.* Zwei oder mehr eng zusammenhängende Einzelaktivitäten, beispielsweise: «Mit ihrem Arzt die verschiedenen Operationsmöglichkeiten und -auswirkungen durchsprechen und überdenken, inwiefern sie jeweils in der Lage sein wird, zu arbeiten und den Haushalt und die Kinder zu versorgen.»
5. *Individuelle Aufgaben.* Von einer einzelnen Person auszuführen.
6. *Aufgaben auf Gegenseitigkeit.* Einzelne, aber zusammenhängende Aufgaben, an denen mit zwei oder mehreren Personen gearbeitet wird, meist im Austausch (z. B. «Frau B. wird davon absehen, Arthur anzuschreien, und Arthur wird seiner Mutter erzählen, was ihn bedrückt, anstatt wegzulaufen»).
7. *Gemeinsame Aufgaben.* Zwei oder mehr Personen unternehmen dasselbe (z. B. «Frau B. und Arthur werden gemeinsam mit dem Psychiater sprechen.»).



8. *Kognitive Aufgaben.* Gedankliche Aktivitäten, beispielsweise: «Frau E. soll darüber nachdenken, was genau ihr an ihrer Ehe gefällt, was ihr nicht gefällt und was sie verunsichert.» Bei den kognitiven Aufgaben muss man Vorsicht walten lassen, damit diese nicht in ein unproduktives Grübeln ohne Bezug zum derzeitigen Problem ausarten. Gleichzeitig kann das Bewusstsein und das Verständnis für die eigenen Bedürfnisse, Absichten und Möglichkeiten dazu beitragen, die Prioritäten des Klienten zu klären und Entscheidungen zu treffen.

*Wechselbeziehungen zwischen den Aufgabenarten.* Normalerweise leiten sich die operationellen Aufgaben aus den allgemeinen Aufgaben ab. Sie sind ein wichtiger Teil des dritten Schrittes der Aufgabenerfüllung (siehe 4. Kapitel). Operationelle Aufgaben sind das Ergebnis einer Arbeitsvereinbarung. Dennoch müssen sie nicht in einer formellen Arbeitsvereinbarung auftauchen, da sie sich häufig ändern. Operationelle Aufgaben sind anfangs in der Regel das unmittelbare Ergebnis einer Arbeitsvereinbarung. Im weiteren Verlauf bilden sie die Hauptaktivitäten der problemlösenden, auf die Ausführung von Aufgaben ausgerichteten Phase, die im 4. Kapitel erläutert wird.

**Wie man Aufgaben plant.** Die Aufgabenplanung schliesst sich an die Konkretisierung von Beratungsthemen an. Sie besteht darin, im Gespräch alternative Aufgaben herauszufiltern und einen Aktivitätenplan bzw. eine Strategie zu erstellen. Man einigt sich über Aufgaben und plant die Aufgabenimplementierung. Die gesamte Strategie wird zusammengefasst.

Die Aufgabenplanung fängt mit der Arbeitsvereinbarung an. Sie findet auch so oft wie nötig im Laufe der folgenden Schritte statt, und zwar immer dann, wenn der Klient oder die Fachkraft sich unsicher sind bzw. nicht genügend Informationen darüber haben, was als Nächstes zu tun ist. Um jedoch den Elan aufrechtzuerhalten, sollten Aufgaben für die Bewältigung wichtiger Aktivitäten eingeplant werden. Kleinere bzw. unbedeutende Angelegenheiten sollten mit gesundem Menschenverstand behandelt werden, ohne sie zum Gegenstand eines umfassenden Prozesses zu machen. Sinn dieser Sequenz ist es mit anderen Worten, dem Klienten weiterzuhelfen, und die Schritte dieses Prozesses sollen diesem Zweck dienen. Übermässiges Planen und Standardisieren würde die Arbeit einfach nur überladen.

*«Stückweises» Planen.* Eine Aufgabenplanung kann innerhalb eines Gespräches nach der Problemkonkretisierung erstellt werden; üblicherweise ergeben sich Aufgaben jedoch erst mit der Zeit während der verschiedenen Phasen eines Einzelgespräches oder im Laufe von zwei oder mehr Gesprächen. Im Gegensatz

zu Beratungsthemen, die gewöhnlich über die Dauer des Falles fortbestehen, ändern sich Aufgaben häufig. Aufgaben ändern sich, weil sie erledigt werden, nicht erledigt werden, nicht erledigt werden können oder weil festgestellt wird, dass sie unnötig sind. Erledigte Aufgaben fallen weg. Nicht erledigte Aufgaben werden untersucht, um herauszufinden, was die Erfüllung behindert hat. Danach werden sie überarbeitet oder fallen gelassen.

**Informationsquellen für die Aufgabenplanung.** Die Informationsquellen über angemessene Aufgaben zur Reduzierung eines Problems umfassen Folgendes:

1. *Die Erfahrungen des Klienten selbst (die Hauptquelle).* Die ersten Schritte bei der Planung einer Aufgabe bestehen darin, herauszufinden, was der Klient glaubt, für die Reduzierung seiner Beratungsthemen unternehmen zu können. Die meisten Klienten haben gute Ideen, sobald sie davon überzeugt sind, dass sie ihre eigenen Ideen ruhig einbringen können und dass diese respektiert werden. Aufgabe der Fachkraft ist es, die Vorschläge des Klienten abzuklären und in Form zu bringen und denjenigen Klienten Denkaufgaben zu geben, die noch nicht so weit sind, ihre eigenen Ideen hervorzubringen.
2. *Brainstorming ist eine sinnvolle Aktivität für die Entwicklung von Aufgaben.* Es kommt vor, dass Klienten auf keine Ideen für eine Aufgabe kommen. Durch das Aufzählen einer Reihe von Möglichkeiten ist es dem Klienten vielleicht möglich, die seiner Meinung nach beste Aufgabe auszuwählen. Eine vorzuschlagen, mag hilfreich sein, aber die Auswahl einer Aufgabe bringt den Klienten dazu zu lernen, wie man Aufgaben für die Problemlösung entwickelt. Frühere Arbeiten haben gezeigt, dass Klienten in psychiatrischer Behandlung und solche ohne psychiatrische Probleme sich bezüglich ihrer Fähigkeiten, Problemlösungsstrategien und -aktivitäten zu entwickeln, unterschieden (Spivack, Platt u. Shure, 1976). Klienten, die Hilfe benötigen, wären unserer Meinung nach zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage, ihre Probleme eigenständig zu lösen. Das Erlernen bzw. Erhöhen ihrer Problemlösungsfähigkeiten käme ihnen zugute (Brown, 1980).
3. *Expertenwissen über zuverlässige und angemessene Problemlösungsaktivitäten.* Es war unter Sozialarbeitern üblich, sich auf nur wenige allgemeine, ihnen vertraute Behandlungsmethoden zu verlassen, von denen sie das Fachwissen für ihre Fälle schöpften. Es werden ausgewählte Informationen aus der gängigen Literatur und Tagungen, Ratschläge von Supervisoren und Beratern genutzt. Für Fachkräfte wäre es vorteilhafter, Zugang zu Fachwissen zu haben, das unmittelbar mit den Problemen eines bestimmten Falles zu tun hat, doch es ist häufig schwierig und zeitaufwändig, an diese Informationen heranzu-

kommen. Die Literatur ist überall in den Universitätsbibliotheken verteilt, Dienste verfügen nur selten über ausreichende und aktuelle Büchersammlungen, die den Fachkräften schnellen Zugang auf die neusten und besten Informationen bieten. Weil Fachleute keine Zeit haben, dieses Fachwissen selbst ausfindig zu machen, müssen Kollegen mit entsprechenden Zeitressourcen, kooperierende spezialisierte Dienste und Fachberater diese Informationen für sie beschaffen. Heutzutage sind viele Informationen durch computergestützte Informationssysteme in anwenderfreundlicher Form verfügbar. Wenn es sich auch nicht um eine perfekte Quelle handelt, so kann doch das Internet mittlerweile für das Auffinden von Informationen und Ressourcen, die mit der Lösung bestimmter Problemarten zusammenhängen, benutzt werden.

4. Die Erfahrung der Fachkraft selbst. Fachkräfte sollten nicht zögern, auf ihre eigene Arbeitspraxis und persönliche Erfahrungen zurückzugreifen, um Aufgaben für Klienten vorzuschlagen. Wenn wir selbst vergleichbare Erfahrungen gemacht haben, haben wir eine Vorstellung davon, welche Aktivitäten zum Erfolg geführt haben und welche nicht. Eine Reihe früherer praktischer Erfahrungen mit ähnlichen Situationen ist besonders nützlich.

**Aufgaben formulieren.** Nachdem verschiedene Aufgaben mit dem Klienten zusammen erstellt worden sind, geht es im nächsten Schritt darum, eine eindeutige Vereinbarung darüber zu treffen, welche angegangen werden sollen. Daraufhin sollten die Einzelheiten der Durchführung besprochen werden. Das bedeutet, dass der Klient und die Fachkraft sich darüber einigen, was unternommen werden soll, wann, mit wem, wo, unter welchen spezifischen Umständen (sofern es solche gibt) und wie. Der Klient sollte klare Vorstellungen haben, einen Plan, der ihm bei der Erfüllung der Aufgaben hilft.

Klient und Fachkraft sollten sich darüber im Klaren sein, wie jede einzelne Aufgabe angegangen und weiterverfolgt werden soll. Der Klient benötigt lediglich einen kurzen Überblick über die voraussichtlichen, ihm vertrauten Aktivitäten. Aufgaben, die für den Klienten neuartige Aktivitäten umfassen, müssen Schritt für Schritt besprochen werden, unter Aufführung alternativer Aktivitäten für den Fall unerwarteter Entwicklungen. Alle Vereinbarungen bezüglich der Aufgaben sollten am Ende jeder Sitzung kurz zusammengefasst werden.

#### **Zusammenfassung: Wie man Aufgaben für Klienten plant**

1. Entwickeln Sie Alternativen.
2. Einigen Sie sich mit dem Klienten über die Aufgaben.
3. Planen Sie die Einzelheiten für die Durchführung.
4. Fassen Sie alles zusammen.

**Aufgaben der Fachkraft.** Die Aufgaben der Fachkraft bestehen aus Aktivitäten, die sie im Interesse des Klienten zwischen den Sitzungen durchführt. Die Aufgaben der Fachkraft sollten die Aktivitäten des Klienten ergänzen und dessen Arbeit erleichtern; ihre Hauptaufgaben bestehen aus Verhandlungen und Besprechungen.

Verhandlungen und Besprechungen finden mit Diensten und kommunalen Vertretern sowie mit Nachbarn, Freunden und der Familie statt. Es werden Verhandlungen über den Transfer von Ressourcen, Dienstleistungen und Gefälligkeiten von einer Organisation zum Klienten geführt, um diesen Transfer so zu bündeln bzw. zu planen, dass die Beratungsthemen des Klienten verringert werden und dass sowohl offiziellen Auflagen als auch machtvollen Mandaten der Organisation entsprochen wird. Besprechungen ähneln Verhandlungen, legen aber den Schwerpunkt auf den Transfer von hilfreichen oder nützlichen Informationen und persönliche Beziehungen.

#### **Richtlinien für Verhandlungen mit Diensten und kommunalen Vertretern**

1. Ermitteln Sie die Bedingungen, die der Klient aus der Sicht des Dienstes erfüllen muss.
2. Konkretisieren Sie die Personen, die teilnehmen müssen bzw. sollten.
3. Konkretisieren Sie, welche Dokumente erstellt werden müssen, von wem und wo sie vorgelegt werden müssen.
4. Konkretisieren Sie, welche rechtliche, gerichtliche, fachliche oder gewohnheitsmässige Instanz es gibt, mit der die Erwartungen gerechtfertigt werden können.
5. Stellen Sie die Absichten und Pläne eines Dienstes oder einer Amtsgewalt klar und verständlich heraus.
6. Beschaffen Sie sich von den Diensten oder der Amtsgewalt Informationen über das Problem.
7. Beschaffen Sie sich Informationen über spezielle Kenntnisse des Dienstes bezüglich eines Klienten und eines Problembereichs.
8. Beschaffen Sie sich Informationen darüber, welche Ressourcen der Dienst dem Klienten zur Verfügung stellen kann.
9. Einigen Sie sich über die Ressourcen und Dienstleistungen, die vom Dienst oder von der Amtsgewalt bereitgestellt werden sollen.
10. Wirken Sie dahingehend auf den Dienst ein, dass dieser dem Klienten gegenüber eine positive Haltung einnimmt, um ihm den Einstieg in das System zu erleichtern und ihn zur Mitwirkung zu ermutigen.
11. Bitten Sie den Dienst oder die Amtsgewalt darum, Berichte zu erstatten, in denen Vereinbarungen entweder bestätigt oder revidiert werden.

Beispiel 3.1 veranschaulicht die Anwendung der Richtlinien in einem konkreten Fall.

### Beispiel 3.1

#### Beispiel einer Aktennotiz über die Ergebnisse der Verhandlungen während einer Sitzung mit anderen Mitarbeitern des Dienstes

(Die Ziffern in Klammern beziehen sich auf die Richtlinien für Verhandlungen auf den Seiten 110 und 111 und dienen lediglich als Verweis)

(1) Zu erfüllende Bedingungen

(4) Instanz

(5) Absichten und Pläne des Dienstes

Mit dem Bewährungshelfer des 24-jährigen Mark Jones und seinem Supervisor getroffen. Der Richter hat angeordnet, dass Mark sich während seiner einjährigen Bewährung zu einer psychiatrischen Beratung melden muss. Die Bewährungsstelle hat ihn zu unserer Beratungsstelle überwiesen. Die Mitarbeiter der Bewährungsstelle sind der Meinung, dass Marks wiederholte Verkehrsverstöße (Fahren ohne Fahrerlaubnis, Fahren mit überhöhter Geschwindigkeit, Nichtbegleichen von Bussgeldern für falsches Parken) die Folge von psychologischen Problemen sind, die behandelt werden sollten. Sie halten Mark für einen intelligenten und einsichtigen Menschen, der von einer Behandlung profitieren könnte, die ihn wieder «auf den richtigen Weg» bringen würde. Damit meinen sie, die gestörte Beziehung zu seiner Freundin, mit der er ein Kind hat, in Ordnung zu bringen, eine geregelte Arbeit zu beschaffen, regelmässig Unterhalt für das Kind zu bezahlen und zu heiraten. Im Zuge dieser Verbesserungen in seinem Lebenswandel möchte das Gericht, dass er Fahrstunden bekommt und den Führerschein macht. Das Gericht möchte davon absehen, diesen Mann zu inhaftieren, und hofft mittels der Therapie auf ein besseres Ergebnis.

(6) Informationsbeschaffung

Marks Lebenslauf war problematisch. Es wird angenommen, dass er als Kind von seinen Eltern misshandelt wurde. Untersuchungen während dieser Zeit hatten zur Folge, dass Mark für einige Jahre bei einer Pflegestelle untergebracht wurde. Er riss mehrmals aus und hatte Umgang mit Jugendlichen, die einschlägig für Diebstähle und Umgang mit Drogen bekannt waren. Mark selbst schien hingegen nicht gegen Gesetze zu verstossen. Er machte einen Schulabschluss und arbeitet derzeit unregelmässig als Automechaniker. Er hatte vier Jahre lang mit seiner Freundin zusammengewohnt. Sie arbeitet als Sekretärin und ihre Mutter beaufsichtigt den gemeinsamen Sohn. Mark und seine Freundin streiten sich fortwährend, wenn sie sich sehen, und manchmal finden Saufgelage statt. Mark kann nicht genau erklären, worüber sie sich streiten oder was die Ursache für ihre Schwierigkeiten ist.

(2) Erforderliche Teilnehmer

Von Gerichts wegen muss sich nur Mark in Behandlung begeben. Das Gericht würde Marks Freundin auch gerne einbeziehen, weiss jedoch, dass diese Teilnahme nur freiwillig erfolgen kann, auch wenn bekannt ist, dass das Paar häufig Auseinandersetzungen hat.

(8) Verfügbare Ressourcen des Dienstes

Der Bewährungshelfer wird Mark einmal im Monat zu einem Kontrollgespräch treffen. Sinn der Sache ist es, Mark vor Augen zu führen, dass das Gericht die Amtsgewalt über ihn hat und dass er inhaftiert werden könnte, wenn er nicht kooperiert.

(9) Vereinbarungen über Ressourcen und Dienstleistungen

Wir haben uns auf den zuvor erwähnten Bewährungsplan geeinigt (monatliche Kontrolle durch den Bewährungshelfer).

(10) Einflussnahme auf den Dienst

Wir haben uns darauf geeinigt, dass der Bewährungshelfer Marks Beschwerden und Bedenken, sich in Behandlung begeben zu müssen, aufgeschlossen gegenüberstehen und sich bezüglich der Behandlung unterstützend und aufklärend verhalten wird. Wir selbst glauben nicht, vorhersagen zu können, wie Mark auf die Behandlung reagieren wird. Das Personal der Bewährungsstelle hat deutlich gemacht, dass sie die Lage realistisch sehen und von uns nur erwarten, dass wir nach bestem Wissen und Gewissen handeln.

(11) Berichterstattung

Wir bekräftigten, dass diese Zusammenfassung dem zwischendienstlichen Verständnis der jeweiligen Rollen entspricht, dass wir uns jedoch einmal monatlich austauschen werden, um zu sehen, wie wir jeweils mit Mark zurechtkommen, und um festzustellen, ob unser Verständnis der Lage immer noch zutreffend ist oder revidiert werden muss.

Nicht vorhanden: (3) Dokumente, (7) Besondere Kenntnisse des Dienstes

**Unterredungen mit zusätzlichen Personen.** Unterredungen können mit der Familie des Klienten, seinen Freunden, Ärzten, einem Staatsanwalt etc. abgehalten werden. Hauptzweck dieser Unterredungen ist es, diese anderen beteiligten Parteien für eine oder mehrere Aktivitäten zu gewinnen, die den Klienten belohnen, legitimieren, ihm Respekt verschaffen, ihn etwas lehren oder ihm helfen. Aktivitäten, die von diesen zusätzlichen Personen durchgeführt werden, sollten sich in den Plan für die Aufgabenerfüllung einfügen und genau beschrieben werden. Durch die Unterredungen bietet sich der Fachkraft oft die Gelegenheit, Informationen abzurufen, die für die Einschätzung der Situation hilfreich sind, und Alternativen für die Intervention abzuwägen (siehe Beispiel 3.2).

**Beispiel 3.2****Beispiel für eine Aktennotiz über eine Unterredung mit Marks Arbeitgeber**

Ich traf mich mit J. Battleman, mit Marks Einverständnis und nachdem er mit Herrn B. besprochen hatte, dass ich anrufen würde und er seine Zustimmung erhalten hatte. Herrn B. mitgeteilt, dass ich wüsste, dass er über Marks Probleme Bescheid weiss und dass Mark in der Vergangenheit unzuverlässig war. Ich ging offen gesagt dorthin, um mich für Mark einzusetzen, der die Zeichen des Unheils kommen sah und begriff, dass er bald gefeuert werden würde. Ich sagte, dass ich Herrn B.s Frustration verstehen könne und auch, dass Mark derzeit eine Belastung sei und dass Mark für Herrn B. sein Geld nicht wert sei. Herr B. war über meinen Einsatz für Mark etwas verärgert und machte mir deutlich, dass er das Ganze ziemlich ungeheuerlich finde. Meinen Standpunkt behauptend, erklärte ich, dass ich und der Richter der Ansicht seien, dass Mark sich wieder fangen würde, aber etwas Zeit bräuchte. Das war alles, was ich wollte – etwas Zeit. Mark und ich waren beide bereit zu versuchen, ihn regelmässig und pünktlich zum Arbeiten zu bringen. Herr B. sagte, genau das sei das Problem. Mark hätte ihm viel Ärger mit Kunden eingehandelt, indem er nicht erschien, zu spät oder betrunken war oder beides auf einmal. Und dann diese verrückte Geschichte, dass Mark ohne Führerschein fährt! Schliesslich liess sich Herr B. auf einen Monat Probezeit ein, um Mark und mir genügend Zeit zu geben, mit einem Behandlungsprogramm zu beginnen.

**Ressourcen bereitstellen.** In der Arbeitsvereinbarung sollte festgehalten werden, welche Ressourcen für den Klienten vorgesehen sind und auf welche Weise sie grundsätzlich zu beschaffen sind. Diese Ressourcen können materieller Art sein, wie z. B. Bargeld, Lebensmittelmarken, medizinische Versorgung, Bekleidung, Unterkunft oder Bildung; es kann sich aber auch um Beratungsdienste wie Psychotherapie oder Training zwischenmenschlicher Fähigkeiten handeln. Die bereitgestellten Ressourcen können vom Dienst selber kontrolliert werden oder müssen je nach vorangehenden Absprachen über die Aufteilung von Dienstleistungen, Überweisungen, Fürsprache oder Einkauf von Betreuungsdienstleistungen von einem anderen Dienst beschafft werden.

**3.4.7 Interventionen auswählen und terminieren**

Die Auswahl von Aufgaben und die Auswahl von Interventionen sind miteinander verflochten. In der Fachsprache werden diese zwei Begriffe nicht klar voneinander abgegrenzt. Beides sind relativ neue und ungebräuchliche Ausdrücke, deren Bedeutung sich immer noch in der Entwicklung befindet.

Der Begriff *Intervention* wird benutzt, um etwas zu beschreiben, was bei verschiedenen Interessenlagen in einer strittigen Situation vorkommt, beispielsweise Eingriffe bzw. Vermittlung bei kollidierenden Interessen. Mit Intervention ist in der Regel eine Sammlung von Techniken gemeint, die auf eine bestimmte Art entwickelt worden sind und die durch Publikationen oder andere offizielle Medien Anerkennung gefunden haben. Aufgaben sind kleine Interventionseinheiten, die auf den jeweiligen Fall abgestimmt werden. Dabei handelt es sich um nicht ständig vorhandene Bestandteile der Interventionsabfolge oder der Behandlung. Intervention wird mittlerweile als Synonym für Behandlung verwendet und wird von Fachkräften und Theoretikern verwendet, die sich etwas von dem medizinischen Beigeschmack, der dem Begriff *Behandlung* anhaftet, distanzieren wollen.

Ein Merkmal der derzeitigen Praxis ist die ständige Weiterentwicklung und Verbreitung von neuen und überarbeiteten Interventionsprogrammen. Darüber hinaus ist es gängige Praxis, dass einzelne Fachkräfte fortwährend Interventionen aus ihren eigenen Erfahrungen und dem Umgang mit bestimmten Klienten und Konstellationen entwickeln. Man kann nicht über alle aktuellen Informationsquellen betreffend Interventionen auf dem Laufenden sein. Die effizientesten sind jedoch

- computergestützte Datenbanken, sofern sie die einzelnen Informationen filtern und analysieren können
- Fachzeitschriften
- Besprechungen, Workshops, Fortbildungen, dienstinterne Schulungen
- akademische Fachausbildung
- zusammengefasste Literaturrezensionen
- Supervision und Beratung

Die Auswahl von Interventionsarten scheint eher eine Kunstform als eine Wissenschaft zu sein und hängt von Gewohnheiten und Vorlieben ab. Um die Realität und Objektivität des Verfahrens zu erhöhen, bieten sich gewisse Richtlinien an (Gambrill, 1983; Thomas, 1984).

**Richtlinien für die Auswahl von Interventionsarten.** Die ausgewählten Interventionsarten sollten

1. in ähnlichen Fällen bereits glaubwürdige Erfolge aufgewiesen haben
2. von allen beteiligten Personen akzeptiert werden
3. effizient sein und innerhalb einer angemessenen Zeitspanne und mit zumutbaren Kosten durchgeführt werden können
4. so unaufdringlich wie möglich sein, die Anzahl der für die Intervention einzusetzenden Veränderungen so gering wie möglich halten und dadurch wahrscheinlich das Risiko von negativen Nebenwirkungen verringern

5. eine positive Ausrichtung haben
6. verallgemeinert und beibehalten werden können und die Problemlösungsfähigkeiten erhöhen (siehe 9. Kapitel)
7. individuell gestaltet werden und auf die jeweilige Situation und die jeweiligen Besonderheiten abgestimmt werden können, die eine Anpassung der anerkannten Intervention an einen aktuellen Fall erfordern

Die Terminierung von Interventionen sollte einer Ordnung unterliegen und nicht auf plötzlichen Eingebungen beruhen. Das soll nicht heissen, dass man eine sehr gute, spontane Idee nicht aufgreifen und durchführen sollte – das sollte man durchaus tun –, wir können uns jedoch nicht darauf verlassen, dass dieses Glück uns bei der anstrengenden Arbeit der Planung und Durchführung von Problemlösungen hindurch begleitet. Einige Interventionsprogramme empfehlen eine bestimmte Vorgehensweise bei der Intervention. Einige schlagen vor, mit Etappen zu arbeiten, die der Klient durchlaufen kann, und dann aufzuhören, wenn das gewünschte Ergebnis erreicht worden ist. Meistens verläuft die Terminierung der Intervention flexibel und folgt der konventionellen Logik von Anfang, Mitte und Ende. Die wichtigste Richtlinie, die es zu befolgen gilt, ist diese: *Im Plan und in der Arbeitsvereinbarung sollte eine mit dem Klienten und allen anderen relevanten beteiligten Personen gemeinsam getroffene Entscheidung darüber enthalten sein, mit welcher Intervention der Prozess begonnen werden soll, welche Ergebnisse erwartungsgemäss daraus hervorgehen werden und wann die Intervention ungefähr enden soll.*

Mit den Prioritäten der Beratungsthemen als Richtschnur sollte die Terminierung der Interventionen mit der Konkretisierung dessen beginnen, was ungefähr am Anfang, in der Mitte und am Ende als Erstes, Zweites und Drittes geschehen sollte. Interventionen verlieren üblicherweise im Laufe ihrer Durchführung an Genauigkeit. Die Kette von Ereignissen, die sie auslösen, kann nicht genau vorhergesagt werden. Viele beteiligte Akteure und Aktivitäten beeinflussen den Gang der Intervention.

Die Terminierungen der Interventionen sollten einen definitiven Charakter haben, jedoch bei offensichtlicher Notwendigkeit auch unmittelbar abgeändert werden. Ihr Sinn liegt darin, das Interventionsprogramm voranzubringen und in Bewegung zu halten.

#### 3.4.8 Gespräche terminieren

Die Terminierung von Gesprächen sollte bevorzugt danach festgelegt werden, wie oft sie stattfinden werden, wo und wann sie durchgeführt werden und wie

lange sie dauern werden. Die Einzelheiten können später noch bei Bedarf geändert werden. Die Arbeit ohne einen systematischen Zeitplan zu beginnen würde jedoch bedeuten, Unsicherheit, Unaufmerksamkeit und Missverständnisse heraufzubeschwören. Ungewisse und unklare Zeitabsprachen können zu Ziellosigkeit führen.

#### 3.4.9 Dauer oder zeitliche Befristungen festlegen

Eine Durchsicht der aktuellen Literatur offenbart beträchtliche Unterschiede und Widersprüche zwischen den Autoren über die für Interventionen festzulegenden zeitlichen Befristungen. Dass es noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, trägt zu dieser mangelnden Übereinstimmung bei. Eine kürzlich durchgeführte Forschungsarbeit kam zum Ergebnis, dass die Kriterien für die Planung der Dauer von Behandlungen in erster Linie idiosynkratisch waren (Fortune, 1985a). Andere Autoren haben versucht, theoretische Positionen über die Eignung von zeitlichen Befristungen zu entwickeln (Kanter, 1983). Angesichts dieser Lage sollten die Richtlinien im aufgabenzentrierten Ansatz als praxisbasierte Informationen begriffen werden und so lange flexibel und mit gesundem Menschenverstand gehandhabt werden, bis fundierte Informationen vorliegen. Vier allgemeine Regeln können in der Praxis bei der Festlegung von zeitlichen Befristungen in einem bestimmten Fall befolgt werden:

1. Bei der aufgabenzentrierten Intervention sollten acht bis zwölf persönliche Gespräche mit dem Klienten in regelmässigen Abständen über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten eingeplant werden.
2. Verhandlungen und begleitende Besprechungen können nach Bedarf zusätzlich stattfinden bzw. gestrichen werden.
3. Die geplante Anzahl an Gesprächen sollte mit dem geplanten Datum und der Uhrzeit in der Arbeitsvereinbarung festgehalten werden.
4. Es können auch mehr oder weniger Gespräche für den Fall angesetzt werden, dass die problematische Situation selbst eine natürliche Frist beinhaltet, wenn beispielsweise Frau A. nur für vier Wochen arbeitsunfähig ist, könnte die zeitliche Befristung für die Intervention einen Monat betragen.

Es gibt bisher noch keine Untersuchungen darüber, welche zeitlichen Befristungen für welches Problem, welche Altersgruppe oder welchen Persönlichkeitstyp «am besten» sind. Die Dienste entwickeln auf der Grundlage ihrer eigenen Einschätzungen einen praxisorientierten Stil für die Einteilung ihrer Zeit und das Setzen von Fristen. Einige Dienste legen die Anzahl der Gespräche aufgrund von

Entscheidungen der Verwaltung fest. Die der Belegschaft zur Verfügung stehende Zeit kann auch die zeitliche Befristung vorgeben. Aus der Praxis heraus bilden sich Erfahrungswerte über die voraussichtlich angemessenen Zeitzuweisungen. Wenn Zahlungen von Dritten erfolgen, wird die Grenze meist entsprechend dem Dienstleistungsumfang festgelegt, den ein anderer Dienst oder eine Versicherungsgesellschaft bezahlen bzw. erstatten wird.

**Faustregel.** Die Erfahrungen aus den Forschungsprojekten, die dem aufgabenzentrierten Ansatz zugrunde liegen, empfehlen «über den Daumen gepeilt» acht Klientengespräche zuzüglich einer beliebigen Anzahl von Verhandlungen der Dienste und Kontakte mit anderen Mitwirkenden für einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten. Die Arbeitsvereinbarung für eine Abfolge mit acht Gesprächen kann verkürzt bzw. verlängert werden.

**Gründe für zeitliche Befristungen.** Zeitliche Befristungen scheinen die Bemühungen voranzutreiben. Wie es bei Fristen immer der Fall ist, geben sie ein Ziel vor, an dem sich Klienten und Fachkräfte mit ihrer Energie und ihren Erwartungen orientieren können. Zeitliche Befristungen geben einen zusätzlichen Ansporn zur Erledigung von Angelegenheiten.

Es kommt selten vor, dass Klienten gegen zeitliche Befristungen sind. Diejenigen, die etwas dagegen haben, waren häufig durch Erfahrungen mit vorangegangenen Behandlungen an einen offenen Stil gewöhnt. Oder sie betrachten eine Langzeitbehandlung als Statussymbol oder fühlen sich durch die zwischenmenschliche Situation sicherer. Es kann gelegentlich vorkommen, dass Klienten nonverbale Zeichen von Fachkräften aufnehmen, die im Umgang mit zeitlichen Befristungen unsicher sind. Bisher sind keine schädlichen Auswirkungen durch zeitliche Befristungen bekannt geworden, mit Ausnahme der mündlich überlieferten Anekdote über den Klienten, der eine ausgeprägte Trennungsangst entwickelte, die eine Fachkraft, für die die Kurzzeitintervention noch neu war, den zeitlichen Befristungen zuschrieb. (Die Ängstlichkeit des Klienten kann in Wirklichkeit zahlreiche andere Ursachen haben.) Tatsächlich scheint es bei den ausdrücklich zeitlich begrenzten Abfolgen im Vergleich zu offenen Abfolgen bedeutend weniger Abbrüche zu geben. Zeitliche Befristungen geben der Klient-Fachkraft-Beziehung einen Arbeitscharakter und verringern die unnötige Entwicklung von persönlicher Abhängigkeit des Klienten von der Fachkraft (Tolson u. Brown, 1981).

**Besondere Umstände bei zeitlichen Befristungen.** Es gibt zahlreiche besondere Umstände, bei denen spezifische zeitliche Befristungen auftreten: Kinder oder Erwachsene in Pflegestellen, chronischer oder Langzeitpflege, Kinder oder Erwach-

sene unter amtlicher Fürsorge oder in gerichtlich verfügter Behandlung, Kinder oder Erwachsene, die medizinischer oder psychiatrischer Behandlung bedürfen, Kleinkinder in direkter Behandlung oder Eltern, die neue Kinderbetreuungsfertigkeiten erlernen.

1. *Klienten in Pflegestellen, chronischer oder Langzeitpflege.* Bei Pflegestellen oder chronischer Pflege werden Unterkunftsarrangements getroffen, die getrennt von der Beratung zu sehen sind. Die Beratung sollte den normalen Regeln der aufgabenzentrierten Intervention in Hinblick auf bestimmte Beratungsthemen folgen und zeitlich begrenzt sein. Die Arbeitsvereinbarung für Unterkunftsarrangements ist anderer Art. Sie kann zeitlich unbegrenzt sein, wenn das Arrangement dauerhaft bzw. auf unbestimmte Zeit bestehen soll. Andernfalls sollte im Plan die erwartete Dauer des Unterkunftsarrangements, der Auszugsplan und der alternative Plan vermerkt sein. Parallel zu den speziellen Unterkunftsarrangements kann eine Reihe von aufgabenzentrierten Sequenzen stattfinden. Kritische Punkte, die in der Regel solche Sequenzen erfordern, sind Einweisung ins Krankenhaus, persönliche Krisen, Änderungen in der Lebensplanung und Auszug.
2. *Kinder oder Erwachsene unter amtlicher Fürsorge mit gerichtlich verfügbarer Behandlung.* Typische Fälle von amtlicher Fürsorge mit gerichtlich verfügbarer Behandlung sind Kinder unter gerichtlicher Vormundschaft, bei denen die Unterbringung in einer Pflegestelle angeordnet worden ist, Kinder oder Erwachsene, die auf Bewährung bzw. vorzeitig entlassen worden sind, oder Personen, die für handlungsunfähig erklärt worden sind und einen gerichtlich bestellten Beistand haben. Die Fristen der gerichtlichen Verfügung können die regulären zeitlichen Befristungen des aufgabenzentrierten Modells überschreiten. Die Arbeitsvereinbarung für die Intervention sollte in solchen Fällen an die regulären aufgabenzentrierten zeitlichen Befristungen angelehnt sein. Bei Bedarf können danach zusätzliche Abfolgen vereinbart werden, oder die Situation wird im weiteren Verlauf beobachtet.
3. *Kinder oder Erwachsene in medizinischer oder psychiatrischer Betreuung.* Kliniken unterscheiden sich sehr in ihren Erwartungen hinsichtlich offener oder zeitlich begrenzter medizinischer Kontrolle bzw. medizinisch orientierter Behandlung. Aufgrund der Nebenwirkungen und der gesetzlichen Bestimmungen bedarf die Versorgung mit Medikamenten in fast jedem Fall einer fortwährenden medizinischen Kontrolle. Medizinische und psychiatrische Pflege kann regelmäßige Kontrollen bzw. Überwachung erfordern, um die Entwicklung von chronischen Krankheiten beobachten zu können. Wenn sich der medizinische oder der psychiatrische Dienst für eine zeitliche Verlängerung entscheidet und

der soziale Dienst dem zustimmt, wird der Interventionsplan gemäß den medizinischen Empfehlungen fortgeführt. Interventionen in Bezug auf Alltagsprobleme können dagegen auf eine oder mehrere aufgabenzentrierte Sequenzen beschränkt werden.

4. *Kleinkinder in direkter Behandlung.* Bei der Planung von Interventionen mit acht Sitzungen muss man bei Kleinkindern bedenken, dass sie sich nur für relativ kurze Zeit konzentrieren können. Gespräche mit Kleinkindern können in kurzen Zeitabschnitten geführt werden, wobei für die Gesprächsterminierung zwei Abschnitte als einer gezählt werden.
5. *Eltern, die noch einmal in ihren Erziehungsfähigkeiten geschult werden.* Es hat sich gezeigt, dass die Schulung von Eltern einen effektiven Weg darstellt, Konflikte zwischen Eltern und Kindern zu verringern und die Kindererziehungspraktiken zu ändern (Levenstein, Kochman u. Roth, 1973; Pinkston, Friedman u. Polster, 1981). Es ist ebenso nachgewiesen worden, dass häufige Kontakte und entsprechende Dienstleistungen über die üblichen, für die aufgabenzentrierte Intervention typischen zwei bis drei Monate hinaus – bis zu einem Jahr – die Effizienz im Umgang mit dieser Art von Problemen erhöhen (Sherman, Neuman u. Shyne, 1973). Angesichts dieser Hinweise ist die Vereinbarung einer längeren Zeitdauer angebracht, sofern sich dies in besonderen Sachlagen mit der Meinung der Fachkraft und den Interessen des Klienten vereinbaren lässt. Eine sehr wichtige Voraussetzung für das Offenhalten von Fällen besteht darin, dass dies *nur* geschehen kann, wenn konkretisierte Pläne und deren Durchführung tatsächlich vom Klienten gutgeheissen werden und der Klient gleichzeitig glaubhaft Fortschritte macht und auch *nur* dann, wenn es entsprechende Dienstleistungsangebote gibt, die bereitgestellt werden können.

**Verlängerungen.** Wenn überzeugende Hinweise vorliegen, sollte einer Verlängerung der zeitlichen Befristung nichts im Wege stehen. Ohne konkrete Hinweise eine Arbeitsvereinbarung nach dem Motto «je mehr, desto besser» zu verlängern, hat bisher jedoch keinen erwiesenen Nutzen gebracht. Besser wäre es, die geplante Sequenz der Kurzzeitintervention zum Abschluss zu bringen. Es spricht nichts dagegen, auf Wunsch oder wenn ein unfreiwilliger Klient wiederholt überwiesen wird, einen Fall wieder aufzugreifen.

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb einige Fälle über lange bzw. sehr lange Zeit andauern. Anbieter von Langzeitinterventionen sind wirtschaftlich im Vorteil. Einige Arten von medizinisch überwachten Interventionen dauern traditionell sehr lange an, teilweise aus Gewohnheit und aufgrund von Gepflogenheiten und teilweise wegen des Wissens oder vermeintlichen Wissens über die Entwicklungsstufen von Erkrankungen. Interventionen, die intensive Umerziehung von

Kindern und Erwachsenen umfassen, können langfristige Interventionen rechtfertigen. Tatsächlich lässt der aktuelle Wissensstand keine allgemein gültigen Rückschlüsse über die Umstände zu, die eine Langzeitintervention rechtfertigen.

Die Tendenz geht heutzutage in Richtung Verkürzung der zeitlichen Befristungen von Interventionen. Langzeitinterventionen sind vor allem dann nicht gerechtfertigt, wenn Kosten eine Rolle spielen und Zweifel an der Effizienz bestehen. Die Anzahl der Personen, die von einer kurzen, konzentrierten Intervention profitieren, ist gross und wird weiter wachsen.

#### 3.4.10 Zu beteiligende Personen auswählen

Die Anzahl der Personen, die in eine Interventionssequenz aufgenommen werden können, ist begrenzt. Es können lediglich bestimmte Personengruppen einbezogen werden wie Familienmitglieder, Kolleginnen und Kollegen, Haushaltsmitglieder ohne verwandtschaftliche Beziehung, eine relevante Gruppe (wie etwa eine Interessengruppe, Altersgruppe, die Nachbarschaft oder eine bürgerschaftliche Vereinigung) oder direkt einflussnehmende Autoritäten (wie Lehrer, Ärzte, Fürsorger). Wenn möglich und machbar, sollten diejenigen Personen, die eine unmittelbare Rolle bezüglich des Problems und seiner Lösung spielen, in die Arbeitsvereinbarung mit aufgenommen werden, sofern sie verfügbar sind und sich zur Mitwirkung bereit erklärt haben und dazu auch in der Lage sind.

Manche Personen, so wie die Eltern von minderjährigen Kindern, können mit einbezogen werden, weil ihre soziale Rolle dies erfordert. Personen können als unmittelbarer Teil des Problems und seiner Lösung angesehen werden, wenn sie sich zu der entsprechenden Zeit in einer kontinuierlichen Beziehung mit dem Hauptklienten befinden und wenn sie in einer Position sind, die das Problem verursacht, verschlimmert, aufrechterhält oder in Grenzen hält. Personen, deren soziale Rolle ihre Mitwirkung erfordert, sind solche, die den Hauptklienten direkt betreuen und diesen finanziell unterstützen.

Bestimmender Faktor bei der Entscheidung, welche Parteien in die Arbeitsvereinbarung mit aufgenommen werden sollen, ist deren Bereitschaft. Es ist eher selten, dass Personen, die wahrscheinlich zum Erfolg einer Intervention beitragen könnten, sich voll und ganz mit einbeziehen lassen. Sie haben ihre eigenen Ziele, die an erster Stelle stehen. Es ist jedoch nicht ungewöhnlich, wenn ein verheiratetes Paar oder Eltern und Kinder einem gemeinsamen Gespräch zustimmen. Es kommt vor, dass ganze Familien zu Gesprächen zusammen kommen oder dass befreundete Männer und Frauen gemeinsam teilnehmen. Meistens übernehmen

jedoch die Personen im Gegensatz zum Hauptklienten weniger Verantwortung. Mit ihnen kann man eine mässige bzw. minimale Beteiligung vereinbaren. Sie sind vielleicht bereit, einmalig, lediglich sporadisch oder per Telefon teilzunehmen. Das Ausmass der Mitwirkung von Personen, die dem Klienten nahe stehen, ist nicht entscheidend. Entscheidend ist es, dass mit ihnen diskutiert wird, was sie zu unternehmen bereit sind, und deren Zustimmung zu konkreten Aktivitäten eingeholt wird.

### 3.4.11 Ort der Gespräche

Die Frage, wo die Gespräche stattfinden sollen, ist eine Sache von Gewohnheit, Bequemlichkeit und Zweckmässigkeit. Gespräche vor Ort beim Klienten ermöglichen Beobachtungen und Interaktionen unter realen Lebensbedingungen und bieten hervorragende Quellen für Assessments. Es kann jedoch zu Unterbrechungen kommen, nicht genügend Privatsphäre vorhanden sein und unter gewissen Umständen wie bei einer hohen Kriminalitätsrate im Wohnviertel Sicherheitsfragen aufwerfen. Gespräche vor Ort bei der Fachkraft sind für diese sehr bequem und kostengünstiger als Gespräche beim Klienten. Manche Klienten fühlen sich jedoch im Dienstbüro wesentlich unbehaglicher als in ihren eigenen vier Wänden und in ihrem Wohnviertel. Gespräche können auch je nach Zweck und je nachdem, was praktisch und taktisch klug ist, auf der Strasse oder in öffentlichen Gebäuden stattfinden. Es ist wichtig, bei der Erstellung von Arbeitsvereinbarungen die Örtlichkeit für die Gespräche zu planen und die Gespräche sowie die zusätzlichen Kontakte zu terminieren.

#### Beispiel 3.3

##### Beispiel für eine Arbeitsvereinbarung

Rick ist ein 15-jähriger schwarzer Jugendlicher in einer Pflegefamilie. Er ist ein Einzelkind und wird von seiner Mutter grossgezogen, die von seinem Vater verlassen wurde, als Rick erst vier Jahre alt war. Er wurde vor einem Monat unter der widerstrebenden Einwilligung seiner Mutter bei einer Pflegefamilie untergebracht, nachdem er im vorangegangenen Jahr zwölf Mal von der Polizei wegen Fortlaufens, Schlägereien und Zugehörigkeit zu einer Bande aufgegriffen wurde. Die Fachkraft arbeitet im Jugendamt und betrachtet sowohl Rick als auch seine Mutter als Klienten.

Themen der Arbeitsvereinbarung	Konkretisierung
1. Prioritäre Hauptprobleme	<p><i>Rick</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Zu viele Leute versuchen, mich zu erziehen.</li> <li>· Meine Mutter legt zu viel Wert auf die Ratschläge meiner Tante.</li> </ul> <p><i>Mutter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Rick geht nicht zur Schule.</li> <li>· Er ist abends zu lange unterwegs.</li> <li>· Er hat schlechten Umgang.</li> </ul> <p><i>Mandatiert</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· durch das Gericht: Minderjähriger muss unter Aufsicht gestellt werden.</li> <li>· durch Meinung des Dienstes: Mutter ist zu streng.</li> </ul>
2. Ziele	<p><i>Rick</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Die Pflegefamilie verlassen können.</li> <li>· Nach Hause zurückkehren und sich in der Schule anmelden.</li> </ul> <p><i>Rick und Mutter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Einen Plan aufstellen, wann Rick zu Hause zu sein hat.</li> <li>· Unterbinden der Einmischung durch Tante.</li> </ul>
3. Aufgaben des Klienten	<p><i>Rick</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Entscheiden, welche Berufsausbildung Rick machen will.</li> </ul> <p><i>Mutter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Die späteste Zeit festlegen, zu der Rick zu Hause zu sein hat.</li> </ul> <p>im Gegenzug</p> <p><i>Rick</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Der Mutter mitteilen, falls es später werden sollte.</li> </ul> <p><i>Mutter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Der Einmischung der Tante einen Riegel vorschieben.</li> </ul>



4. Aufgaben der Fachkraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Einen Berufswahltest für Rick arrangieren.</li> <li>· Rick und seine Mutter mit allen verfügbaren Informationen über Ausbildungsprogramme versorgen.</li> <li>· Sich mit der Tante bezüglich deren Rolle im Mutter-Sohn-Konflikt besprechen.</li> <li>· Empfehlungen für das Gericht bezüglich der geplanten Entlassung von Rick aus der Pflegestelle vorbereiten.</li> <li>· Ricks Wiederaufnahme mit dem Vertreter der Schule verhandeln.</li> </ul>
5. Dauer	Zwei Monate
6. Terminierung der Interventionen	<p>1., 2., 3. Sitzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Einmischung der Tante reduzieren.</li> <li>· Die Verringerung von Ricks schulischen Leistungsproblemen und der Bedeutung der Mitgliedschaft in der Bande in Angriff nehmen.</li> </ul> <p>4., 5., 6. Sitzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Rückkehr nach Hause vorbereiten, Wiederaufnahme in der Schule, Umgang von Mutter und Sohn bezüglich der Ausgehzeiten, Freunde und anderen Interessen von Rick.</li> </ul> <p>7., 8. Sitzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Überprüfen, bewerten, weitere Planung.</li> </ul>
7. Terminierung der Gespräche	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 6., 13., 20., 27. Oktober;</li> <li>3., 10., 17., 24. November</li> <li>· 16.00 Uhr</li> <li>· Zwei Monate</li> </ul>
8. Teilnehmer	· Rick, Mutter, Tante, Pflegeeltern
9. Ort	· Büro des Dienstes

### 3.5 Arbeitsvereinbarung überarbeiten

Die schriftliche Arbeitsvereinbarung ist relativ starr und es scheint schwierig zu sein, sie zu modifizieren. Dennoch sollte eine schriftliche Arbeitsvereinbarung abgeändert werden, wenn sie immer mehr an Bedeutung verliert. Eine Überprüfung wird nötig, wenn grössere Veränderungen stattgefunden haben bzw. das Verständnis der Situation sich grundlegend geändert hat. Änderung können relativ leicht vollzogen werden, wenn die Arbeitsvereinbarung eher grob als detailliert abgefasst worden ist. In einer Arbeitsvereinbarung sollte es beispielsweise heissen «Lester soll sich nach einer Unterkunft umsehen und etwas anmieten» und nicht «Lester soll Montag, Dienstag und Freitag um 8.00 Uhr nach dem Frühstück in der Daily Express die Wohnungsannoncen durchsehen.» Es ist unnötig, gekünstelt und beschwerlich, die Einzelheiten in einer Arbeitsvereinbarung zu überprüfen.

### 3.6 Weitere Aktivitäten in Bezug auf Arbeitsvereinbarungen

Wenn man bedenkt, wie viele Möglichkeiten das wirkliche Leben bereithält, sollte man stets auch Aktivitäten in Betracht ziehen, die ausgeführt werden müssen, aber in diesem Buch nicht in den grundlegenden Empfehlungen für Arbeitsvereinbarungen aufgeführt sind. Die Arbeitsvereinbarung ist ein veränderliches Dokument, das lediglich bei der Organisation, Planung und Überwachung einer laufenden Intervention von Nutzen ist. Viele Aktivitäten, die hier nicht spezifiziert worden sind, können und sollen mit einbezogen werden.

### 3.7 Zusammenfassung

Die Arbeitsvereinbarung ist eine Vereinbarung, die der Reduzierung bzw. Lindierung von festgestellten persönlichen Problemen dienen soll. Frühzeitige Assessments können angewandt werden, um ein Problem sowie die möglichen und durchführbaren Alternativen zu dessen Verringerung für die praktische Arbeit zu erfassen. Arbeitsvereinbarungen können wahlweise schriftlich oder mündlich verfasst werden. Schriftliche Arbeitsvereinbarungen lassen einen strafferen Planungsprozess zu.

Die Arbeitsvereinbarung deckt die wichtigsten priorisierten Probleme, Ziele, Aufgaben, zeitlichen Befristungen, Terminierungen für Interventionen und Gespräche, Teilnehmer und den Ort ab. Die wichtigste Mitteilung, um mit Klienten eine Vereinbarung zu gestalten darüber, was erreicht und demzufolge in einen Plan einbezogen werden sollte, lautet: *Welche ersten Schritte wären am hilfreichsten?*

Es gibt zahllose Arten von Aufgaben. Ihre Auswahl hängt vom Einzelfall sowie von den Informationen aus verschiedenen fachlichen Quellen über erfolgreiche Interventionen und von Erfahrungswerten ab. Erfolgreich sind Aufgaben gewöhnlich dann, wenn der Klient sich stark engagiert und wenn er bei deren Auswahl und Planung so weit wie möglich beteiligt war. Die Aufgaben der Fachkraft sind jene, die sie im Interesse des Klienten zu erfüllen hat. Die Aufgaben des Klienten und der Fachkraft werden in die Arbeitsvereinbarung aufgenommen.

Aufgaben sollten erwiesenermaßen in ähnlichen Fällen erfolgreich durchgeführt worden sein, von allen Beteiligten akzeptiert werden und so effizient und so diskret wie möglich sein. Es sollte die Wahrscheinlichkeit bestehen, dass Verbesserungen, die dank der Durchführung der Aufgaben eintreten, generalisiert werden können und dass sie lange anhalten.

Aufgabenzentrierte Sequenzen sollten einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten nicht überschreiten. Die Anzahl der Gespräche kann nach Bedarf angepasst werden. Verlängerungen sollte es nicht nach Gutdünken, sondern nur bei begründetem Bedarf und guten Erfolgsaussichten geben.

## 4 Dritter Schritt: Umsetzung:

Problemlösung, Assessment, Aufgabenerreichung und Problemreduktion

### 4.1 Umsetzung des aufgabenzentrierten Modells

Dieses Kapitel zeigt Möglichkeiten auf, eine angemessene Menge an Problemen zu lösen bzw. zu verringern. Tabelle 4.1 zeigt die Schritte, die bei der Problemlösung durchlaufen werden. Die meisten Experten sind der Ansicht, dass durch das Erfahren von Verbesserungen im Verlauf der Beratung auch die Problemlösungsfähigkeiten steigen (Brown, 1980). Spivack (1976) weist darauf hin, dass Jahoda (1953) als Erster in der zeitgenössischen Fachliteratur den wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Problemlösungsdenken und persönlicher Anpassung erwähnte.

#### Tabelle 4.1: Übersicht

---

### 3. Schritt *Problemlösung, Aufgabenerfüllung, Problemreduzierung* *Nach Bedarf auszuwählen*

---

#### **Definieren und konkretisieren Sie das Beratungsthema (maximal drei)**

- **Formulieren und benennen Sie das Problem erneut:** die jeweils zu ändernden Umstände und Verhaltensweisen
- **Konkretisieren Sie:**
  - Das Beratungsthema:
  - Wie oft es auftritt (Häufigkeit)
  - Mit wem (beteiligte Personen)
  - Wo es auftritt (Ort)
  - Was kurz vor dem Auftreten geschehen ist (erste Anzeichen)
  - Welche Folgen es hat (Wirkungen)
  - Welche Bedeutung (Stellenwert)
- **Schätzen Sie ein:**
  - Sozialen Kontext (soziale Umstände, die das Problem herbeiführen und aufrechterhalten)

Verhältnisse bei der Arbeit/Schule  
 Gesundheitsversorgung  
 Lebensstandard  
 Familienverband  
 Organisation der Peergruppe  
 Wohnverhältnisse  
 Kulturelle/ethnische Herkunft  
 Kognitivaffektive Umstände  
 Wesenszüge des Klienten  
 Verhaltensweisen  
 Persönliche Ressourcen

- Weitere Assessments

#### **Entwickeln Sie Alternativen**

- Suchen Sie nach einer praktikablen Anzahl möglicher Problemlösungsstrategien

#### **Vehandeln Sie über unterstützende Aktionen und Zusammenarbeit mit anderen Personen und Diensten**

**Entscheidungsfindung** (bestätigen Sie die Ziele, wählen Sie aus, was unternommen wird, und planen Sie die Details der Interventionsstrategie)

- Bestätigen Sie die Arbeitsvereinbarung und Ziele noch einmal
- Legen Sie grundlegende Interventionen fest
- Planen Sie die Termine und Beratungssequenzen
- Wählen Sie die beteiligten Personen aus
- Holen Sie die Zustimmung und das Verständnis des Klienten ein (informierter Konsens)
- Holen Sie die Zustimmung und das Einverständnis von Dritten ein

#### **Umsetzung** (Strategie ausführen)

##### *Entwickeln Sie Aufgaben*

- Formulieren Sie Aufgaben
- Holen Sie das Einverständnis und die Zustimmung des Klienten zu den Aufgaben ein
- Holen Sie das Einverständnis des Klienten für den Sinn und Zweck sowie für Anreize für die Aufgaben ein
- Fassen Sie die Aufgaben zusammen

##### *Entwickeln Sie Aufgaben (Fortsetzung)*

- Besprechen Sie zu erwartende Schwierigkeiten
- Arbeiten Sie Pläne aus für die Durchführung der Aufgaben durch den Klienten
- Fassen Sie die Aufgaben zusammen
- Arbeiten Sie Pläne aus für die Durchführung der Aufgaben durch den Klienten

##### *Unterstützen Sie die Aufgabenerfüllung*

- Besprechen Sie die Anzahl der noch ausstehenden Sitzungen

- Erkunden und nutzen Sie Ressourcen
  - Finden Sie Hindernisse, die der Nutzung von Ressourcen entgegenstehen
  - Erteilen Sie Anweisungen
  - Geben Sie Anleitungen
  - Führen Sie Simulationen durch
  - Führen Sie Rollenspiele und Übungen durch
  - Begleiten Sie den Klienten zwecks Imitationslernen und/oder anwaltschaftlicher Interventionen
  - Weitere
  - Finden Sie Hindernisse, die der Aufgabenerfüllung entgegenstehen  
 In der sozialen Umgebung: Fehlen von Ressourcen, Stress, Diskriminierung, strukturelle Probleme  
 In zwischenmenschlichen Beziehungen: Defizite und Konflikte, mangelnde Kooperation  
 In der psychischen Verfassung: Ängste, Argwohn, Unkenntnis
  - Planen Sie Aktivitäten zur Beseitigung, Verringerung oder Modifizierung von Hindernissen
  - Beseitigen Sie die praktischen Hindernisse bei der Erfüllung der Aufgaben, z. B. unzureichende Fertigkeiten, Mangel an Mitwirkung und Unterstützung von anderen sowie mangelnde Ressourcen
  - Entschärfen Sie kognitive Hindernisse bei der Durchführung der Aufgaben: besprechen Sie Ängste, Misstrauen, fehlendes Wissen, zuwiderlaufende Überzeugungen
  - Planen und benennen Sie die Aufgaben der Fachkraft: informieren Sie den Klienten über die Aufgaben der Fachkraft, überprüfen Sie die Umsetzung der Aufgaben durch die Fachkraft, überprüfen Sie den Stand des Problems
- Überprüfen Sie* (untersuchen, testen, bestätigen und erhärten Sie wahrscheinliche Wirkungen der Interventionen) und
- Dokumentieren Sie* (halten Sie den Stand der Probleme regelmässig fest – unter Verwendung von strukturierten Aktennotizen, Tabellen, Diagrammen sowie kurzen und prägnanten Schilderungen)
- Überarbeiten Sie die Arbeitsvereinbarung bzw. Teile davon, wenn:*
- Der Fortschritt nicht zufriedenstellend ist
  - Der Fortschritt die Erwartungen übersteigt
  - Neue Probleme auftauchen
  - Probleme sich anders darstellen
  - Aufgaben nicht bzw. nur unzureichend erfüllt werden
  - Unterstützung und Ressourcen unwirksam sind
  - Die Aufgaben der Fachkraft sich als unwirksam erweisen bzw. nicht durchführbar sind

Im Allgemeinen wird angenommen, dass Intervention bei menschlichen Problemen problemlösend wirkt. Die Vorstellung von Problemlösung als Leitgedanken bei Interventionen ist nicht nur nützlich, sondern hat beinahe überall Anerkennung gefunden. Man kann sagen, dass das aufgabenzentrierte Modell eine Reihe von Problemlösungstechniken umfasst. Der Begriff *Problemlösung* eignet sich sehr gut, um den Leitgedanken von Intervention zu erfassen. *Problemlösung*, wie wir ihn in diesem Buch verwenden, beschreibt einen Prozess, der zu einer Reduzierung der Häufigkeit, des Umfangs und der Intensität von Problemen führt – also zu einer Problemreduzierung bzw. -linderung.

Bei der Problemlösung sollte immer bedacht werden, dass die Erhöhung von materiellen oder sozialen Ressourcen die Problemlösung aktiviert und aufrechterhält und, abgesehen von äusserst ungewöhnlichen Umständen, das Wohlbefinden erhöht. Eine einseitige Ausrichtung auf psychologische Zustände ohne Berücksichtigung des sozialen Kontextes ist immer unangebracht. Umgekehrt ist es ebenso unangebracht, den Schwerpunkt lediglich auf die Umgebung und den sozialen Kontext zu legen – ein Fehler, der jedoch relativ selten gemacht wird. Es ist falsch, sich ausschliesslich bzw. vorwiegend darum zu kümmern, was der Klient bezüglich eines Problems empfindet, wenn wir nicht gleichzeitig herausfinden und sagen, wie sich das Problem in der Realität darstellt. Es ist falsch, das Gespräch mit dem Klienten in eine Richtung zu führen, die mit dem Problem nichts zu tun hat und die keine Erleichterung, Ordnung oder irgendeinen anderen Nutzen bringen wird.

#### 4.1.1 Ziele des aufgabenzentrierten Modells

Das übergreifende Ziel des aufgabenzentrierten Modells ist die Konzentration auf die Probleme, bei denen die gegenwärtig bekannten Methoden wahrscheinlich am meisten ausrichten können. Selbst wenn wir unser Bestes geben, lassen sich doch viele Probleme der Menschen nicht verringern. Wir kennen die Lösung vieler Probleme nicht. Mit unserem derzeitigen Wissensstand sind manche Probleme nur schwer zu bewältigen.

Bei dem aufgabenzentrierten Modell ist die Umsetzungsphase (dritter Schritt) die zeitintensivste. Bei einer Abfolge von acht Gesprächen findet die Umsetzung in der Regel zwischen dem zweiten und dem siebten Gespräch statt. Bei einer längeren bzw. kürzeren Abfolge findet die Umsetzung im mittleren Teil der Zeitspanne statt, die für den Fall eingeplant worden ist. Hauptziel der Umsetzung ist die Unterstützung des Klienten bei der Erfüllung der Aufgaben. Probleme werden normalerweise durch die Erfüllung von Aufgaben verringert und entschärft.

#### 4.1.2 Differenzierung der Problemlage

Die Umsetzung beginnt häufig mit einer Differenzierung der Problemdefinition. Dieser Vorgang findet meistens zu Beginn des dritten Schrittes statt und kann in regelmässigen Abständen durchgeführt werden, wenn das Problem für die Fachkraft oder den Klienten an Schärfe verliert und unklar wird. Die Differenzierung soll die Definition und Konkretisierung des Beratungsthemas durch Reduktion unter Einbezug subtiler und charakteristischer Unterschiede verbessern. Durch die Differenzierung soll untermauert werden, was bereits entschieden worden ist. Die Untersuchung sollte sich auf die genaue Klärung des zu bearbeitenden Problems beschränken. Wenn die Angelegenheit bereits ausreichend geklärt ist, erübrigen sich weitere Untersuchungen. Die andauernde Konkretisierung des Problems vereinfacht die Messung, Dokumentation und/oder den Kenntnisstand zum Ausmass der Problemveränderung.

#### 4.2 Assessment im dritten Schritt

##### 4.2.1 Merkmale

Wir haben bisher das frühzeitige Assessment im ersten Schritt (2. Kapitel) und das vorläufige Assessment für die Arbeitsvereinbarung im zweiten Schritt (3. Kapitel) behandelt. Diese Einschätzungen reichen aus, um die Arbeit an dem Fall zu beginnen, und können auch ausreichen, um den dritten Schritt der Umsetzung zu bestimmen. In der komplexen natürlichen Umwelt können jedoch einige Aspekte eines Falles rätselhaft, fragwürdig oder verworren erscheinen. Anstatt sich nun aber in ausschweifende Untersuchungen zu stürzen, sollte man sich lieber auf die geplanten und beschränkten Untersuchungen des gegenwärtigen Problems beschränken, für die die Interventionen stattfinden sollen.

##### 4.2.2 Erneutes Assessment

Die Differenzierung des ursprünglichen Assessments ähnelt dem, was mit erneutem Assessment gemeint ist. Hierbei wird auf dem Ursprünglichen aufgebaut, es wird verbessert, angepasst und «feinabgestimmt». In der Kurzzeitintervention wird das erneute Assessment in der Regel auf den Problembereich beschränkt, der im Mittelpunkt der Behandlung steht; auf grossangelegte, weit in die Vergangenheit reichende Einschätzungen bzw. auf Einschätzung von Bereichen ohne eindeutige Auswirkungen auf das Kernproblem wird verzichtet.

### 4.2.3 Vergleich von Assessment und Diagnose

Das Assessment ist eine Beurteilung, die für Fachkräfte von Nutzen ist und die erheblichen Einfluss auf Klienten haben kann. Sie kann ein sachkundigeres und professionelleres Verständnis hervorrufen, das den Fachkräften dabei hilft, produktive Interventionen zu entwickeln. Assessments können für Klienten durch das Auswiegen und Klären der Elemente einer Problemlage und der Auswirkungen, die diese mit sich bringt, eine positive Erfahrung darstellen. Assessments, die ihr Augenmerk allzu sehr nur auf einen Aspekt der Lage richten und andere möglicherweise wichtige Aspekte ausser Acht lassen, wirken verzerrend.

Assessments sind Varianten von Problemdefinitionen, die in Fachtermini gekleidet sind und die gemäss einem aus der Praxis und aus Verhaltens- und Persönlichkeitstheorien entstandenen professionell festgelegten Modell erstellt werden. Sofern das Assessment nicht durch andere Überlegungen wie Klienteninteressen und sozialen Kontext abgeändert wird, hat es einen nachhaltigen Einfluss auf die Definition des Beratungsthemas.

Assessments stellen eine Beurteilung, eine Meinung oder eine Interpretation zu einem Problem dar, womit es verstanden und ausgelegt werden kann. Diagnosen können dieselben Informationen enthalten, haben aber in erster Linie mit dem Erkennen einer Krankheit durch ihre Symptome zu tun. Oft haben wir es in unserer praktischen Arbeit nicht mit Krankheiten zu tun, sondern eher mit normalen bis hin zu extremen Alltagsproblemen. Krankheit kann eine Rolle spielen und einen Schwerpunkt bei der Intervention bilden. In der heutigen Kultur neigt man zur Ansicht, Krankheiten hätten psychische Ursachen; man sieht Alltagsprobleme als Symptome für Krankheiten an und interpretiert diese Probleme als Geisteskrankheit, Entwicklungshemmung, Unzulänglichkeit, Persönlichkeitsabbau, emotionale Schwankung oder Störung. Die Konzepte von Assessment und Diagnose überschneiden sich. Ihre Verwendung richtet sich danach, ob wir ein Alltagsproblem aus medizinischer Perspektive betrachten, oder danach, inwieweit wir soziale Abweichungen und Benachteiligungen «medizinisieren». In vielen Fällen existieren die Assessments- und die Diagnoseabsichten gleichzeitig.

In der Regel geben weder Assessment noch klinische Diagnose Aufschluss darüber, wie die Behandlung oder Intervention aussehen sollte. Eine klinische Diagnose über Psychopathologie führt nicht zwangsläufig zu einer Behandlung. Sie definiert und beschreibt Krankheiten. Sowohl das Assessment als auch die klinische Diagnose erklären das Problem bis zu einem gewissen Grad und bringen eine Reihe von Interventionen mit sich, die angebracht, und einige, die irrelevant oder kontraindiziert sind.

### 4.2.4 Assessment der Beratungsthemen

Es gibt regelmässig wiederkehrende Umstände, die eine sorgfältiges Assessment im dritten Schritt nahe legen. Das Beratungsthema kann aus dem Fokus der Aufmerksamkeit verschwinden. Die einzelnen Elemente können verschwimmen, widersprüchlich werden und sich nicht mehr richtig in den Interventionsplan und die Aufgaben einfügen. Es kann eine Unsicherheit darüber entstehen, wie mit dem Problem und/oder der Situation weiter zu verfahren ist. Das Problem wird vielleicht als Geisteskrankheit oder als soziale Funktionsstörung definiert und Gegenstand psychotherapeutischer Intervention oder medizinischer Diagnose und Klassifizierung werden. Angesichts dieser Umstände wäre es klug, eine begrenzte und konzentrierte Version des bestehenden Assessments zu erstellen und dabei das Augenmerk auf eine Straffung der Details, der Bedeutung und der Auswirkungen des Beratungsthemas zu legen. Ein Assessment, das für das Verständnis der Probleme der Klienten in der aufgabenorientierten Praxis von Nutzen ist, gibt Antworten auf die folgenden Fragen:

- *Worin besteht das Beratungsthema?* Die Problemerkennung, -beschreibung, -konkretisierung, -benennung
- *Häufigkeit des Auftretens?* Wie oft tritt das Beratungsthema auf? Wann tritt es auf?
- *Mit wem?* Wer ist beteiligt?
- *Wo?* An welchem Ort?
- *Mit welcher Vorgeschichte oder welchen Folgen?* Was geschah vorher und nachher?
- *In welchem Zusammenhang?* Welche Umstände sind massgeblich?
- *In welcher kognitiv-affektiven Situation?* Wie ist der psychische Zustand der Person?

Der Vorgang der Problemkonkretisierung wird von Brown und Levitt (1979) detailliert beschrieben. Im nächsten Abschnitt werden zwei Beispiele für Assessments vorgestellt.

#### Beispiele für Assessment- und Problemkonkretisierungen

##### Frau F.

Vor vier Wochen entdeckte Frau F. einen Knoten in ihrer Brust. Sie befürchtete, Krebs zu haben und operiert werden zu müssen. Sie machte sich ununterbrochen Sorgen und konnte sich weder entspannen noch gut schlafen, ungeachtet dessen, wer bei ihr war oder wo sie sich aufhielt. Sie war übermüdet, überlastet,

verwirrt und verängstigt. Sie schob alles zwei Wochen lang vor sich her und versuchte vergeblich, die Angelegenheit zu ignorieren. Schliesslich ging sie zum Arzt, der ihre schlimmsten Befürchtungen bestätigte. Der Arzt diagnostizierte zwar nicht direkt Krebs, empfahl Frau F. jedoch, im Krankenhaus eine Biopsie durchführen zu lassen.

Frau F. ist eine alleinerziehende Mutter, die zwei kleine Kinder versorgen muss und selbst einfache Verkaufsarbeiten im örtlichen Lebensmittelgeschäft verrichtet. Die Arbeit ist körperlich anstrengend, mit Überstunden verbunden, und sie ist gezwungen, prekäre Kinderbetreuungsregelungen zu treffen, die sie sich mit ihrem knappen Einkommen eigentlich nicht leisten kann. Sie ist dermassen müde und chronisch überlastet, dass sie kein nennenswertes Privat- oder Sozialleben hat und sogar mit ihrer Mutter und ihren Schwestern wenig Kontakt pflegt, die in derselben Stadt, aber doch relativ weit entfernt leben. Ihre ganze Liebe gilt ihren Kindern und sie ist eine hervorragende Mutter. Sie geht in die Kirche, ist aber an keinen Aktivitäten beteiligt, sie hat ein paar Bekanntschaften gemacht, aber keine Freundschaften geschlossen. Ihre Arbeitskollegen im Laden sind ihr eigentlicher Rückhalt, aber ihre Beziehung beschränkt sich auf die Arbeit und reicht nicht bis in ihr Privat- bzw. häusliches Leben hinein.

Frau F. ist eine hart arbeitende, anständige Frau mit mässiger Bildung und wenigen Interessen. In praktischen Fragen ist sie eine solide Problemlöserin. Vor drei Jahren wurde sie von einem alkoholkranken und gewalttätigen Ehemann verlassen, hatte sich wieder gefangen, fand Gelegenheitsjobs und schlug sich so durch. Die Angst vor der lebensbedrohlichen Krebserkrankung und vor körperlicher Verstümmelung machte sie ganz durcheinander und niedergeschlagen.

#### **Frau G.**

Frau G. macht sich Sorgen und ist aufgebracht, weil ihr einziger Sohn Arthur, 12, sie in Bauch und Gesicht schlägt. Innerhalb des letzten Jahres hat er dies etwa sechsmal getan, jedes Mal waren sie allein zu Hause. Das letzte Mal war vor einer Woche. Arthur schlug seine Mutter unmittelbar nachdem sie ihn angeschrien hatte, dass er sich nicht so sehr für ein Mädchen zu interessieren habe. Nach diesem letzten Vorfall lief sie in ihr Schlafzimmer, knallte die Tür hinter sich zu und Arthur rannte aus dem Haus. Frau G. ist nervös, redet mit lauter, verzweifelter Stimme und neigt wahrscheinlich zu Übertreibungen. So sagt sie beispielsweise, dass Arthur sie «immer» und «andauernd» schlägt, obwohl diese Übergriffe selten, wenn auch sehr störend sind.

Frau G. ist über das grosse Interesse an Mädchen, das Arthur an den Tag legt, stark beunruhigt und betrachtet es als ein schlechtes Zeichen. Ihr Ehemann ist vor Jahren verschwunden. Sie hat vor Ort keine Verwandtschaft und hat sich

von ihren Geschwistern, die in einer weit entfernten Stadt wohnen, entfremdet. Sie ist keine Kirchgängerin. Sie bezieht Sozialhilfe, hat nichts gelernt, arbeitet nicht und hat noch nie gearbeitet. Ihr einziges Interesse scheint Arthur zu gelten, über den sie sich jedoch grosse Sorgen macht.

Arthur ist schlecht in der Schule und unaufmerksam, spielt aber ganz gut mit den anderen Jungen seines Alters aus der Nachbarschaft. In letzter Zeit ist er mürrisch geworden, achtet sehr auf Mädchen und macht unzüchtige Bemerkungen über sie. Frau G. hat keine Ahnung, wo dieses Verhalten herkommt. Sie weiss einfach nicht mehr, was sie mit Arthur anstellen soll.

#### **4.2.5 Baselineing und Assessment**

Baselineing ist für das umfassende Verständnis eines Problems und die Planung von passenden Interventionen hilfreich. Die Techniken des Baselineings, die im Bereich der Verhaltensänderung entwickelt worden sind, werden in der einschlägigen Literatur wie der Abhandlung von Gambrill (1983) erschöpfend behandelt. Eine Baseline steht für eine genaue Darstellung der Häufigkeit, Intensität und Merkmale des Problems. Eine Baseline kann viele Fragen zum Assessment beantworten. Eine Baseline ist für eine empirische Bewertung des Fortschritts oder für Änderungen nötig.

In der Regel erhält man Baseline-Informationen, nachdem die Entscheidung für bestimmte Probleme gefallen ist und nachdem die Arbeitsvereinbarung getroffen wurde. Die Baseline kann die erste Aktivität in der Umsetzung darstellen. Sie kann aber auch früher erstellt werden, wenn dadurch die Konkretisierung der Beratungsthemen vorangetrieben wird. Baselines müssen aktuell oder rückblickend sein. Eine aktuelle Baseline, die konkret und nützlich sein soll, sollte genaue Informationen über den Stand der Dinge liefern.

Im Allgemeinen kommt man durch direkte Beobachtungen und Protokollierungen an aktuelle Baselines. *Direkte Beobachtung* erfordert die Anwesenheit der Fachkraft zu dem Zeitpunkt und an dem Ort, an dem das Problem auftritt, sowie systematische Aufzeichnungen über die Beobachtungen. Sollte eine Beobachtung durch eine andere vertrauenswürdige Person möglich sein, würde dies wahrscheinlich zu einer Steigerung der Objektivität führen. Beim *Protokollieren* werden von der Fachkraft, dem Klienten oder dem aussenstehenden Beobachter Aufzeichnungen angefertigt. Die eigene Situation zu protokollieren kann Aufschluss über ein Problem geben und bringt Klienten häufig dazu, zügig eine Veränderungsstrategie zu entwerfen.

Um rückblickend eine Baseline zu erstellen, bringt die Fachkraft den Klienten dazu, sich gedanklich in die Vergangenheit zu versetzen und aus der Erinnerung

heraus Beispiele für die Häufigkeit, den Ort, frühere Vorfälle, Folgen und die Bedeutung des Problems zu erzählen. Eine rückblickende Baseline bringt eine gewisse Form in das Assessment und ist manchmal die einzige verfügbare Information. Menschen liefern nicht unbedingt die genauesten Informationen über die Einzelheiten ihrer Probleme. Ihre Angaben werden durch Auslassungen und verzerrte Erinnerungen, ihre Stimmungslage und ihre Meinung darüber, welche Art von Informationen für die Fachkraft und den Dienst akzeptabel sind, verfälscht. Rückblickende Baselines können durch zusätzliche Informationen aus anderen Quellen ergänzt werden. Auch wenn die Quellen voreingenommen und ungenau sein können, ist eine rückblickende Baseline immer noch besser als gar keine. Das nächste Beispiel zeigt eine Baseline an einem realen Schauplatz.

### Baseline an einem realen Schauplatz

#### Tina

Tina, eine 22-jährige Frau, hat zwei Kinder im Alter von vier und sechs Jahren. Sie hat keinen Ehemann und lebt von der Sozialhilfe. Der Dienst hat ihr eine Schulung als Schreibkraft verschafft; zwei Monate lang war sie in einer grossen Firma als solche angestellt. Dies war ihre erste Stelle. Der Dienst sorgte für eine Tagesbetreuung des vierjährigen Kindes. Tinas Mutter sorgt nachmittags bei sich zu Hause für beide Kinder.

Tina steht um fünf Uhr morgens auf, um den Haushalt zu versorgen, das Essen vorzubereiten und ein Kind zur Kindertagesstätte und das andere zur Mutter zu bringen. Danach braucht sie 45 Minuten, um zur Arbeit zu kommen. Sie ist schon fix und fertig, wenn sie dort ankommt. Nach der Arbeit holt sie die Kinder ab, isst, macht den Fernseher an und ist zu nichts anderem mehr in der Lage.

Tinas Vorgesetzte hat dem Arbeitsbeschaffungsbüro mitgeteilt, dass Tina Gefahr läuft, entlassen zu werden. Ihre Arbeitsleistung ist zufriedenstellend, doch ihr fehlt es an Einsatz und sie verursacht Ärger. Im Gespräch mit dem Berater klärt Tina das Problem des Energiemangels: Es gibt nichts, was sie dagegen unternehmen könnte, weil sie wegen ihres Zeitplans regelrecht entkräftet ist. Tina möchte nicht entlassen werden. Sie gibt zu, dass sie sich bezüglich der Beschimpfungen gegenüber ihrer Vorgesetzten und Kollegen nicht beherrschen kann. Das genau ist das Problem. Sie gibt zu, «ein zu loses Mundwerk» zu haben, und würde das gerne «abstellen». Ziel der Arbeitsvereinbarung ist es, die Häufigkeit der Beschimpfungen gegenüber ihrer Vorgesetzten und den anderen zu verringern.

Erste Analysen und rückblickende Baseline-Informationen förderten Komplikationen zutage. Tina sagt, dass ihre Chefin und die anderen sie behandeln, als sei sie «unsichtbar», mit anderen Worten: nutzlos. Gleichzeitig stellt sie fest, dass

andere Angestellte Fehler machen und herumalbern. Das ärgert sie, weil sie sich so viel Mühe gibt. Ihre Chefin mag sie nicht, weil sie sie nicht wie die anderen mit Höflichkeits- und Dankbarkeitsbezeugungen «umgarnt». Tina findet, ihre Chefin habe kein gutes Urteilsvermögen.

Tina vermutet, dass ihre Chefin ihre Position nur innehat, weil sie Freundschaften mit «hohen Tieren» der Firma pflegt. Tina fühlt sich immer so müde und persönlich angegriffen, dass sie ständig alle beschimpft. Wegen der Geringschätzung ihr gegenüber kocht sie innerlich vor Wut.

Zu Anfang des dritten Schrittes erklärte sich Tina damit einverstanden, mehrmals täglich für jeweils zehn Minuten zu kritischen Zeiten des Tagesablaufs Protokoll zu führen, und zwar von 8.30 bis 8.40 Uhr, von 10.15 bis 10.25 Uhr, von 13.30 bis 13.40 Uhr und von 16.00 bis 16.10 Uhr (siehe Tabelle 4.1).

Aus Tinas Protokoll ging hervor, dass sie zwei Leute beschimpft und zwei Leute nicht beschimpft hat. Jeder Beschimpfung ging die Notwendigkeit voraus, an den Unterlagen von jemand anderem zu arbeiten. Mit diesem Assessment wurde das Problem aufgeschlüsselt. «Ein zu loses Mundwerk haben» wurde zu «gegen bestimmte Leute wettern, die mir fast immer schlecht zu bearbeitende Unterlagen weitergeben».

**Tabelle 4.1: Tinas Protokoll (vereinfacht)**

Zeit	Was ich gesagt habe	Zu wem	Wo	Was passiert ist
8.30–8.40	Ihre Unterlagen sind unleserlich.	Corinne	Schreibtisch von Corinne	Sie schrie herum und beklagte sich bei Kollegen.
10.15–10.25	Über eine Fernsehsendung gesprochen.	Betty	Pausenraum	Sie war nett.
13.30–13.40	Ungeniessbares Mittagessen.	Betty	Mein Schreibtisch	Sie hatte Verständnis.
16.00–16.10	Corinne und Helen füllen Formulare nicht richtig aus.	Vorgesetzte	Schreibtisch der Vorgesetzten	Sie sah mich wütend an und sagte, ich solle mich um meine eigenen Angelegenheiten kümmern.

**Nützlichkeit der Baseline-Information.** Eine Baseline erlaubt die Einschätzung von Häufigkeit, Ausmass, Dauer, Vorgeschichte und Folgen von bestimmten Geschehnissen und Verhaltensweisen. Hierdurch wird deutlich, ob ein Problem genug Gewicht

hat, um eine Intervention zu rechtfertigen, und was daran wichtig ist. Eine Baseline liefert Daten, auf deren Grundlage Veränderungen erfolgen oder unterbleiben.

**Baselining in komplexen Problemlagen.** Eine Baseline kann erstellt werden, wenn das Beratungsthema das Verhalten einer Person betrifft, wie etwa den Chef zu beschimpfen oder sich mit anderen Kindern oder dem Ehepartner zu streiten. Es gibt jedoch keine Methode, eine Baseline zu einer vielschichtigen Problemlage zu erstellen. Viele Beratungsthemen bestehen aus ungünstigen sozialen Verhältnissen, zum Beispiel: eine Mutter, die kein Sorgerecht für ihre Kinder hat, eine ältere Person, die keine angemessene Wohnstätte hat, jemand, dem die Behandlung in einer Nervenklinik versagt wurde, oder ein Elternteil, der das Besuchsrecht für seine Kinder nicht bekommen hat. Diese Gegebenheiten erfordern eine genaue Bestimmung der Problemlage, also des negativen Zusammenspiels von Umständen bzw. des Status quo.

Die Bemühungen im Umgang mit diesen Angelegenheiten tragen zu einer Beschreibung von Aktivitäten bei, die für das Problem relevant sind. Keine Arbeit zu haben kann beispielsweise nur als «der Klient hat keine Arbeit» beschrieben werden. In solchen Fällen ist es sinnvoller, die Aktivitäten des Klienten zu beschreiben, die dieser ausgeführt hat. Bei «keine Arbeit haben» könnte man feststellen, dass der Klient eine Woche lang jeden Tag die Tageszeitung nach Stellenanzeigen durchsucht und bei zwei offenen Arbeitsstellen angerufen hat. Es ist nützlicher, jene Aktivitäten des Klienten im Auge zu behalten, die mit solchen Problemen zu tun haben, um zu bestimmen, was verändert werden muss, um das endgültige Ziel zu erreichen, nämlich eine Arbeit zu finden.

Bei komplexen Situationen, die sich aus vielen Elementen zusammensetzen und an denen etliche untereinander in Beziehung stehende Personen beteiligt sind, kann die Baseline durch eine Auswahl erstellt werden. Wenn eine wichtige Verhaltensweise eingekreist werden kann und eine Modifizierung dieser Verhaltensweise die Situation verändern kann, dann kann eine Baseline erstellt werden. Sind die Gegebenheiten für die Erstellung einer Baseline über abweichende Verhaltensweisen zu komplex, sollte man genaue Informationen über die wichtigen Aspekte der Umstände einholen.

#### 4.2.6 Assessment des sozialen Kontextes

Der soziale Kontext umfasst sowohl die Umwelt, das soziale Netzwerk, die sozio-ökonomische Situation, Kultur, ethnische Zugehörigkeit, Wohngegend und Gemeinde als auch Makrosysteme wie die Volkswirtschaft und die Aktualitäten der Politik. Alle diese Elemente sollten gemeinsam in Bezug auf den Einfluss, den

sie auf den Klienten und seine Denkweise, Überzeugungen, Werte und Wünsche haben, und in Bezug auf seine Chancen und Entbehrungen aufgrund seiner Stellung im sozialen System betrachtet werden.

Viele ungelöste fachliche Probleme hindern die helfenden Berufe ernstlich daran, ein adäquates Assessment des sozialen Kontextes in ein brauchbares und nützliches Assessment einzubinden. Es gibt zu viele und zu verschiedenartige Variablen und zu viele unterschiedliche Konzepte, aber keine einheitliche Entwicklung von Theorien. Bestimmte Bereiche des sozialen Kontextes können jedoch als verursachende und aufrechterhaltende Faktoren von Problemen bewertet werden. Wenn diese Einflüsse erkannt und verstanden werden, können mit deren Hilfe Bereiche des sozialen Kontextes genau bestimmt werden, die ein Potenzial für unmittelbare positive Veränderungen der Situation des Klienten bieten. Ein grobes Assessment des sozialen Kontextes ergibt häufig eine bedeutende Auswahl an Gegebenheiten und Akteuren. Es sollten nur diejenigen Bereiche für eine nähere Untersuchung ausgewählt werden, die für das Problem die grösste Bedeutung haben.

Die folgende Auflistung beschreibt kurz jene Bedingungen, die für die Analyse des sozialen Kontextes der unmittelbaren Probleme des Klienten eine Rolle spielen. Eine vollständige Beleuchtung der Bedeutung und Fragen im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext würde den Rahmen dieses Buches sprengen. Dem Leser wird empfohlen, Facharbeiten zu konsultieren, die in der Regel unter der Bezeichnung «Menschliches Verhalten und soziales Umfeld» geführt werden (Ashford, LeCroy u. Lortie, 1997; Green u. Ephros, 1991; Longres 1995).

1. *Verhältnisse bei Arbeit/Schule.* Die Arbeit stellt für die meisten Erwachsenen einen zentralen Faktor dar, weil sie für wirtschaftliche Unabhängigkeit, Ansehen und familiäre Stabilität sorgt und die Gelegenheit bietet, mit anderen Personen auf dem Gebiet der grundlegendsten Aktivitäten der Gesellschaft zu interagieren. Arbeitslosigkeit schränkt die Gelegenheit zu arbeiten ein bzw. schliesst diese ganz aus, und unbefriedigende Arbeit führt zu ernsthaften negativen Auswirkungen auf das Leben des Einzelnen und auf die soziale Ordnung. Die Schule spielt für Kinder und Jugendliche dieselbe Rolle, die die Arbeit für die Erwachsenen spielt. Wenn die Schule abstoßend, Furcht einflößend, uninteressant und reizlos ist, werden schulische Probleme entstehen und Schaden anrichten.
2. *Gesundheitliche Versorgung.* Krankheit und unzureichende gesundheitliche Versorgung zehren an dem Wohlbefinden vieler Menschen. Krankheit allein verursacht grosse Probleme, die für diejenigen noch gravierender sind, die keinen Zugang zu einer guten Versorgung haben oder nicht wissen, wie man sich auf der Suche nach gesundheitlicher Versorgung und deren Finanzierung seinen Weg durch ein schwerfälliges System bahnt.



3. *Lebensstandard.* Bildungsabschlüsse, berufliches Vorwärtskommen, Familieneinkommen und berufliche Stellung der Eltern ergeben gemeinsam den Lebensstandard, oder genauer gesagt den sozioökonomischen Status. Die gesellschaftliche Stellung einer Einzelperson kann nicht angemessen beschrieben werden anhand nur eines Merkmals dieser verschiedenen Gegebenheiten. Trotzdem wird ein niedrigerer sozioökonomischer Status häufig mit Personen in Verbindung gebracht, die geringeren Einfluss auf ihre Umgebung und ihre Lebensbedingungen haben. Zudem ruft ein geringer sozioökonomischer Status Unzufriedenheit hervor und führt zu mangelndem Wohlbefinden.
4. *Familienverbund.* Im Allgemeinen wird davon ausgegangen, dass einzelne Probleme in Zusammenhang mit den Eigenheiten und der Organisation des Familiensystems zu sehen sind, in das die Einzelperson eingebunden ist. Es ist häufig möglich, in dysfunktionale, ein Problem aufrechterhaltende Familienbeziehungen einzugreifen. Hinweise auf Schwierigkeiten innerhalb der Familie können sich aus Beobachtung ergeben oder durch das Einholen von Informationen über Machtkonstellation, Hierarchien, Kommunikationsmuster, Ausnutzungs- und Missbrauchsstrukturen, Abhängigkeit und Unabhängigkeit, finanzielle Regelungen, Umgang mit Konflikten, Krisen und problemlösenden Verhaltensmustern.
5. *Organisation der Peergruppe.* Der Freundeskreis einer Person spendet ihr Halt und emotionale Unterstützung, Hilfe und Vertrautheit sowie Nähe und Trost. Der Umgang, den eine Person hat, kann aber auch unangenehme Auswirkungen haben, eine Quelle von Neid und Eifersucht sein, Kraft und Bestrebungen untergraben oder sich durch die Übernahme einer destruktiven Lebensweise wie exzessiven Drogenkonsum oder Kreditkartenmissbrauch auswirken.
6. *Wohnsituation.* Eine angemessene Bleibe bietet Gemütlichkeit und spendet Kraft. Ein Leben in unhygienischen Zuständen, in einer hässlichen oder beengten Umgebung oder in unsicheren und widerwärtigen Wohngegenden kann die geistige Gesundheit beeinträchtigen.
7. *Kulturelle/ethnische Herkunft.* Die kulturelle und ethnische Herkunft eines Klienten bestimmt zu einem grossen Teil seine Werte, Normen, Erwartungen und Verhaltensweisen im Alltag, in Krisensituationen und bei anderen Problemen. Erhebliche persönliche, zwischenmenschliche und politische Unruhen können heutzutage von unterschiedlichen kulturell bedingten Überzeugungen, von unterschiedlichem Zugang zu Wohlstand und Macht, von Arbeitslosigkeit und fehlenden Chancen herrühren. Diese Bereiche bilden die Ursache beträchtlicher Fehlanpassungen im Leben eines Menschen. Kulturelle Merkmale können bei Problemlösungsversuchen jedoch eine grosse Hilfe sein, da hier die Stärken des Klienten liegen (Alley u. Brown, im Druck).

Ausgehend von der groben Untersuchung des sozialen Kontextes versucht man, mit dem Assessment des sozialen Kontextes auf die Faktoren in der Umgebung und der Problemsituation zu schliessen, die das Problem herbeiführen und aufrechterhalten. Der soziale Kontext ist zugleich eine Quelle von Kraft und Hilfestellung wie auch oft eine Quelle von Problemen. Die positiven Aspekte sollten ebenso wie die negativen sorgfältig ermittelt werden. Eine gemütliche Wohnung oder ein gemütliches Haus, einigermaßen verständnisvolle Verwandte und Freunde, engagierte Lehrer und Behörden, eine halbwegs gute Gesundheit, ein grundsätzlich angemessenes Einkommen inklusive einer Krankenversicherung, die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen, besondere Talente und Interessen, eine einigermaßen sichere Akzeptanz durch andere und Achtung vor den jeweiligen kulturellen Eigenarten – aus all dem ergeben sich Möglichkeiten, auf die zwecks Problemlösung zurückgegriffen werden kann.

Auf die ursprüngliche Untersuchung der groben Hauptmerkmale des sozialen Kontextes aufbauend, hilft das Assessment zu Beginn des dritten Schrittes, sich eine genauere Meinung zu bilden, und stellt somit eine Hilfe bei der Intervention dar. Die Fachkraft kann zum Schluss kommen, dass einige Merkmale des sozialen Kontextes das Problem verursachen bzw. aufrechterhalten. Dieses Assessment führt zur Entwicklung einer Interventionsstrategie, die sich auf die Beeinflussung und Veränderung des sozialen Kontextes konzentrieren wird. Mit einem solchen Assessment des sozialen Kontextes kann die Fachkraft dem Klienten, der überweisenden Stelle, den Familienmitgliedern und anderen Diensten zu Aktivitäten Ratschläge erteilen und Empfehlungen aussprechen. Auf der anderen Seite kann man mit dem Assessment des sozialen Kontextes zum Schluss kommen, dass die Faktoren des sozialen Kontextes nicht veränderbar sind. Auch diese Schlussfolgerung ist eine Grundlage für die Beratung des Klienten und für das Ausprobieren einer alternativen Handlungsstrategie.

Gil und Brown (1985) weisen darauf hin, dass Problemdefinitionen, also auch Assessments, zu einem grossen Teil kulturell gefärbt sind (S. 95). Man muss vorsichtig sein, um nicht eine Situation als problematisch einzuschätzen, wenn das Verhalten oder die Gegebenheiten innerhalb der Kultur des Klienten als angemessen gelten. Manche Gruppierungen haben ihre eigenen Vorstellungen davon, was ein sozialer Dienst unternehmen sollte und wie diese Aktivitäten aussehen sollten. Diese Vorstellungen stimmen möglicherweise nicht damit überein, was die in Amerika aufgewachsene und ausgebildete Fachkraft als angemessen erachtet. Viele nichtamerikanische Kulturen legen hohen Wert auf die eigene und familiäre Privatsphäre und geben nicht gerne vertrauliche Informationen an Ausenstehende weiter. Es ist schwierig, zuverlässige Richtlinien für ein Assessment zu erstellen, das auf kulturelle Besonderheiten eingeht, da Kultur übergreifende Hilfe in der heutigen Szene einen gänzlich neuen Aspekt darstellt. Es wird einige

Zeit in Anspruch nehmen und einigen Arbeitsaufwand erfordern, Richtlinien zu erarbeiten und zu prüfen. Derzeit wird angeraten, die verschiedenen Eigenarten von Gruppierungen, wie sie die Stellung des Individuums, der Familie und der helfenden Dienste sehen, aufmerksam zu beobachten und sich eine wohlgedachte fachliche Meinung darüber zu bilden, inwiefern die üblichen Richtlinien zu Assessment und Intervention angepasst werden müssen (Alley u. Brown, im Druck; Brown, 1997; Brown u. Alley, 1999a, b; Devore u. Schlesinger, 1996).

#### 4.2.7 Assessment der kognitiv-affektiven Zustände: Wesensmerkmale und Handlungsweisen des Klienten

Die persönlichen Ressourcen und die kognitiv-affektiven Wesenszüge eines Klienten zeigen sich durch die Art und Weise, wie er sich selbst gegenüber anderen präsentiert und wie er sich selbst vor seinem inneren Auge sieht. Aus diesen Eigenschaften ergibt sich eine Aussage dazu, wer er ist und woher er kommt. Die Persönlichkeit und typischen Verhaltensweisen eines Klienten beruhen auf seinen biologischen Anlagen, auf seiner Erziehung und Bildung, seinen Gewohnheiten sowie den Erwartungen an sich und der Meinung über sich selbst, über andere Leute und über soziale Einrichtungen, was sich wiederum aus seiner ethnischen Herkunft, der Kultur, der Gesellschaftsschicht, den Wesenszügen, Werten und jeweiligen Bedingungen ergibt. Persönliche Ressourcen und Wesenszüge offenbaren sich in Merkmalen wie Gemütsverfassung, Auffassungsgabe, Gefühlsleben und Denkweisen.

Ein Assessment des Klienten und seiner Verhaltensweisen kann durch Beobachtungen während der ersten Untersuchung (erster Schritt, 1. Kapitel) und weitere relevante Informationen erstellt werden. Die Fachkraft zieht Rückschlüsse und bildet sich eine Meinung über die Talente und Fähigkeiten, persönlichen Unzulänglichkeiten und Verhaltensmuster. Dieses Assessment verschafft der Fachkraft ein gewisses Verständnis darüber, was der Klient unternehmen würde, um das Problem zu verschlimmern bzw. zu verschärfen, und darüber, welche Potenziale und Beschränkungen für eine persönliche Veränderung vorliegen, das heisst für Veränderungen in den Eigenheiten des Klienten, seinen Wesenszügen, zwischenmenschlichen Verhaltensweisen, seinem Lebensstil und der Problemlösung und -wahrnehmung.

Das Assessment der Persönlichkeit kann zu einem übermässigen Gebrauch von psychiatrischen Untersuchungen und psychologischen Tests führen. Derartige Untersuchungen und Tests sind in vielen Fällen erforderlich und können aufschlussreiche, nützliche und sinnvolle Informationen liefern. Als Kriterium für die Überweisung zwecks einer spezialisierten Diagnose gilt extrem sonderbares und

unverständliches Verhalten des Klienten oder das Auftreten eklatanter Diskrepanzen bzw. auffälliger Unstimmigkeiten. Solche Klienten kann man beschützen bzw. ihnen Hilfe zukommen lassen, indem man sie in Richtung psychiatrische Intervention lenkt. Wenn es eine reale Möglichkeit gibt, Klienten zu helfen oder sie auf angemessene Weise zu beschützen, sollten die entsprechenden Ressourcen in Anspruch genommen werden. Eine klinische Diagnose kann der Fachkraft bei der Entwicklung einer Interventionsstrategie von Nutzen sein. Die sozialen Dienste müssen möglicherweise ausführlich von psychologischen und psychiatrischen Assessmentsverfahren Gebrauch machen, weil sich die Behandlungsmöglichkeiten in steigendem Masse auf den Dienstleistungsbereich für geistige Gesundheit konzentrieren.

#### 4.2.8 Andere mögliche Assessments

In Einzelfällen können weitere Bereiche bei der Ergänzung eines Assessments hilfreich sein.

**Kausale Erklärungen.** In unserer wissenschaftsorientierten Gesellschaft suchen wir nach kausalen Erklärungen. Tatsächliches Fachwissen über die Ursachen von sozialen und verhaltensbedingten Ereignissen gibt es kaum. Diverse Theorien versuchen, die Ursachen zu ermitteln, aber meist ist es schwierig, diese Theorien auf problemlösende Unternehmungen anzuwenden. Das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM IV)* des Amerikanischen Verbandes für Psychiatrie beispielsweise führt aus, dass es für die Beschreibung diagnostischer Einheiten eher einen beschreibenden als einen ursächlichen Ansatz verfolgt, weil die Ursachen für die meisten Störungen nicht bekannt sind.

Dennoch hätten viele Leute gerne eine Erklärung zu den Ursachen bzw. den Grundlagen ihrer Probleme, um sich eine kognitive Karte ihres Lebens zu erstellen, um Grenzen zu ziehen, um eine Situation zu vereinfachen und um die Probleme auf eine überschaubare Grösse zu reduzieren. Eine vorläufige Erklärung zu den Ursachen kann man aus den Überlegungen des Klienten sowie aus dem Fachwissen und den Erfahrungen der Fachkräfte und der Dienste entwickeln. Obschon tieferliegende Probleme manchmal offensichtlich bzw. erkennbar sind, sind sie häufig unklar, und die Erklärungen beruhen auf ideologischen Überzeugungen. Eine Erklärung von Problemen auf der Grundlage von gesundem Menschenverstand, von Erfahrungen oder, sofern vorhanden, aktueller Forschung liefert brauchbare Ergebnisse. Was gebraucht wird, ist eine grobe vorläufige Erklärung. Menschen, die ein besseres Selbstverständnis erreichen wollen, sollten Fachkräfte aufsuchen, die in der Kunst der Entwicklung von Selbstverständnis

gründlich geschult sind: Psychoanalytiker, speziell weitergebildete Sozialarbeiter oder andere Therapeuten mit besonderem Fachwissen, Philosophen oder weise religiöse Menschen.

**Frühere Problemlösungserklärungen.** Eine angemessene Menge von Informationen darüber, was der Klient früher unternommen hat, um das Problem zu lösen, kann hilfreich sein, sofern die Vorgeschichte nicht zu intensiv untersucht wird. Erst kürzlich erfolgte Problemlösungen liefern Informationen über mögliche Aufgaben und darüber, was zu unterlassen ist. Wenn ein Beratungsthema chronischer Natur ist, liefern die vorangegangenen drei bis sechs Monate ausreichende Informationen als Grundlage für ein Assessment.

**Vorgeschichte.** Die Vorgeschichte zur Entstehung des Problems kann auf allgemeine Informationen über früheres Auftreten, die Dauer und Änderungen im Verlauf beschränkt werden. In der Regel ist die Vorgeschichte eines Problems von Interesse, um es zu erklären, sie trägt jedoch nicht viel zur Gestaltung von aktuellen problemlösenden Aufgaben bei. Die Tatsache, dass ein Problem alt ist, lässt nicht ohne weiteres Schlüsse auf den Schwierigkeitsgrad der aktuellen Problemlösung zu. Durch ein altes und hartnäckiges Problem werden sich jedoch Gewohnheiten beim Klienten, bei seinem sozialen Netzwerk und den sozialen Diensten eingeschliffen haben, die möglicherweise nur schwer zu ändern sind.

#### 4.3 Alternativen entwickeln

Bei den ernsthaften und konzentrierten Versuchen, die Probleme zu reduzieren, müssen wir eine angemessene Bandbreite von gangbaren problemlösenden Aktivitäten ermitteln und bestimmen. Quelle alternativer Aktivitäten oder Aufgaben sind die persönlichen Erfahrungen des Klienten, die persönlichen und beruflichen Erfahrungen der Fachkraft, Fachliteratur und weiteres Expertenwissen. Der Klient und die Fachkraft entwickeln alternative Problemlösungsstrategien. Zu Beginn kann mit der Brainstorming-Methode gearbeitet werden, um eine Reihe von Strategien zu entwickeln. Im Verlauf der Diskussion über die jeweiligen Kosten und Nutzen der Alternativen wird die Bandbreite der möglichen Strategien oder Lösungen durch die folgenden zwei Fragen entscheidend eingegrenzt:

Die erste Frage richtet sich an den Klienten: *Was könnten Sie unternehmen, um das Problem anzugehen?*

Die zweite Frage richtet sich an die Fachkraft: *Was kann ich unternehmen, um dem Klienten zu helfen, das Problem anzugehen?*

Es liegt an der Fachkraft, diese Alternativen abzuklären und in eine verständliche Form zu bringen. Wichtige Personen und Angestellte öffentlicher Dienste aus dem sozialen Netzwerk des Klienten sollten ebenfalls befragt werden, welche Aktivitäten sie übernehmen sollten, können und werden. Die Vorschläge dieser Personen und Dienste sollten so weit wie möglich festgehalten und mit dem Klienten besprochen werden.

#### 4.4 Unterstützung und Kooperation von anderen Personen und Diensten aushandeln

In der Besprechung der Vorlaufphase wurde im 5. Kapitel eine Verhandlungsstrategie zur Erreichung eines Konsenses zwischen den kooperierenden Diensten empfohlen. In der Umsetzungsphase des aufgabenorientierten Modells kann ein erneutes Verhandeln mit den Diensten nötig sein, weil die ursprüngliche Vereinbarung vielleicht nicht mehr zutreffend ist oder neue Entwicklungen die Situation in einem anderen Licht zeigen. In der Umsetzungsphase muss die Fachkraft unter Umständen auch aktiv mit Privatpersonen verhandeln, die in einer Position sind, in der sie dem Klienten durch Anweisungen, Führung, vorbildliche Handlungen, Ermutigung, Klärung von Situationen und unzählige andere Arten der Unterstützung helfen, Aufgaben zu erfüllen. Einzelpersonen in potenziell unterstützenden Positionen sind zum Beispiel Verwandte, Freunde, Nachbarn, Lehrer, Ärzte, Pfarrer, Vermieter und Arbeitgeber.

Es ist nicht einfach, ein unterstützendes Netzwerk zwischen den Personen auf die Beine zu stellen, die mit ihrem eigenen Leben vollauf beschäftigt sind und eine Einbeziehung wegen möglicherweise schädlicher Folgen fürchten. Auf der anderen Seite kann deren Freundschaft, Rat, Ermutigung und die Verringerung der Belastung für den Klienten wichtig sein. Dies gilt besonders dann, wenn eine oder mehrere dieser Personen die Quelle der Belastung des Klienten sind, der eine Entlastung braucht und vielleicht auch verdient. Die unmittelbare Intervention durch die Fachkraft kann den nutzbringenden Effekt dessen, was der Klient selbst für sich unternehmen kann, übersteigen.

Die Fachkräfte können sich persönlich mit den Personen beraten, die in die Konflikte in Zusammenhang mit dem Beratungsthema involviert sind. Diese Gespräche können den Druck erfolgreich mindern, indem herausgestellt wird, welche Eigenschaften des Klienten das zwischenmenschliche Problem herbeiführen und aufrechterhalten. Wenn ein wechselseitiger Prozess in Gang gesetzt werden kann und die andere Person die Möglichkeit hat, einen persönlichen Vorteil aus der Hilfestellung für den Klienten zu ziehen, ist es möglich, eine Reihe von Aktivitäten auf Gegenseitigkeit auszuhandeln, bei denen der Klient bestimmte Zugeständnisse macht, als Gegenleistung für das, was er von der anderen Person

erwarten kann. Der umgekehrte Fall kann gleichfalls auftreten. Der Klient kann in bestimmten Bereichen nachgeben, um in den Genuss von klar ersichtlichen Vorteilen durch die andere Person zu gelangen.

#### 4.5 Entscheidungsfindung: Ziele und Interventionen

Die erste Entscheidungsfindung wird bereits bei der Erstellung der Arbeitsvereinbarung stattgefunden haben (siehe 3. Kapitel.) An dieser Stelle sollten diese Vereinbarungen bekräftigt und bei Bedarf angepasst werden. Aus den Besprechungen über die ersten Entscheidungen wird sich häufig Zustimmung zu einigen Aspekten der Arbeitsvereinbarung ergeben. In anderen Bereichen wiederum müssen unter Umständen neue und überarbeitete Ziele und Aktivitäten bedacht und gebilligt werden. Aus den ermittelten Alternativen sollte eine Auswahl getroffen werden. Diese Auswahl ist das Ergebnis der Abwägungen über das, was als effektives und vernünftiges Programm zur Reduzierung des Beratungsthemas angesehen wird, was im Rahmen der Ressourcen des Klienten und des Dienstes liegt und was der Klient für das Geeignetste hält. Die Fähigkeit, die erfolgversprechendste Intervention zu ermitteln, ergibt sich aus der Kenntnis von Fachstudien, praktischer Erfahrung, Supervision und Beratung.

Die Informationen aus dem Assessment geben Aufschluss darüber, was mit den sozialen und persönlichen Ressourcen des Klienten erreicht werden kann. Die Richtlinien, Erwartungen und Normen eines Dienstes geben Aufschluss darüber, welche Ressourcen der Dienst bereitstellen oder leicht beschaffen kann. Das, was der Klient wahrnimmt als Aktivitäten, die in seinem Interesse liegen und für die er zu arbeiten bereit ist, ist bereits aus den Gesprächen des ersten und zweiten Schrittes bekannt – also von der ersten Suche nach dem Beratungsthema und der ersten Arbeitsvereinbarung an.

Im Wesentlichen muss Klarheit bestehen, um eine Erreichung des Ziels sicherstellen zu können. Das Ziel sollte an die Ergebnisse des Assessments angelehnt sein, indem es den Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten und den Fähigkeiten, der Funktion und den Gepflogenheiten des Dienstes entspricht. Es braucht einen grossen Schatz an praktischen Erfahrungen, mit denen die Interventionen begründet und gelenkt werden. Gleichzeitig muss darauf Acht gegeben werden, dass keine belanglosen Ziele ausgewählt werden, weil sie einfach erscheinen, oder mechanische Ziele, weil man glaubt, dass sie automatisch erreichbar sind. Ziele müssen bedeutsam sein, um die Situation des Klienten nachhaltig und sinnvoll zu beeinflussen.

Das Ergebnis dieser Auswahl ist die Handlungsstrategie, die aus einer Aufstellung der auszuführenden Aktivitäten besteht, wann sie erledigt werden sollten,

in welcher Reihenfolge und durch wen. Es ist äusserst wichtig, dass der Klient die Strategie kennt und versteht. Es ist genauso wichtig, dass relevante Dritte gut informiert werden, um deren Widerstand entgegenzuwirken und deren Unterstützung zu erhalten.

#### 4.6 Informierte Zustimmung

Das Konzept der informierten Zustimmung besagt, dass Fachkräfte aus den helfenden Bereichen dem Klienten Informationen darlegen sollten über den Inhalt und die möglichen Folgen von Interventionen, insbesondere zu den rechtlichen und ethischen Aspekten – als Mittel zur Förderung individueller Autonomie und zur Unterstützung einer rationalen Entscheidungsfindung. In Studien ist nachgewiesen worden, dass gut informierte Klienten, die so weit wie möglich in die Entscheidungsfindung einbezogen werden, voraussichtlich diejenigen sind, die den grössten Nutzen aus der Behandlung ziehen.

Im medizinischen Bereich ist der Grundsatz der informierten Zustimmung derart etabliert, dass Klienten in manchen Fällen prozessieren und Schadenersatz zugesprochen bekommen, wenn es Unregelmässigkeiten in der Abwicklung der informierten Zustimmung gibt. Im Alltag der helfenden nichtmedizinischen Berufe sind die rechtlichen Folgen unklar. Dennoch sind die nichtmedizinischen Berufe gegenüber der informierten Zustimmung positiv eingestellt – aus ethischen Erwägungen und auch wegen ihres Nutzens, den Klienten zu einer ernsthaften Mitarbeit zu motivieren. Die informierte Zustimmung wird durch folgende Schritte angestrebt:

- der Klient wird mit ausführlichen und geeigneten Informationen darüber versorgt, was unternommen werden soll und warum
- dem Klienten wird ausführlich Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen, Antworten zu erhalten und seine Bedenken in einer ernsthaften und verantwortungsvollen Atmosphäre zu diskutieren
- die Informationen werden nach Bedarf wiederholt, präzisiert oder richtig gestellt

Lidz et al. (1984) fanden heraus, dass die Mitarbeitenden die Informationen nicht so sehr deswegen weitergaben, um die Klienten gut zu informieren, sondern eher, um deren Mitwirkung zu Entscheidungen zu erreichen, die sich aus der Art der Dienstleistung und der spezifischen Ausbildung der involvierten Berufsgruppen ergeben. Aus den Forschungsarbeiten ging auch hervor, dass unter diesen Umständen Patienten nicht geneigt waren, die Hauptentscheidungsträger zu sein.

Die Arbeiten von Lidz et al. (1984) zeigen auf, dass zum Prozess des Einholens einer informierten Zustimmung noch viele Fragen offen sind. Abstrakte und diffuse Erwartungen, die vom Klienten routinemässig, ohne klare Vorstellung von deren Anwendbarkeit und von den nötigen Mitteln zu deren Erreichung, unterschrieben werden, entsprechen eher der Form als dem Kern einer informierten Zustimmung. Es liegt auf der Hand, dass sowohl die Fachleute als auch die Dienste diesem Thema mehr Aufmerksamkeit schenken sollten. Der betreffende Nutzen ist fundamental und hat erheblichen Einfluss auf das Erreichen einer erfolgreichen Intervention.

#### 4.7 Überschneidung von Vorgängen

Der dritte Schritt weist Überschneidungen mit dem ersten Schritt (Ermittlung der Beratungsthemen) und mit dem zweiten Schritt (Arbeitsvereinbarung und Planung) auf. Untersuchungen über den Ablauf von aufgabenzentrierten Verfahren zeigen, dass Fachkräfte tatsächlich durch Wiederholen der einführenden Untersuchung Überschneidungen dieser Schritte zulassen (Basso, 1986; Reid, 1978; Rzepnicki, 1985). Die Überschneidungen von Abläufen sollten zugunsten der Effizienz minimiert werden, jedoch nicht auf Kosten der Klärung wichtiger Fragen. Falls Überschneidungen offene Fragen klären können, sollten diese ohne Zögern erfolgen.

#### 4.8 Umsetzung der Interventionsstrategie

##### 4.8.1 Aufgaben entwickeln

Die grundlegenden Richtlinien zur Planung von Aufgaben wurden im 3. Kapitel in Zusammenhang mit der anfänglichen Feststellung von allgemeinen Aufgaben für die Arbeitsvereinbarung erläutert. Im mittleren Teil, der Durchführung, ist mit der Entwicklung von neuen Aufgaben zu rechnen, wenn es Bewegung gibt oder diese fehlt. Bei der Entwicklung und Erweiterung von Aufgaben gelten noch immer die grundlegenden Richtlinien aus dem 3. Kapitel. Ergänzend werden noch darüber hinausgehende Tätigkeiten durchgeführt, so dass der Klient bei der Ausführung seiner Aufgaben die grösstmögliche Unterstützung erhält. Ziel ist es, Aufgaben zu entwickeln, bei denen die Wahrscheinlichkeit der Durchführung gross ist. Stellen Sie sicher, dass die anfänglichen Aufgaben leicht zu bewältigen sind. Das steigert die Wahrscheinlichkeit, dass der Klient auch zur Bewältigung schwieriger Aufgaben bereit sein wird.

##### 4.8.2 Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung

Ein Grossteil der Umsetzung besteht in der Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung, das heisst: Ressourcen abrufen und einsetzen, dem Klienten zeigen, wie er die Aufgaben erfüllen kann, herausfinden, welche Hindernisse einer guten Ausführung im Wege stehen, und diese Hindernisse beseitigen, reduzieren oder verändern; Abhilfe für praktische Hemmnisse bei der Aufgabenerfüllung schaffen, kognitive Barrieren verringern und die Aufgaben der Fachkraft vernünftig einsetzen, um die Aktivitäten voranzubringen. Richtlinien zur Steigerung der Wahrscheinlichkeit, dass ein Klient Aufgaben durchführt, umfassen Folgendes:

1. *Stellen Sie das Einverständnis des Klienten sicher.* Es muss genügend Zeit für Gespräche zur Verfügung stehen, damit der Klient die Aufgaben versteht und mit ihnen einverstanden ist. Es sollten keine Aufgaben ausgewählt werden ohne eine Diskussion, die eine überzeugte oder zumindest vorläufige Zustimmung erzielt. Häufig schlagen Fachkräfte Alternativen vor, aus denen der Klient Aufgaben auswählen kann. Dennoch kann eine gute Aufgabenerfüllung durch den Klienten nur dann erwartet werden, wenn der Klient hinter den Aktivitäten steht. Klienten können geführt werden, wenn sie danach fragen, was zu tun ist, und diese Frage wird von Klienten oft gestellt. Wenn die Fachkraft weiss, was der Klient unternehmen sollte, kann sie beispielsweise sagen: «Ich schlage Folgendes vor ...» Es ist zu erwarten, dass Klienten diese Vorschläge abändern oder ihnen widersprechen.
2. *Ermitteln Sie Anreize.* Bieten Sie Anreiz für die Erfüllung einer Aufgabe. Der Klient muss denken, dass sich die Mühe lohnt und sich das Problem verringern wird. Zum Beispiel: «Es wird aufreibend sein, mit Ihren Kindern über Ihr gesundheitliches Problem zu reden, aber deren Befürchtungen werden sich dadurch legen.»
3. *Ermitteln Sie den Sinn und Zweck.* Stellen Sie den Sinn und Zweck der Aufgaben fest. Der Klient muss davon überzeugt sein, dass es einen triftigen Grund gibt, aus dem heraus es sich lohnt, die schwierige Arbeit an den Aufgaben überhaupt anzugehen. Zum Beispiel: «Ich muss diese Dinge tun, um die Belastung durch meine Krankheit durchzustehen und um anschliessend in der Lage zu sein, ein einigermaßen normales Leben zu führen, auch wenn ich behindert und entstellt aus dem Ganzen hervorgehe.
4. *Sehen Sie zu erwartende Schwierigkeiten voraus.* Benennen und diskutieren Sie die Befürchtungen des Klienten vor Hürden, die während der Arbeit an den Aufgaben auftreten werden. Sortieren Sie diese Hürden nach ihrer tatsächlichen Bewandtnis. Ermutigen Sie den Klienten so weit wie möglich, ohne ihn aber in die Irre zu führen.

5. *Fassen Sie die Aufgaben zusammen.* Fassen Sie in regelmässigen Abständen, insbesondere nach Abschluss einer wichtigen Diskussion oder am Ende eines Gespräches, knapp zusammen, was kurzfristig erledigt werden muss. Dieses Vorgehen scheint vorteilhaft zu sein, um sich Aufgaben einzuprägen und um die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten.
6. *Entwickeln Sie konkrete Aufgaben zur Ausführung durch den Klienten.* Diskutieren Sie die Pläne so detailliert wie nötig, um konkret herauszustellen, was der Klient wann, wo und mit wem unternehmen muss. Bei manchen Klienten und manchen Aufgaben wird es durch die eigenen Fähigkeiten und die Initiative des Klienten möglich sein, diesen Schritt in aller Kürze durchzuführen. Wenn jedoch der Klient noch einen grossen Informationsbedarf hat, ängstlich und unerfahren ist, muss man unter Umständen bei diesem Schritt sehr in die Tiefe gehen.

**Ressourcen bereitstellen.** Weissmans (1976) Forschung über die sogenannte Verbindungstechnik bietet eine Methodologie zur Verknüpfung von Klienten mit Ressourcen. Diese Methodologie kann wie folgt skizziert werden.

*Ermitteln und wählen Sie die geeigneten Ressourcen der Gemeinde aus.* Um diesen Schritt auszuführen, muss ein Dienst über eine ausführliche und aktuelle Liste der vorhandenen Ressourcen verfügen. Ebenso müssen Kenntnisse über den Umfang dieser Dienstleistungen vorhanden sein. Die Fachkraft muss dem Klienten sowohl die Merkmale der Ressource als auch die jeweilige Verfahrensweise des Dienstes beschreiben und erläutern können. Sie sollte dem Klienten ebenso eine Bewertung der Qualität der Ressource mitteilen. Dies wird den Klienten in die Lage versetzen, aufgrund der Informationen eine Auswahl zwischen den möglichen Ressourcen zu treffen und einen Eindruck davon zu bekommen, welche Erwartungen realistisch sind. Bei der Abwägung des Klienten in die eine oder andere Richtung kann dieser auch zum Schluss kommen, dass er die Ressourcen überhaupt nicht in Anspruch nehmen will. In den meisten Fällen wird der Klient die Meinung der Fachkraft über die Vor- und Nachteile der Inanspruchnahme der jeweiligen Ressource erfragen, worauf die Fachkraft auch entsprechend antworten sollte.

*Den Klienten eng an die Ressourcen binden.* Eine gute Verbindung zwischen Klient und Ressource herzustellen ist genau der Punkt, an dem viele Bemühungen ins Leere laufen (Kirk u. Greenley, 1974). Häufig wird angenommen, dass die Möglichkeiten der Ressource genau zu den Bedürfnissen des Klienten passen bzw. passen sollten. Diese Annahme ist jedoch meist illusorisch. Verschiedene Verbindungstechniken sind beschrieben worden:

1. *Einfache Anleitungen mit auf den Weg geben.* Mit Anleitung ist hier gemeint, Namen und Anschrift der Ressource, wie man einen Termin vereinbart und wie man dorthin gelangt aufzuschreiben sowie eine grundlegende Vorstellung darüber mit auf den Weg zu geben, was von der Ressource erwartet werden kann. Einfache Anleitungen scheinen die Verbindung zu beeinflussen, wenn die Klienten bereits wissen, was sie brauchen, aber noch nicht wissen, wie sie die Ressource erreichen können.
2. *Einfache Anleitungen und einen Namen mit auf den Weg geben.* Bei dieser Technik wird den Anleitungen noch der Name einer Kontaktperson hinzugefügt.
3. *Ein Empfehlungsschreiben mitgeben.* Die Fachkraft kann ein kurzes, vom Klienten gelesenes und gebilligtes Empfehlungsschreiben mitgeben, in dem das Problem und die Erwartungen des Klienten an die Ressource beschrieben wird.
4. *Vereinfachung durch Telefonate.* Zusätzlich oder an Stelle des Vorgenannten führt der Klient das Telefonat zur Kontaktaufnahme mit der Ressource vom Büro der überweisenden Fachkraft aus. Die Fachkraft leistet bei Bedarf Hilfestellung, indem sie die telefonische Verbindung herstellt und das Gespräch dann an den Klienten weiterleitet.
5. *Vereinfachung des persönlichen Kontakts.* Die Fachkraft kann den Klienten zum anderen Dienst begleiten oder aber jemanden aus der Verwandtschaft oder dem Freundeskreis bitten, den Klienten zu begleiten.
6. *Die Verbindung festigen.* Mit diesen Techniken soll sichergestellt werden, dass die Verbindung Früchte tragen wird:
  - *Rückmeldung.* Der Klient erstattet der Fachkraft gleich nach der ersten Verbindung Bericht über die Ergebnisse des Kontaktes mit der Ressource.
  - *Beharrlichkeit.* Die Fachkraft meldet sich in kurzen Abständen beim Klienten, um herauszufinden, was vor sich geht.
  - *Kontakt halten.* Die überweisende Fachkraft steht sowohl vor als auch nach den Gesprächen mit der Ressource in persönlichem Kontakt mit dem Klienten.
  - *Überwachung.* Die überweisende Fachkraft überwacht die bereitgestellten Ressourcen durch Gespräche, die zu diesem Zwecke oder im Rahmen der regelmässigen vereinbarten Gespräche abgehalten werden.

Weissman (1976) hat in seinen Studien zur Effizienz dieser Techniken Hinweise darauf gefunden, dass in den untersuchten Fällen (betriebliche Sozialarbeit) die meisten Überweisungen erfolgreich waren. Die einfacheren Techniken waren erfolgreich bei Beratungsthemen, die mit rechtlichen, finanziellen und gesundheitlichen Ressourcen zu tun hatten. Komplexe Probleme aus dem Bereich des sozialen Umfelds und der psychischen Gesundheit bedurften sehr sorgfältig ausgearbeiteter Techniken.

*Hindernisse bei der Bereitstellung von Ressourcen ermitteln.* Manche Ressourcen sind Mangelware und nicht leicht abzurufen. Eine langwierige Beschaffung und Knappheit der Ressourcen kann bei der Aufgabenerfüllung ein erhebliches Hindernis darstellen. In solchen Fällen muss man mit der nächstbesten Ersatzlösung vorlieb nehmen. Klienten brauchen gelegentlich Beratung, Anweisungen und Führung in Hinblick auf die bestmögliche Verwendung der bezogenen Ressourcen.

*Klienten durch Anweisungen, Simulationen und angeleitete Übungen demonstrieren, wie Aufgaben zu erfüllen sind.* Die Fachkraft sollte den Klienten über Bedingungen aufklären, die er nicht kennt oder nicht versteht, über die Personen, mit denen er zu tun haben wird, die Erwartungen Dritter, die Lage und die Organisationsstruktur der Stellen, auf die er treffen wird, und die üblichen Verhaltensweisen, die andere Personen erwarten werden.

Die Haupttechnik besteht darin, *Anweisungen* verschiedener Art zu geben, um dem Klienten zu zeigen, wie Aufgaben erfüllt werden. Hierzu gehört die Vermittlung von Informationen, die Schulung von Fertigkeiten und das Aufzeigen der Zielrichtung. Unter *didaktischen Anweisungen* ist die systematische Vermittlung von Informationen zu verstehen, die der Klient benötigt, um sich möglichst effektiv zu verhalten. Ein Beispiel:

Aus dem bisher Geschehenen kann ich entnehmen, dass Sie noch eine Menge an Informationen darüber benötigen, wie Sie mit dem Zorn Ihres Ehemannes umgehen könnten. Wir haben bereits beschlossen, dass Sie, sobald er abends nach Hause kommt, eine Unterhaltung anfangen werden. Die Unterhaltung wird zum Thema haben, was an diesem Tag im Betrieb gut oder schlecht gelaufen ist. Lassen Sie mich noch einmal die Dinge durchgehen, die Sie sagen könnten und die für ihn wichtig sein könnten. Sie wissen ja, dass viel darüber geredet wird, den Betrieb zu schliessen oder in den Süden umzusiedeln. Das macht ihm die ganze Zeit Sorgen. Sie könnten zum Beispiel so anfangen: «Schön, dass du zu Hause bist. Was gibt's denn heute für Neuigkeiten über die Zukunft des Betriebs? Irgendwelche neuen Gerüchte?» Weil Ihr Mann es nicht gewöhnt ist, so etwas von Ihnen zu hören, sollten Sie mit einer mürrischen Antwort rechnen.

Diese Art von Anweisungen wird Reaktionen des Klienten und weitere Anweisungen für den Umgang mit diesen Reaktionen hervorbringen.

*Rollenspiele und Simulationen* bilden eine weitere Anweisungsart. Die Fachkraft kann eine Szene entwerfen, in der der Klient die Handlungsschritte zur Ausführung der Aufgabe übt. Die Fachkraft kann beispielsweise den Ehemann spielen,

während die Ehefrau die Aufgabe ausprobiert. Mit Rollenspielen kann man auf lebhaftere Weise Fertigkeiten erlernen und ausserdem Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung erkennen. Rollenspiele mit Kindern sind einfach durchzuführen. Mit Erwachsenen ist es auch möglich, sollte jedoch nicht praktiziert werden, wenn es dem Klienten oder der Fachkraft peinlich ist.

*Angeleitete Übungen* können während eines Gesprächs stattfinden, wenn das Problem während der Sitzung dargelegt wird. Die Fachkräfte können den Klienten anleiten, indem sie zum Beispiel angestrebtes Verhalten gegenüber einem Kind, Ehegatten oder Verwandten vormachen. Familienstreitigkeiten kommen häufig während eines Interviews auf. Die Fachkraft kann mit Vorschlägen eingreifen und Diskussionen lancieren, um Missverständnisse und Fehlverhalten aufzuklären. Fachkräfte können Klienten zu Vermietern, Anwälten, Richtern und Verwandten begleiten, um dem Klienten zu zeigen und beizubringen, wie man mit schwierigen Angelegenheiten umgehen kann. Anleitungen dieser Art sollten partiell bleiben, das heisst, sie sollten sich auf einige wenige Schlüsselaktivitäten beschränken. Die Klienten sollten weder davon abgehalten werden, ihren eigenen Stil einzubringen, noch sollte ihr Selbstvertrauen untergraben werden. Es sollte ihnen niemals möglicher Rat verweigert werden.

*Den Klienten begleiten.* Wenn nötig, kann die Fachkraft den Klienten begleiten und ihn bei schwierig zu erfüllenden Aufgaben direkt unterstützen oder, wenn möglich, ihr Fachwissen einbringen, das dem Klienten unmittelbar zugute kommt.

#### **Andere Möglichkeiten zur Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung**

1. *Schrittweise auf die Aufgabenerreichung hinarbeiten.* Gliedern Sie die Aufgaben in mehrere Teilaufgaben und wenden Sie sich zuerst den einfacheren, dann den schwierigeren zu. Man sollte darauf achten, dass der Klient nicht unterschätzt wird. Es ist jedoch immer leichter, einfache Ansprüche auf komplexere zu steigern, um zu einem erfolgreichen Ergebnis zu kommen, als nach einem Misserfolg den umgekehrten Weg gehen zu müssen.
2. *Ersinnen Sie Pläne für alle Bereiche, bei denen der Klient Hilfe bei der Aufgabenerfüllung benötigt.* Die Pläne können detailliert oder einfach gehalten sein, je nachdem, was der Klient braucht. Sollte der Klient erhebliche Ängste hegen, unerfahren sein und grosse Wissenslücken haben, sollten die Pläne entsprechend detailliert ausfallen.
3. *Fassen Sie die Pläne für die Aufgabenerreichung häufig zusammen,* insbesondere jeweils zu Beginn einer neuen Phase.
4. *Überprüfen Sie die Aufgabenerfüllung regelmässig und systematisch.* Führen Sie verständliche und einfache Notizen bezüglich der Aufgabenerfüllung. Die

Ressourcen eines Dienstes können so entwickelt werden, dass einheitliche Aufzeichnungen (Messungen) über die Aufgabenerfüllung geführt werden. Die Überprüfung der Aufgaben fängt mit der Frage an, was der Klient seit der letzten Sitzung durchführen konnte und was nicht. Würdigen Sie die vollzogenen, überwiegend vollzogenen oder befriedigenden Leistungen und stellen Sie diese dann zurück. Gehen Sie dann zu den Umständen über, die die Erfüllung behindert haben, und zur Ermittlung und Analyse von Hindernissen.

5. *Überprüfen Sie die zeitlichen Befristungen und die verbleibende Anzahl an Sitzungen.* Solche Überprüfungen sind ganz einfach zu vollziehen, sie bereiten nur Schwierigkeiten, wenn man sie nicht durchführt.
6. *Was tun bei unerwarteten Schwierigkeiten.* Beraten Sie den Klienten eingehend darin, wie er ruhig bleiben, Zeit gewinnen und unerwartete Schwierigkeiten vermeiden kann. Raten Sie ihm, sich Bedenkzeit zu nehmen und eine Fachkraft oder eine andere Person zu konsultieren. Überzeugen Sie ihn davon, dass er, wenn er sich seiner einigermaßen sicher ist, handeln kann und soll.

#### 4.8.3 Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung

Ein Hindernis bei der Aufgabenerfüllung ist alles, was sich ihr in den Weg stellt. Es gibt zahlreiche verschiedene Arten von Hindernissen mit zahlreichen möglichen Ursachen. Zumeist wird aus einer ausdauernden und genauen Überprüfung der Situation und der Umstände eine relativ überschaubare und vernünftige Analyse dessen hervorgehen, was im Weg steht. Es ist dringend anzuraten, eher mit dem einfachsten, überschaubarsten und offensichtlichsten Punkt bzw. der einfachsten Erklärung des Hindernisses anzufangen als mit einem komplexen, verborgenen oder undeutlichen Hindernis. Daher ist es beispielsweise einfacher, eine Erklärung für die Ursache eines Hindernisses in einem Mangel an Ressourcen oder Fertigkeiten zu suchen, als sofort hinzugehen und das Hindernis als Unterdrückung, Neurose oder als Wiederholungszwang zu interpretieren.

**Was zu tun ist, wenn Aufgaben nicht erfüllt werden.** Als Erstes kann angenommen werden, dass die Aufgaben schlecht geplant worden sind. Eine aufgabenorientierte Fachkraft sagte als Erstes: «Meine Planung mit Ihnen war offensichtlich falsch. Ich muss wohl sicherstellen, dass das nicht wieder vorkommt.» (Alley, 1999)

Es gibt keine Möglichkeit, sicherzustellen, dass alle Klienten an allen Aufgaben erfolgreich arbeiten werden. Dennoch kann man davon ausgehen, dass die meisten der Klienten arbeiten werden und die meisten, wenn auch nicht alle, Erfolg haben werden. Die zahlreichen Untersuchungen des aufgabenzentrierten Modells liefern genügend Hinweise, um den Ergebnissen optimistisch entgegenzusehen.

Im Allgemeinen korreliert eine zufriedenstellende Aufgabenerfüllung mit einer zufriedenstellenden Problemverringering, auch wenn dieser Zusammenhang nicht zwingend ist. Hindernisse in der Aufgabenerfüllung tauchen in drei sich überschneidenden Gebieten auf:

1. *Im sozialen Umfeld.* Hindernisse im sozialen Umfeld treten auf als Mangel an Ressourcen, Stress durch Druck von aussen (wie etwa plötzliche Krankheit, Verlust der Arbeit, Misslingen einer Unternehmung, Verlust eines geliebten Menschen, Überfall), ständige Diskriminierung oder dysfunktionale strukturelle Probleme im sozialen Umfeld (wie etwa Epidemien, das Scheitern des Wirtschaftssystems bezüglich der Bereitstellung von Arbeitsplätzen, schlechte Schulen etc.).
2. *In zwischenmenschlichen Interaktionen.* Private Beziehungen können einen Mangel an Vertrauen, Geborgenheit, Bestärkung und Kooperation aufweisen. Es ist möglich, dass es sich nicht nur um Defizite in diesen wichtigen Beziehungen handelt, sondern auch um grundlegende Konflikte zwischen den Personen, die dem Klienten am wichtigsten sind.
3. *Im psychischen Zustand.* Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung können in der Vorstellung existieren oder den inneren psychischen Zustand des Individuums widerspiegeln. Die bekanntesten Hindernisse sind unbegründete Ängste und Argwohn gegenüber anderen, die jedoch einen starken Einfluss darauf haben, wie der Klient sich selbst in der Welt wahrnimmt.

#### Gründe für ein hohes Mass an unzureichender Aufgabenerfüllung

1. *Es mangelt dem Klienten an konkreten Ressourcen, die die Arbeit an den Aufgaben erleichtern.* Beispiele für notwendige unterstützende Ressourcen sind Geld, medizinische und psychiatrische Betreuung, eine angemessene Unterkunft, eine passende Arbeit und eine geeignete Schule bzw. eine angemessene Kinderbetreuung durch Verwandte, Haushaltshilfen oder eine Kindertagesstätte.
2. *Der Klient wird nicht genügend von anderen Personen unterstützt, wie Familienmitgliedern, seiner Peergruppe oder Behörden.* Diese anderen Personen können dem Klienten den Rücken gekehrt haben, sich gefühllos, feindselig, unterdrückend oder ausbeuterisch verhalten, oder sie sind vielleicht zu sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt, um dem Klienten helfen zu können.
3. *Dem Klienten fehlt es an Fertigkeiten und er weiss nicht, wie er die Aufgaben durchführen soll.* Er kann in hohem Masse unbeholfen sein oder nur über so viele Fertigkeiten verfügen, um die Aufgaben teilweise oder planlos durchzuführen.
4. *Der Klient hat abweichende Ansichten.* Diese Ansichten können ihn zu der Annahme führen, die Aufgaben seien unwichtig oder würden sich negativ auswirken. Er hat möglicherweise Bedenken, die Schritte für die Aufgaben anzugehen.



5. Der Klient verfügt nicht über die Fähigkeiten für die Aufgabenerfüllung. Vielleicht ist er unfähig, etwas in Angriff zu nehmen, und hat die Aufgabe missverstanden.
6. Die Fachkraft ist möglicherweise voreingenommen und unerfahren.

#### 4.8.4 Richtlinien für das Überwinden von Hindernissen

Um die praktischen Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung, wie Mangel an Fertigkeiten, mangelnde Mitwirkung und Unterstützung durch Dritte oder mangelnde Ressourcen, zu beseitigen, abzubauen oder zu modifizieren, braucht man einen systematischen Plan. In diesem Plan sollte die Verringerung kognitiver Barrieren bei der Aufgabenerfüllung durch Gespräche und Beratung über Ängste, Misstrauen, fehlendes Wissen und abweichende Ansichten berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden sowohl Erklärungen zu unzureichender Aufgabenerfüllung durch den Klienten aufgeführt als auch Richtlinien, die häufig für den Abbau dieser Hindernisse angewendet werden. Die Fachkraft wird jeweils eine Beurteilung von Fall zu Fall vornehmen müssen.

**Mangel an konkreten Ressourcen.** Die Fachkraft bestellt die Ressourcen umgehend, wenn das möglich ist, ansonsten wendet sie die an früherer Stelle besprochenen Überweisungstechniken an. Für den Fall, dass die nötigen Ressourcen nicht sofort zur Verfügung stehen, sollte der Klient angewiesen werden, die Verzögerung in Kauf zu nehmen. Ausserdem sollten alternative Ressourcen erschlossen werden. Im schlimmsten Fall sollte der Klient, so gut es geht, dabei unterstützt werden, die Erwartungen aufzuschieben und sich von ihnen zu lösen. Wenn jedoch eine unbedingt notwendige Ressource nicht verfügbar ist und keine zufriedenstellende Ersatzlösung gefunden werden kann, liegt die Aufgabenerfüllung nicht mehr in der Hand des Klienten und wird wahrscheinlich nicht stattfinden.

**Mangel an Unterstützung.** Die Fachkraft diskutiert mit dem Klienten und leitet ihn an, sie zeigt ihm, wie man mit wichtigen Personen kommuniziert und wie man sich ihnen gegenüber verhält, sie zeigt anderen, wie man reagiert, sie tut kund, welche Aktivitäten andere unternehmen sollten, und lässt sie wissen, dass sie eine Gegenleistung für ihre Handlungen erwarten können. Die Fachkraft kann beim Herantreten an wichtige Personen (Lehrer, Supervisor, Ehegatten, Eltern, Kind, Verwandte etc.) unterstützende Aufgaben übernehmen. Sie sollte die Aktivitäten des Klienten erläutern und in Erfahrung bringen, was die anderen Personen unternehmen könnten, um ihm zu helfen; zudem soll sie besprechen,

was die anderen im Gegenzug bekommen können, und gemeinsam mit ihnen einen Plan erstellen. Die Fachkraft kann Rücksprache halten, überweisen, anfragen, anweisen, verhandeln oder den Klienten begleiten und bei Bedarf für ihn eintreten.

**Mangel an Fertigkeiten.** Während der Sitzung arbeitet die Fachkraft mit dem Klienten daran, dass dieser sich Fertigkeiten aneignet. Die Techniken für die Anweisungen sind bereits beschrieben worden. Die Fachkraft kann den Klienten an verfügbare Experten überweisen, um das Erlernen von sozialen Fertigkeiten voranzutreiben.

**Abweichende Ansichten.** Die Erfahrungen des Klienten können zu Ansichten oder Überzeugungen geführt haben, die die Aufgabenerfüllung hemmen oder blockieren. Beispiele für blockierende Faktoren sind ein schwaches Selbstbewusstsein, das Bewusstsein über kulturelle und wirtschaftliche Bedrängnis und Unterschiede, tiefverwurzelte Vorstellungen über die Geringschätzung anderer ihm gegenüber und eine ausgeprägte Missachtung und Missbilligung von vorherrschenden Gepflogenheiten, Traditionen, Sitten oder sozialen Konventionen. Bei unrealistisch geringer Selbsteinschätzung handelt es sich um erworbene Einstellungen, die durch ein sachliches und realistisches Gespräch über ihre Unangemessenheit aufgeweicht werden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn diese Gespräche von tatsächlichen Erfahrungen anderer Personen gestützt werden, die den Klienten mögen, respektieren und ihn schätzen. Nur wenige Menschen halten an ihrem niedrigen Selbstbewusstsein fest, wenn es in eine zufriedenstellendere Einschätzung von sich selbst transformiert werden kann. Es gibt Menschen, die diese Umstellung nicht vollziehen können, aber das sind in der Tat nur sehr wenige.

Andererseits können Ansichten, die auf einer negativen Einstellung gegenüber vorherrschenden Gepflogenheiten beruhen, unumstösslich sein. Möglicherweise kann eine Betonung der grundlegenden Eigeninteressen und eine offene Diskussion der Vor- und Nachteile von bestimmten Ansichten die Meinung einer Person tatsächlich ändern. Jedenfalls wird der Klient zumindest verstehen können, wie man verhindern kann, mit Konventionen in Konflikt zu geraten.

**Mangel an Fähigkeiten.** Zunächst einmal muss davor gewarnt werden, Klienten zu unterschätzen, ob sie nun jung, widerspenstig, alt oder geistig behindert sind. Es ist einleuchtend, dass es Kindern, die zu jung sind, um anspruchsvolle verbale und kognitive Fertigkeiten entwickelt zu haben, und Personen, die ernsthaft beeinträchtigt und krank sind, an Fähigkeiten für viele Aktivitäten mangelt. Um diese Klienten sollte man sich kümmern und sie beschützen. Die anstehenden

Aktivitäten sollten so weit heruntergeschraubt werden, dass sie in der Reichweite der Fähigkeiten des Klienten liegen und dass Dritte in die Erfüllung von Aufgaben für und mit dem Klienten einbezogen werden können.

**Voreingenommenheit und Unerfahrenheit der Fachkraft.** Fachkräfte sollten sich mit ihren Vorurteilen zurückhalten. Im Idealfall wird der Unerfahrenheit mit einer internen Schulung und professioneller Ausbildung begegnet. Erfahrung ist jedoch auch ein guter Lehrmeister. Erfahrung und Zugang zu einer Bibliothek oder einer Person mit guten Ressourcen eignen sich bestens zu einer Verbesserung der Fertigkeiten.

**Checkliste für das Überwinden von Hindernissen.** Für den Fall, dass Aufgaben nicht erledigt werden, folgt hier eine Checkliste, aus der hervorgeht, worauf zu achten ist.

1. Arbeiten Sie an einem Problem, das für den Klienten von grossem Interesse ist?
2. Falls Sie an einem behördlichen Auftrag arbeiten: Ist sich der Klient über die Folgen von Nichtbeachtung, Vermeidung oder nicht erfolgten Veränderungen im Klaren?
3. Versteht die Klientin die Aufgaben? Wurde ihr gezeigt, wie sie auszuführen sind, und wurde sie bei der Ausführung unterstützt?
4. Ist das Ziel klar umrissen?
5. Haben Sie die Beratungsthemen und die Aufgaben ausführlich besprochen und die Aufgaben oft genug derart verändert, dass sie zum Klienten und zur Situation passen?
6. Sind alle verfügbaren Ressourcen in vollem Umfang bereitgestellt worden?

#### **Aufgaben der Fachkraft planen und benennen**

Die Aufgaben der Fachkraft bestehen aus Aktivitäten, die von der Fachkraft im Interesse des Klienten und zwischen den persönlichen Besprechungen durchgeführt werden. Mit diesen Aktivitäten soll der Klient bei seiner Aufgabenerfüllung unterstützt werden. Es gibt drei Arten von Aufgaben der Fachkraft.

1. Informationen besorgen, die der Klient für die Erfüllung der Aufgaben braucht.
2. Sich mit anderen Diensten besprechen, so dass sie die Bedürfnisse des Klienten verstehen, eine positive Einstellung dem Klienten gegenüber entwickeln und sich zur Dienstleistungserbringung verpflichten.
3. Sich mit Verwandten und Freunden des Klienten sowie Amtspersonen besprechen, um Aktivitäten auszuhandeln, die diese im Interesse des Klienten ausführen werden.

Die Fachkräfte sind verpflichtet, dem Klienten gegenüber Bericht darüber zu erstatten, was sie unternommen oder herausgefunden haben und warum sie eine Aufgabe unter Umständen nicht erfüllt haben.

#### **4.9 Überprüfung und Monitoring: Fortschritte oder Schwierigkeiten feststellen**

Für eine einfache Verifizierung der Effizienz sollten die Interventionen und ihre Ergebnisse regelmässig überprüft werden, um deren Auswirkungen zu kontrollieren, zu erhärten und nachzuweisen. Eine solche Überwachung ist nicht das Gleiche wie eine wissenschaftliche Untersuchung der Effizienz, die eine Methodologie erfordert, aus der hervorgeht, dass die getestete Intervention tatsächlich die auftretenden Veränderungen beim Klienten und/oder der Situation bewirkt hat. Bei der wissenschaftlichen Vorgehensweise wird berücksichtigt, dass Veränderungen auf andere Faktoren als die Intervention zurückgeführt werden können, wie zum Beispiel auf den Faktor Zeit, auf Glück oder Zufall und umgebungsbedingte, wirtschaftliche oder soziale Ereignisse. Eine regelmässige und fallbezogene Überprüfung als integrierter Teil der Praxis ist vernünftig. Sie sorgt für eine nachvollziehbare Arbeitsweise, die gerechtfertigt und begründet ist, die für den Klienten, seine Peergruppe und die Behörden glaubwürdig ist und gleichzeitig auch wirtschaftlich.

**Überprüfungsrichtlinien.** Überprüfen Sie bei jedem Gespräch Folgendes:

- Aufgabenerfüllung
- Stand des Problems und der Veränderungen
- Neue Probleme oder Probleme in neuer Form

*Vorsicht.* Erwarten Sie keine spektakulären Verbesserungen. Seien Sie nicht überrascht, wenn es nicht vorangeht. Wundern Sie sich nicht über tatsächliche oder vermeintlich neue Probleme oder Probleme in neuer Form.

Hierbei handelt es sich um ganz normale Vorkommnisse, die sich zwischen den Kontakten ereignen können. Durch die Überprüfung des Problemstatus erhält man ein klares Bild über Veränderungen des Problems.

Es gibt viele Möglichkeiten, Fälle zu überprüfen oder deren Verlauf festzuhalten. Einige Methoden erfordern hochentwickelte Forschungstechniken und lohnen sich nur, wenn ein Dienst für die nötige Schulung, Zeit und Beratung seiner Belegschaft sorgt. Es können auch einfache Überprüfungsinstrumente verwendet werden. Auch wenn diese nicht den Anforderungen der Forschung entsprechen,

so genügen sie doch Mindestanforderungen an die Rechenschaftslegung. Sie werden konkrete Informationen liefern, um so die Praxis in bestimmten Fällen in produktive Bahnen zu lenken.

Tabelle 4.2 zeigt ein Beispiel für eine einfache Beobachtungstabelle. Aus den Umständen des jeweiligen Falles und den Bedürfnissen der Fachkraft und des Dienstes wird sich ergeben, welche Art von Aufzeichnungen verwendet wird für das Festhalten der Fakten, die während des Überprüfungsprozesses offen gelegt werden (Epstein, 1985).

**Tabelle 4.2: Beispiel einer einfachen Beobachtungstabelle**

**Anweisung:** Machen Sie ein Häkchen bei Ihrer Bewertung

1. Aufgabenerfüllung	Vollständig	Überwiegend	Teilweise	Minimal	Keine Gelegenheit
T <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Problemstatus	Nicht mehr vorhanden	Merklich verringert	Leicht verringert	Keine Veränderung	Schlimmer
P <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verändertes Problem	Erklärung				
P <sub>1</sub>					
P <sub>2</sub>					
P <sub>3</sub>					

**Was passiert mit den Überprüfungstests.** In der Überprüfung der Aufgabenerfüllung stellt eine vollständige oder überwiegende Erfüllung ein hervorragendes Ergebnis dar. Ist die Erfüllung nur teilweise oder minimal erfolgt, sollte man dies als

Anlass für eine Untersuchung der Hindernisse ansehen. Hindernisse können häufig aus dem Weg geräumt werden, indem man die bereits dargelegten Richtlinien verfolgt. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Aufgabenüberprüfung. Untersuchungen in der aufgabenorientierten Praxis haben ergeben, dass eine Aufgabe geändert werden sollte, falls sie nach drei Anläufen nicht erfüllt worden ist. Die Feststellung, dass der Klient keine Gelegenheit hatte, die Aufgabe auszuführen, ermöglicht eine objektive Bewertung des Misslingens.

**Durchführungsbewertungen interpretieren.** In der Überprüfung des Problemstatus steht die Bewertung «Merklich verringert» für einen Erfolg. Bei ungünstigen Bedingungen bedeutet «Leicht verringert» keinen Misserfolg. Wenn jedoch die Bewertungen im Bereich «Leicht verringert» oder «Keine Veränderung» liegen, muss die Interventionsstrategie unter Umständen überarbeitet werden. Wird mit «Schlimmer» bewertet, muss dies nicht zwingend bedeuten, dass die Ursache bei der Intervention zu suchen ist. Solche Bewertungen können auch durch Belastungen aus der Umgebung entstehen. Auf jeden Fall ist «Schlimmer» ein Zeichen dafür, dass eine sorgfältige erneute Bewertung stattfinden muss betreffend Gesundheit des Klienten, Verschlimmerungen in der Umgebung, unfreundliche Aktivitäten der Verwandtschaft, von Freunden und Behörden und ungünstige Auswirkungen eines Programms des Dienstes. Zumindest sollte man sich um die Umstände kümmern, die den Klienten gefährden. Es kann immer passieren, dass wir die Ursache für die Verschlimmerung nicht herausfinden oder verstehen können. Es leuchtet jedoch ein, dass bei einer Verschlimmerung des Problems die Intervention nicht fortgeführt werden sollte. Derzeit ist noch nicht viel über die Ursachen von Verschlechterungen im Laufe einer Intervention bekannt.

**4.9.1 Einthemen-Forschungsdesigns**

Die grundlegende Strategie für die Evaluation von Behandlungen in *Einzelfällen* ist eine Gruppe von Verfahren, die als Einthemen-Forschungsdesigns bekannt sind. Hierbei handelt es sich um eine Reihe von Informationen, die über einen gewissen Zeitraum über eine Einzelperson (oder eine Gruppe) unter unterschiedlichen Bedingungen gesammelt worden sind. Daten, die unter bestimmten Bedingungen gesammelt worden sind, werden mit Daten verglichen, die unter anderen Bedingungen gesammelt worden sind. Beispielsweise können Informationen gesammelt werden, um klientenbezogene Verhaltensweisen, Gedanken, Gefühle und Umstände – die Baseline – vor der Behandlung und zu bestimmten Zeiten nach Beginn der Behandlung vergleichen zu können. Ähnliche Vergleiche können gegen Ende der Behandlung und zu geplanten Zeitpunkten nach der

Behandlung als Nachfassaktivität angestellt werden (Barolow u. Hersen, 1984; Bloom, Fischer u. Orma, 1999; Levy 1983; Thomas, 1983).

Corcoran und Fischer (1987, S. 6–9) erläutern die wichtigsten Bestandteile von solchen Forschungsdesigns:

1. *Konkretisierung des Problems* (siehe 1. Kapitel). Das Problem, an dem nach Einvernehmen von Fachkraft und Klient gearbeitet werden muss – ein Problem, das hinsichtlich Verhalten, Denken oder Fühlen beschrieben werden kann – wird konkretisiert.
2. *Auswahl einer Methode zur Messung des Problems*. Es gibt viele Möglichkeiten zur Messung eines Problems:
  - *Verhaltensbeobachtungen*, das heisst Beobachtungen, die auf der Häufigkeit, Dauer und/oder auf Intervallmessungen beruhen, also feststellen, ob das Verhalten, das jeweils interessiert, während eines bestimmten Zeitraums auftritt oder nicht.
  - *Protokolle*, das heisst kurz gehaltene Aufzeichnungen des Klienten über Ereignisse, von denen man meint, dass sie für das Problem von Interesse sind.
  - *Selbstbewertungs- und Bewertungsskalen*, das heisst auf den Einzelfall zugeschnittene Papier-und-Bleistift-Skalen, in denen erfasst wird, wie der Klient das Problem empfindet, der Grad oder das Ausmass, in dem er Gefühle, Gedanken oder Situationen erlebt. Eine Bewertungsskala ist ähnlich, ausser dass der Klient sich nicht selbst bewertet. Stattdessen benutzt jemand anderes die Skala, um ihn zu bewerten.
  - *Unaufdringliches Messinstrument*, das heisst, Daten werden aus einer anderen Quelle gewonnen als der persönlichen Einbeziehung des Klienten, wie etwa aus den Fallakten oder aus Beobachtungen durch ein Einwegfenster.
  - *Standardisierte Messinstrumente*, das heisst kurz gehaltene Papier-und-Bleistift-Fragebögen, die getestet und genormt wurden. Ein hervorragender Leitfaden über Verfügbarkeit und Verwendung solcher Messinstrumente findet sich bei Corcoran und Fischer (1987).
3. *Umsetzung des Plans*, das heisst, Informationen über das Problem werden systematisch und regelmässig gesammelt.

Für eine schnelle Sichtung werden diese Gegenüberstellungen in der Regel in einem Schaubild grafisch dargestellt. Dies ist der einfachste Weg zu einer schnellen Abschätzung über die Bewegung, die in dem Problem ist, während der Klient sich in der Beratung und in der Nachsorge befindet. Eine Überprüfung all dieser Informationen wird Daten hervorbringen, die eine klinische Beurteilung des Erfolges oder des Grades an Erfolg bei der Erreichung der gewünschten Ziele ermöglichen.

Es gibt kompliziertere Verfahren zur Bestimmung des Verhältnisses zwischen der Intervention und dem Wandel des Problems des Klienten. Diese Verfahren erfordern eine spezielle Ausbildung, die den Rahmen dieses Buches sprengen würde.

#### 4.9.2 Selbstevaluation: Ein Mittel zur Bewertung der eigenen Arbeit

Selbstevaluationsverfahren werden als Einthemenpläne definiert, deren Ziel es ist, die Arbeit nur einer Fachkraft zu untersuchen, und bei denen sowohl quantitative als auch qualitative Ansätze für die Sammlung und die Analyse von Informationen eingesetzt werden (Alter u. Evans, 1990). Es gibt Lehr- und Lernmittel, mit denen man sich mit einer Reihe von Forschungsplänen vertraut machen kann, die auf der Einthemenmethode basieren. Diese Materialien sind frei zugänglich und können von der Fachkraft auf ihre Eignung für den jeweiligen Fall, für die Art von Klienten, mit denen man zu tun hat, und für den eigenen persönlichen Arbeitsstil geprüft werden.

Detaillierte Erläuterungen zu den verschiedenen Plänen für die Bewertung der eigenen Arbeit findet man bei Bloom et al. (1999) sowie Corcoran und Fischer (1987).

#### 4.10 Überarbeitung der Interventionsstrategie

Während einer Intervention ist es möglich, dass ein Problem sich derart wandelt, dass eine erneute Problemdefinition und eine überarbeitete Arbeitsvereinbarung gerechtfertigt sind. Die Überarbeitung einer Arbeitsvereinbarung sollte auf die Überprüfung folgen, wenn der Fortschritt nicht zufriedenstellend ist oder die Erwartungen übersteigt, falls neue Probleme auftreten oder bei alten Problemen andere Merkmale in den Vordergrund treten.

Die Arbeitsvereinbarung kann zu jedem Zeitpunkt innerhalb der festgelegten zeitlichen Befristung überarbeitet werden. Eine Überarbeitung geht nicht zwangsläufig mit einer Verlängerung der zeitlichen Befristung einher. Die neue Arbeitsvereinbarung kann das Erreichen von bereits gesteckten Zielen vereinfachen. Falls eine Verlängerung begründet ist, sollte sie jederzeit gewährt werden. Die Arbeitsvereinbarung sollte auch ohne eine formelle Überarbeitung immer dann überarbeitet werden, wenn die Aufgabenerfüllung dürftig ausfällt. Wenn die bereits gewährten Unterstützungsleistungen oder die bereitgestellten Ressourcen nicht greifen, sollte mit einer weiteren Planung Abhilfe geschaffen werden. Das bedeutet, dass die Verhandlungen mit anderen Diensten überdacht werden und

dass Veränderungen stattfinden sollten. Übereinkünfte, die zuvor mit Verwandten und Vertretern der öffentlichen Verwaltung getroffen worden sind, sollten überarbeitet werden. Stellt sich heraus, dass die Aufgaben, die von der Fachkraft unterstützt werden, nicht durchführbar oder unwirksam sind, sollten diese überarbeitet werden.

Sinn und Zweck der Überprüfung der Auswirkungen der Intervention besteht darin, während des aktiven Verlaufs des Falles Verbesserungen durchzuführen. Diese Verbesserungen werden vorübergehend die Struktur des aufgabenzentrierten Modells destabilisieren. Sobald jedoch eine Entscheidung bezüglich der überarbeiteten Interventionsstrategie gefallen ist, kann der übliche Ablauf wieder aufgegriffen werden.

### Beispiel für eine aufgabenzentrierte Intervention

#### Eleanor

##### Vor der Aufgabenzentrierten Intervention

Eleanor, ein 15-jähriges afroamerikanisches Mädchen, wurde vom Jugendgericht an eine Pflegestelle überwiesen. Seit ihrer frühen Kindheit lebte sie bei ihrer verwitweten Grossmutter, einer Sozialhilfeempfängerin. Ihre Grossmutter hatte sich bei der Polizei beklagt, Eleanor sei ausser Kontrolle geraten. Eleanor war schwanger, ging nicht zur Schule, war streitlustig und ungehorsam. Die Grossmutter befürchtete, dass Eleanors Zukunft in Gefahr sei, und wollte sie wieder «auf den rechten Weg» bringen. Die Polizei brachte Eleanor mit dem Einverständnis ihrer Grossmutter in das Erziehungsheim.

Eleanor war bei guter Gesundheit und wies keine Anzeichen von geistiger Zurückgebliebenheit oder geistiger Störung auf. Ihre Grossmutter war alt, gebrechlich und arm, eine anständige, sich kümmernde Person, die wegen Eleanors Fehlverhalten beunruhigt war. Das Zuhause der Grossmutter, eine Sozialwohnung in einem unsicheren Hochhaus, war einfach und gemütlich.

Eleanors Vater verliess sie, als sie noch ein Kleinkind war. Sie war ein Einzelkind. Ihre Mutter war eine nervöse und einsame Frau, die sich öffentlichen Trinkgelagen hingab, die häufig öffentliche Hilfe in Anspruch nahm und die manchmal tageweise als Putzfrau arbeitete. Eleanor wurde ihrer Grossmutter mütterlicherseits zur Erziehung übergeben. Kurzzeitig lebte sie bei ihrer Mutter, um ihrer Grossmutter eine Ruhepause zu gönnen. Eleanor und ihre Mutter stritten sich, weil die Mutter in übertriebenem Masse von Eleanor Perfektion erwartete.

Die Grossmutter kooperierte in jeder Hinsicht bei der Planung von Eleanors Unterbringung. Anlass des Gerichts für die Unterbringung in einer Pflegestelle war

es, Eleanor während ihrer Schwangerschaft zu betreuen, eine Kinderbetreuung zu organisieren, Eleanors schulische Ausbildung weiterzuführen und eine Aufsicht zur Kontrolle ihres Sexlebens und ihrer Streitlust einzusetzen.

Eleanor blieb mit ihrem kleinen Mädchen zwei Jahre lang bei der Pflegestelle. Sie ging unregelmässig zur Schule und brach sie schliesslich ganz ab. Die Pflege des Kindes blieb an der Pflegemutter hängen. Das Kind war gesund und normal. Eleanor stritt sich mit ihrer Pflegemutter. Sie blieb weiterhin streitsüchtig, ungehorsam und undiszipliniert. Dann lief sie fort und liess ihr Baby bei der Pflegestelle.

Monate später tauchte Eleanor wieder auf und zog wieder bei ihrer Grossmutter ein. Sie brachte ein zweites kleines Mädchen mit. Der Vater war ein 22-jähriger arbeitsloser junger Mann, der auch der Vater des ersten Kindes war. Ihre Beziehung war von Dauer. Er war der einzige Junge, den sie traf. Ihre Grossmutter und ihre Pflegemutter äusserten beide ihr Missfallen über ihn, da sie ihn für einen Faulenzer ohne Perspektive hielten. Als Eleanor zum zweiten Mal schwanger wurde, brachte er sie bis zur Geburt des Babys zu seinen Verwandten in den Süden. Eleanors Grossmutter versuchte, mit ihrer Sozialhilfe nicht nur sich selbst, sondern auch noch Eleanor und das zweite Baby zu versorgen.

### Aufgabenzentrierte Intervention

#### Antrag

Eleanor hat beim Dienst die Rückgabe ihres ersten Kindes beantragt.

#### Beratungsthemen des Klienten

1. Eleanor hat kein Sorgerecht für ihr Kind.
2. Eleanor selbst ist noch Mündel unter gerichtlicher Vormundschaft
3. Eleanor weiss nicht, welche Anforderungen der Dienst an sie zwecks Befreiung von dieser Aufsicht stellt.

#### Behördliche Aufträge

1. *Gericht*: Eleanor und ihr erstes Kind sind beide noch minderjährig und bedürfen einer Aufsicht (gerichtliches Mandat).
2. *Dienst*: Eleanor hat keine angemessenen erzieherischen Fähigkeiten, kann sich nicht selbst versorgen, verfügt über kein eigenes Einkommen und ist wahrscheinlich emotional gestört (Fachmeinung).

#### Prioritäten der Klientin

1. Das Sorgerecht für ihr erstes Kind bekommen.
2. Die rechtlichen Anforderungen und die des Dienstes herausfinden, die sie davon abhalten, ihr Kind zurückzubekommen.

**Verhandlungsstrategie**

1. Dienstinterne Besprechungen zur Unterstützung der Arbeit an den Prioritäten des Klienten.
2. Besprechungen mit dem Gericht zur Beweiserbringung, dass Eleanor in der Lage ist, für ihr Kind zu sorgen.

**Assessment**

Eleanor wurde als Mündel unter gerichtliche Vormundschaft gestellt, weil sie schwanger wurde, ohne verheiratet zu sein, und weil ihre eigene Familie nicht die Ressourcen und Fähigkeiten hatte, um mit dem Problem umzugehen. Sie legte gegenüber ihrem ersten Kind wegen ihrer Jugend und Unerfahrenheit kein mütterliches Verhalten an den Tag. Sie war verdrossen, weil ihr die feste Beziehung mit ihrem Freund versagt wurde und weil sie das Gefühl hatte, dass ihr auch eine zufriedenstellende Arbeit und Chancen im Leben versagt blieben. Nun, da es nur noch ein paar Monate dauerte bis zu ihrem 18. Geburtstag und sie damit automatisch von der Aufsicht durch das Gericht befreit war, wollte Eleanor unabhängig sein und zurückhaben, was ihr gehörte – nämlich das Kind von der Pflegestelle. Eleanor ist trotz fehlender sozialer Fähigkeiten zur Pflege des Kindes imstande. Sie hat grundsätzlich eine gute Beziehung zu ihrer Mutter, zu ihrer Grossmutter und ihrem Freund. Ihr fehlt es an Selbstvertrauen und sie fürchtet die Macht der Gerichte und Dienste.

**Arbeitsvereinbarung***Beratungsthemen*

1. Kein Sorgerecht für das Kind.
  2. Keine Fähigkeiten und Ressourcen, um ein unabhängiges Leben zu führen.
- Zeitliche Befristung:* 8 Wochen

*Ziele und allgemeine Arbeiten*

1. Sorgerecht für das Kind erhalten.
2. Anmeldung in einer Fortbildungsschule.
3. Staatliche Ausbildungsförderung bekommen.

**Die wichtigsten Interventionen**

1. Eleanor wurde über alle gesetzlichen und verwaltungstechnischen Anforderungen informiert, um ihr ihren eigenen Status als Mündel unter gerichtlicher Vormundschaft und den Status ihres Kindes zu erklären.
2. Es wurden konkrete Aufgaben geplant, um sie bei der Beschaffung von grundlegenden Informationen über Kinderbetreuung zu unterstützen, um Massnahmen zur Wiederanmeldung in der Schule durchzuführen, um Sozialhilfe zu bekommen und um ihrer Grossmutter einen Teil der Hausarbeit abzunehmen.

**Die Reaktion des Klienten**

Eleanor regte sich sehr auf, als sie erfuhr, dass sie nur dann von der Aufsicht des Gerichtes befreit würde, wenn sie ihr Verhalten bezüglich der Kinderbetreuung ändert. Als dies geklärt war, verpflichtete sich Eleanor, das Nötige zu unternehmen, um ihre Unabhängigkeit zurückzugewinnen.

**Aufgaben der Fachkraft**

1. Während der Gespräche grundlegende Kinderbetreuungsfähigkeiten vermitteln.
2. Zwischen Eleanor und der Grossmutter wegen Hausarbeitsplanung und -durchführung vermittelnd tätig werden.
3. Eleanor über gesetzliche und verwaltungstechnische Anforderungen der Dienste informieren.
4. Im Namen von Eleanor mit dem Dienst, dem Gericht, dem Sozialamt und der Schule verhandeln.

**Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung und bei Interventionen**

1. Eleanors Groll den Behörden gegenüber. Die Richtlinien des Dienstes wurden erläutert. Deren Sinn und Zweck wurde besprochen. Was ungerecht erschien, wurde offen diskutiert.
2. Eleanors Rücksichtslosigkeit ihrer Grossmutter gegenüber. Es wurden gemeinsame Sitzungen mit der Grossmutter abgehalten. Es wurden Aufgaben mit wechselseitigem Nutzen entwickelt, so dass die Grossmutter durch Eleanors Verbleib bei ihr gewisse Vorteile haben würde.
3. Verärgerung der Pflegemutter wegen des Vorhabens, Eleanor das Kind wiederzugeben. Die Fachkraft brachte Eleanor bei, wie sie eine Provokation der Pflegemutter vermeiden konnte, wenn sie ihr Kind besuchte. Sie sollte sie nicht zu Hause besuchen, sondern mit dem Kind rausgehen und sie sauber, versorgt und zufrieden zurückgeben. Der Pflegemutter wurde angeboten, ihrer Meinung durch den Dienst und vor Gericht Ausdruck zu geben. Dies hat sie nicht getan.
4. Eleanors verschobene Kontaktaufnahme mit der Schule zwecks Wiederanmeldung. Die Fachkraft hat mit Eleanor mehrfach geübt, wie man sich mit Vertretern der Schule unterhält, um ihr die Scheu vor ihnen zu nehmen. Diese Scheu war der Grund dafür, dass sie die Kontaktaufnahme verschoben hat.

**Resultat**

Eleanor lernte, beide Kinder zu füttern und zu kleiden, sie sauber zu halten und auf sie einzugehen. Die Grossmutter half ihr dabei sehr. Eleanor führte alle nötigen Schritte zum Bezug von Sozialhilfe durch. Schliesslich durchlief sie auch das gesamte Verfahren, das für eine Wiederanmeldung in der Schule nötig war. Das

Gericht war erfreut, aber vorsichtig. Obschon es anordnete, das fremdplatzierte Kind wieder zurückzugeben, setzte es für die Dauer von sechs Monaten eine Kontrolle und Hilfestellung durch den Dienst bei der Erreichung von Eleanors Zielen an.

## Elaine

### Überweisung

Elaine, ein 5-jähriges weisses Kind, wurde von einem Mitarbeiter des Sozialamts aufgrund ihres «skurrilen» Verhaltens überwiesen.

### Sozialer Kontext

Elaine lebte bei ihrer verwitweten Grossmutter mütterlicherseits (73 Jahre alt) und ihrem unverheirateten Onkel mütterlicherseits (45 Jahre alt). Ihre Eltern konnten sich nicht um sie kümmern. Ihre Mutter war meistens in einer psychiatrischen Anstalt oder unter deren Aufsicht in einer halboffenen Wohnform. Ihr Vater lebte alleine in einer Junggesellenwohnung. Er war saisonaler Landarbeiter mit bescheidenen Einkünften. Die Grossmutter berichtete dem Mitarbeiter des Sozialamts, dass Elaine bei kaltem Wetter im Bett blieb. Sie hatte Trotzanfälle, konnte keine ganzen Sätze bilden und ging noch nicht eigenständig auf die Toilette. Die Grossmutter befürchtete, dass Elaine wie ihre Mutter «verrückt» würde. Sowohl die Grossmutter als auch der Onkel waren ungebildete Personen. Sie waren beide verantwortungsbewusst und besorgt, hielten ihr Zuhause sauber und verhielten sich Nachbarn und Behörden gegenüber anständig und entgegenkommend. Sie waren Sozialhilfeempfänger.

### Beratungsthemen

*Grossmutter:* (1) Sie konnte Elaine keine angemessenen Entwicklungsbedingungen bieten. (2) Sie befürchtete, dass Elaine «verrückt» sei.

### Behördliche Aufträge

*Psychologischer Dienst, Gesundheitsamt, Gemeindedienst:* Alle sind sich einig, dass Elaine «entwicklungsgestört» ist. Das Gesundheitsamt diagnostiziert geistige Zurückgebliebenheit und empfiehlt eine Sonderbetreuung.

### Prioritäten des Klienten

*Grossmutter:* Geeignete Erziehungsressourcen für Elaine.

### Verhandlungsstrategie

In dienstübergreifenden Besprechungen wurde die Frage aufgeworfen, ob es angemessen sei, dass die 73-jährige Grossmutter die hauptverantwortliche Person für Elaines Erziehung ist. Aufgrund eines möglichen baldigen Hinscheidens oder einer möglichen zukünftigen Gebrechlichkeit waren einige der verantwortlichen Mitarbeitenden der Dienste der Meinung, dass Elaine in einer Einrichtung untergebracht werden sollte. Einigkeit bestand hingegen darin, dass die Dienste die Qualität der Betreuung im Zuhause der Grossmutter und deren Kooperationsbereitschaft anerkennen würden. Das hiess für den derzeitigen Stand der Dinge, dass keine Pläne für eine Unterbringung fernab der Grossmutter gemacht wurden.

### Aufgabenzentrierte Intervention

#### Assessment

Elaine ist ein geistig zurückgebliebenes Kind, das von Verwandten mit beschränktem geistigem Leistungsvermögen aufgezogen wird. Elaines exzentrisches Verhalten liegt in mangelndem Sprachtraining und mangelnden sozialen Fertigkeiten begründet. Das häusliche Klima ist hervorragend.

#### Arbeitsvereinbarung

*Beratungsthema:* Mangelnde Kindererziehungsressourcen

*Ziel und allgemeine Aufgaben:* Kindererziehung sicherstellen

*Zeitliche Befristung:* 8 Wochen

#### Hauptinterventionen

1. Psychologische und psychiatrische Beurteilungen wurden eingeholt.
2. Die Ergebnisse dieser Beurteilungen wurden der Grossmutter und dem Onkel erläutert.
3. Die Grossmutter war damit einverstanden, für Elaine einen Platz in einer örtlichen Kindertagesstätte zu beantragen. Für die Grossmutter wurde eine Transportmöglichkeit zur Teilnahme an einem Elternkurs organisiert.
4. Ressourcen wurden wie folgt bezogen:
  - a. Die Verantwortlichen der Kindertagesstätte wurden davon überzeugt, Elaine trotz ihrer Entwicklungsdefizite im halbtäglichen Wechsel aufzunehmen. Der ursprüngliche Dienst sicherte der Kindertagesstätte zu, Dienstleistungen bereitzustellen, um das reguläre Kindertagesstättenprogramm zu erweitern.

- b. Eine individuelle logopädische Behandlung in einer Klinik in einer anderen Stadt wurde in die Wege geleitet. Der mehrmals wöchentlich nötige Transport wurde organisiert.
- c. Es wurde ein Platz für Elaine in der örtlichen Sonderschulklasse einer öffentlichen Schule im halbtäglichen Wechsel gesichert. Sie sollte motorische Koordinierung lernen. Der Transport wurde organisiert.
- d. Es wurde ein Terminplan für Elaines Anwesenheit bei all diesen Ressourcen aufgestellt. Der Terminplan wurde an alle Dienste verteilt und der Grossmutter und dem Onkel ausführlich erklärt.
- e. Es wurden regelmässige Berichts- und Koordinierungsbesprechungen mit allen beteiligten Diensten eingerichtet.
- f. Der Beitritt und die Teilnahme der Grossmutter an einer Elterngruppe der Kindertagesstätte wurde organisiert.

#### Reaktion des Klienten

Positiv

#### Aufgaben der Fachkraft

1. Für Auswertungen sorgen
2. Ressourcen für Anleitungen in Kindererziehung in einer dünn besiedelten ländlichen Gegend finden und erschliessen

#### Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung und bei Interventionen

1. Einige der örtlichen Dienste sprachen sich dagegen aus, Elaine bei ihrer betagten und nur eingeschränkt leistungsfähigen Grossmutter zu belassen. Dies wurde durch zahlreiche Diskussionsrunden gelöst.
2. Es gab einen Mangel an leicht zugänglichen Ressourcen für Kurse zum Thema Kindererziehung in der Ortschaft. Die Fachkraft organisierte und bündelte die Ressource durch die Kombination vorhandener Dienstleistungen.
3. Die Grossmutter erschien gelegentlich zu spät, um Elaine von den verschiedenen Orten, an denen sie sich aufhielt, abzuholen. Dies wurde durch regelmässige Gedächtnisstützen gelöst.

#### Ergebnis

Das «verrückte» Verhalten hörte auf. Elaine fing an zu lernen, wie man sich mit anderen unterhält und spielt. Sie mochte Musik und das Spielen mit Wasser. Sie fing an, Scheren, Knete und Plätzchenformen zu benutzen. Sie war deutlich zu einem glücklicheren Kind geworden.

#### John

#### Vor der aufgabenzentrierten Intervention

Der 15-jährige John, ein schwarzer Jugendlicher, lebte bei seinen Grosseltern, die seine Erziehungsberechtigten waren. Im Alter von 13 Jahren begann er wegzulaufen. Schliesslich wurde er als Mündel unter gerichtliche Vormundschaft gestellt und zwecks Beaufsichtigung an einen Dienst überwiesen. Nachdem er zwei weitere Male ausgerissen war, wurde er in Gewahrsam genommen und anschliessend in einer Pflegestelle untergebracht.

#### Aufgabenzentrierte Intervention

Beratungsthema des Klienten

*Grosseltern:* (1) John will nicht zur Schule gehen. (2) Er bleibt abends zu lange fort.  
*John:* (1) Zu viele Leute versuchen, mich zu erziehen. (2) Meine Grossmutter legt zu viel Wert auf den Rat meiner Tanten.

#### Behördliche Aufträge

*Gericht:* John ist minderjährig und muss beaufsichtigt werden (gesetzliches Mandat).

*Dienst:* Seine Grosseltern sind zu streng (Fachmeinung).

*Pflegemutter:* Es haben zu viele Leute mit der Beaufsichtigung von John zu tun (persönliche Meinung).

#### Prioritäten des Klienten

*Grosseltern und John:* John sollte nach Hause zurückkehren.

#### Verhandlungsstrategie

Dienstinterne Besprechungen führten zu einer Einigung bezüglich der Ziele. Besprechungen mit dem Gericht erbrachten Informationen darüber, welche Nachweise für Johns Rückkehr zu seinen Grosseltern nötig waren.

#### Sozialer Kontext

John war freundlich und offen für Gespräche. Er hatte eine realistische Vorstellung von den negativen Folgen des Schuleschwänzens. Er gab an, dass das Schuleschwänzen, das späte nächtliche Heimkommen und das Weglaufen eine «Krankheit» seien. Die Grossmutter war kooperativ, aber ängstlich. Der Grossvater überliess alle Entscheidungen der Grossmutter. Sie wohnten in einem Reihenhause in einer alten und heruntergekommenen Sozialsiedlung. Es gab keine Hinweise auf gesundheitliche oder psychiatrische Probleme. Die leiblichen El-



tern spielten keine Rolle. Der Vater war seit Jahren nicht mehr da gewesen, und die Mutter befand sich in einer psychiatrischen Klinik. Die Grosseltern lebten von Sozialhilfe.

Laut John besprach die Grossmutter jedes Detail seines Verhaltens mit seinen Tanten. Die Tanten mischten sich «in all seine Angelegenheiten» und die seiner Grossmutter ein und schrieben ihm und seiner Grossmutter vor, was er zu tun hätte. John blieb häufig über Nacht weg. So äusserte sich das Ausreisserverhalten. Er ging zu einem Freund. Er rief nicht zu Hause an, weil er befürchtete, dass seine Grossmutter ihn anschreien würde. Er hatte keine Möglichkeit, spät abends sicher nach Hause zu gelangen. Daher blieb er über Nacht bei dem Freund, den er gerade besuchte. Er schwänzte die Schule, weil das mehr «Spas» machte, als die Schule zu besuchen. John und seine Freunde hatten nichts mit Drogen oder irgendwelchen anderen asozialen Verhaltensweisen zu tun. Sie «schäkerten» mit Mädchen herum. Dies bereitete den Grosseltern Sorgen.

#### **Assessment**

Bei diesem Problem handelt es sich um unbeholfenes Verhalten ängstlicher Grosseltern und zu erwartendes aufsässiges Verhalten eines normalen Jugendlichen.

#### **Arbeitsvereinbarung**

##### *Beratungsthemen*

1. Trennung der Familie.
2. Johns nächtlicher Ausgang.
3. Johns Schulschwänzen.

##### *Ziele und allgemeine Arbeiten*

1. Die Familie wieder zusammenbringen.
2. Für einen sicheren Heimweg und Telefonanrufe nach Hause sorgen, um das späte Heimkommen zu reduzieren
3. Das Fernbleiben von der Schule reduzieren.
4. Die Einmischung der Tanten unterbinden.

Zeitliche Befristung: 8 Wochen

#### **Die wichtigsten Interventionen**

1. Verhandlungen mit der Schule führten dazu, dass John wieder aufgenommen wurde.
2. Es wurden Vereinbarungen zwischen John und seiner Grossmutter ausgehandelt, um Regeln für sein Ausbleiben und seine Heimfahrt festzulegen.
3. Mit den Tanten ausgehandelte Abmachungen regelten die Kontakte zwischen ihnen. Sie sollten besser direkt mit John reden statt mit seiner Grossmutter.
4. John ging versuchsweise wieder nach Hause.

#### **Reaktion des Klienten**

Einigermassen positiv, mit Vorbehalt.

#### **Aufgaben der Fachkraft**

1. Erkundete Möglichkeiten der Schule und alternativer Schulen, John aufzunehmen
2. Erklärte dem Gericht die Situation

#### **Hindernisse bei der Aufgabenerfüllung und bei Interventionen**

1. Die Grossmutter fürchtete sich, die Tanten auf deren Einmischung anzusprechen. Dies wurde mehrfach geprobt und durch angeleitete Übungen gelernt. Die Fachkraft beriet sich mit den Tanten.
2. John kam nicht damit klar, wieder zur Schule zu gehen. Das Problem wurde nun als fehlende Berufsausbildung neu erfasst. Es wurden Überweisungen zur Erkundung von Ausbildungsmöglichkeiten für Jugendliche vorgenommen.
3. John war in der Einhaltung der Regeln zum späten Ausgang sprunghaft. Die Arbeitsvereinbarung wurde überarbeitet und wiederholt, und die Auswirkungen einer Nicht-einhaltung auf das Gericht wurden erläutert: Das Gericht würde Johns Heimkehr skeptisch gegenüberstehen.

#### **Ergebnis**

John pflichtete der Notwendigkeit bei, eine Berufsausbildung zu finden, statt sich erneut in der Schule anzumelden. Der Plan, die Einmischung der Tanten zu unterbinden, wurde vollständig erfüllt. Der zu lange nächtliche Ausgang wurde um 80 Prozent vermindert. Das Gericht liess John wieder zu seinen Grosseltern ziehen.

#### **4.11 Zusammenfassung der wichtigsten Aktivitäten**

Die wichtigsten Aktivitäten für die Durchführung des aufgabenzentrierten Ansatzes sind die folgenden:

1. Definieren und spezifizieren Sie die maximal drei Beratungsthemen.
2. Schätzen Sie das Beratungsthema, den sozialen Kontext und die kognitiv-affektiven Umstände des Problems/der Probleme ein.
3. Entwickeln Sie Alternativen.
4. Verhandeln Sie unterstützende und hilfreiche Aktivitäten durch andere Personen und Dienste.
5. Bestätigen Sie die Ziele, wählen Sie aus, was erledigt werden muss, und planen Sie die Details der Interventionsstrategie (Entscheidungsfindung).

6. Führen Sie die Strategie durch und bauen Sie dabei auf die Entwicklung von Aufgaben, auf die Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung, auf das Ermitteln von Hindernissen bei der Aufgabenerfüllung, auf die Beseitigung, Reduzierung oder Veränderung von Hindernissen, auf die Beseitigung von Hürden in der Praxis, auf die Verringerung kognitiver Barrieren und die Planung und Benennung der Aufgaben der Fachkraft.
7. Überprüfen und überwachen Sie den Fortschritt.
8. Überarbeiten Sie den Plan nach Bedarf.<sup>8</sup>

## 5 Vierter Schritt: Abschluss:

Abbruch, Verlängerung und Beobachtung

### 5.1 Planmässiger Abschluss

Das Thema Abschluss einer Behandlung ist noch nicht eingehend untersucht worden. Es wurde als Bestandteil des gesamten Vorgangs der Intervention angesehen, was eine gesonderte Betrachtung erschwert. In der Praxis beziehen sich die Abschlusskriterien auf die Beurteilung des psychischen Zustands der Klienten und auf Prognosen über deren zukünftige Aktivitäten.

Die Vorstellungen der Fachkräfte über genaue Kriterien, die den Abschluss einer Behandlung anzeigen, gehen erheblich auseinander. Es ist zugegebenermassen schwierig, genau vorherzusagen, was eine Person in der Zukunft unternehmen kann und wird. Ungeachtet dieser Schwierigkeiten machen wir ständig solche Vorhersagen, die teils auf empirischen Informationen, teils auf Intuition und Erfahrungswerten beruhen, als Ergänzung oder Ersatz für harte Fakten.

Die Richtlinien mancher Dienste begrenzen die Dienstleistung zeitlich, so dass der Abschluss durch die Grundsätze dieser Dienste oder durch Praxisgewohnheit vorgegeben ist. Diese Richtlinien werden aufgestellt, damit mit den Ressourcen wirtschaftlich umgegangen wird, um die Wartelisten kurz zu halten, um den motivierenden Druck von Fristen und Stichtagen zu nutzen und um den Erstattungsgrundsätzen von Drittzahlern oder Versicherungsgesellschaften zu entsprechen.

In der Praxis gibt es einen allgemeinen Konsens, der besagt, dass ein Abschluss nicht nach Gutdünken stattfinden, sondern geplant werden sollte (Levinson, 1977; Siporin, 1975). Dennoch weisen die dürftigen empirischen Hinweise, die es gibt, auf erhebliche Unterschiede zwischen den Fachkräften im Umgang mit der Planung und Durchführung von Abschlüssen hin (Fortune, 1985a). Dem im aufga-

<sup>8</sup> Basierend auf D'Zurilla und Goldfried (1971) und Brown (1980)

benzentrierten Ansatz integrierten Abschluss wird nun wegen seines technischen Fortschritts, seiner Differenzierung und der Evaluationsergebnisse steigendes Interesse entgegengebracht (Pardes u. Pincus, 1981) (siehe Abbildung 5.1).

**Abbildung 5.1: Übersicht**

4. Schritt	Abschluss	Ende
	<b>Verlängerung</b>	wenn klar ist, dass der Klient sich engagieren wird
	<b>Beobachtung</b>	wenn ein Mandat durch Gesetz, gerichtliche Verfügung oder formelle Anforderungen des Dienstes besteht

Ein übliches Kriterium für das Beenden einer Behandlung ist das Erreichen von Zielen. Das Problem, das dabei in der Praxis auftritt, besteht darin, dass eine Unsicherheit darüber besteht, ob nun die Ziele der Fachkraft oder die Ziele des Klienten für die Entscheidung zum Abschluss ausschlaggebend sind und ob die Ziele unter allen Umständen erreichbar sind. Beim aufgabenzentrierten Modell wird davon ausgegangen, dass die Ziele einigermaßen eindeutig, spezifisch und konkret sind und es von daher möglich sein sollte, ihr Erreichen zu bestimmen und zu messen. Viele Klienten werden ihre Ziele nicht vollständig, sondern nur annähernd erreichen.

Zeitliche Befristungen, die während der ersten Gespräche festgelegt werden, bilden einen Rahmen für die Bestimmung des Beendens der Behandlungssequenz. Zeitliche Befristungen befähigen die Klienten, ihre Mitwirkung zu steuern. Es kommt selten vor, dass ein Klient tatsächlich unglücklich wird oder sich zur Seite geschoben fühlt, wenn ein Abschluss bevorsteht. Fachkräfte tendieren dazu, ihren Einfluss auf das Wohlergehen des Klienten überzubewerten. Die Vorteile für den Klienten nach einem Abschluss sind zahlreich: mehr Geld in der Tasche (sofern der Klient eine Gebühr bezahlt hat), mehr Zeit, kein Einfluss und keine Kontrolle mehr durch die Fachkraft und mehr Unabhängigkeit.

Eine Fachkraft kann beim Klienten Wehmut über den Abschluss hervorrufen, wenn sie die Beziehung überbewertet hat und dem Klienten dies durch Worte oder Taten vermittelt hat.

Die Dauer der Beratungssequenz wird in der Arbeitsvereinbarung festgehalten worden sein (siehe 3. Kapitel). Die folgenden Richtlinien werden vorgeschlagen, um zu einem planmässigen und angemessenen Abschluss zu kommen:

1. *Erinnerungen.* Bei jedem Gespräch sollte der Klient darüber in Kenntnis gesetzt werden, welches Gespräch gerade geführt wird. Die Tatsache, dass das vorletzte oder letzte Gespräch bevorsteht, sollte weder für die Fachkraft noch für den Klienten überraschend oder schockierend sein.
2. *Abschluss des vorletzten Gesprächs.* Im vorletzten Interview wird letztmalig praktisch am Problem gearbeitet.

3. *Rückblick und Ausblick.* Das letzte, abschliessende Gespräch sollte einen Überblick darüber geben, was bisher stattgefunden hat. Sinn der Sache ist es, diese Ereignisse im Gedächtnis zu verankern, so dass man sich bei zukünftigen Problemlösungen an sie erinnern kann.

In einem abschliessenden Gespräch gibt es fünf Arten von Botschaften:

- «Das haben wir erreicht.»
- «Das haben wir nicht erreicht.»
- «Das haben Sie unternommen.»
- «Das habe ich unternommen.»
- «Kommen Sie bei Bedarf wieder.»

Es sind eine Reihe von Problemen bei Abschlüssen festgestellt worden, es ist jedoch schwierig, deren Häufigkeit oder Bedeutung herauszufinden. Nach tradierten professionellen Vorstellungen werden Probleme beim Abschluss als potenziell schwierig und den Zielen der Behandlung zuwiderlaufend angesehen. Daher halten viele Fachkräfte nicht gerne an Entscheidungen fest, die in der Arbeitsvereinbarung bezüglich des Abschlusses getroffen worden sind, weil sie befürchten, dass der Abschluss die Wirkung des Erreichten nachteilig beeinflusst.

Beobachtungen der Praxis des aufgabenzentrierten Modells haben gezeigt, dass einige Klienten nicht zum letzten bzw. abschliessenden Gespräch erscheinen. Eine Erklärung für dieses Phänomen ist nicht bekannt, es ist jedoch denkbar, dass manche Klienten der Meinung sind, dass die Arbeit erledigt ist, und nicht an einer Zusammenfassung interessiert sind. Einige haben vielleicht Trennungsängste, sind durch den Abschluss verunsichert und wollen ihn lieber vermeiden. Fachkräfte können über das Ende einer Sequenz betrübt sein. Auf der einen Seite kritisieren sie sich vielleicht selbst wegen Dingen, von denen sie nun wünschten, sie anders gemacht zu haben, oder sie haben gewisse Klienten ins Herz geschlossen und lassen sie nicht gerne gehen. Manchmal ist die Fachkraft stolz auf das, was der Klient erreicht hat, und auch auf seine eigene Arbeit und möchte nicht, dass dieses Erlebnis endet.

Levinson (1977) hat noch andere Abschlussprobleme erkannt und beschrieben. Diese werden im Folgenden zusammengefasst:

1. Der Klient klammert sich unter Umständen an die Behandlung und an die Beziehung zur Fachkraft.
2. Eine Fachkraft, die einen Abschluss als traumatisch ansieht, kann den Abschluss unabsichtlich hinausschieben oder das unrealistische Anliegen des Klienten, an dem Erlebten festzuhalten, unterstützen.
3. Das Problem kann plötzlich wieder in gleicher oder verschärfter Form auftreten.
4. Im letzten Gespräch können ganz neue Probleme zum Vorschein kommen.

5. Der Klient unternimmt überstürzte Bemühungen, enge Freundschaften aufzubauen, um die Fachkraft zu ersetzen.
6. Der Klient kann wegen der Gefühle, die durch den Abschluss entstehen, in eine Abwehrhaltung gelangen: Der Abschluss kann ihm gleichgültig sein, er beginnt sich zu beschweren, zu kritisieren oder seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen (beispielsweise wütend zu werden oder Termine zu versäumen).

7. Wenn sich die Fachkraft defensiv verhält, könnte der Klient zu der Überzeugung gelangen, dass er ohne die Fachkraft nicht zurechtkommt, und damit eine Reaktion der Verärgerung, Bedrohung oder Ermüdung bei der Fachkraft auslösen, was wiederum zu zirkulären Verhaltensweisen zwischen Klient und Fachkraft führen kann, mit denen sie sich gegenseitig ihre Probleme verstärken.

Es ist nicht davon auszugehen, dass diese komplizierten Probleme unweigerlich bei der Durchführung eines planmässigen Abschlusses auftreten. Aufgrund der relativen Kürze der aufgabenzentrierten Intervention, der sachlichen Absprachen, die sich durch die Deutlichkeit der Arbeitsvereinbarung ergeben, und der Übereinstimmung von Fachkraft und Klient bezüglich der wesentlichen Beratungsthemen, Ziele und Prioritäten ist dies eher unwahrscheinlich.

Treten dennoch unerwartete Probleme auf, sollte man die Gedanken und Einstellungen des Klienten gegenüber der Fachkraft, zu der er sich nun emotional hingezogen fühlt, analysieren und neu ordnen. Dies ist ein zeitaufwändiger Vorgang. Eine Verlängerung zur Aufarbeitung dieser Gefühle sollte jedoch nur in Extremsituationen gewährt werden. Die dafür benötigte Zeit sollte durch das Zurückstellen der geplanten Gespräche über das Problem gewonnen werden, und der Schwerpunkt sollte auf die durch den Abschluss hervorgerufenen Gefühle gelegt werden. Dieser Prozess beinhaltet häufig vertrauliche Gespräche über Gefühle. Es ist besser, die Arbeitsbeziehung auf eine sachliche Ebene zu bringen, als sich mit den Trennungproblemen auseinander zu setzen, die mit dem Verlust einer Fachkraft einhergehen, die für einen Klienten zu wichtig geworden ist.

Viele Klienten verspüren einen normalen und natürlichen Grad von Abhängigkeit. Die Fachkraft kann tatsächlich eine wesentliche Quelle von Ressourcen, Ratschlägen und Zuneigung darstellen. Es ist völlig in Ordnung, wenn Klienten sich wegen mangelnder innerer oder äusserer Ressourcen in einer abhängigen Position befinden. Die Fachkräfte sollten sicherstellen, dass die Klienten umfassend über alternative Ressourcen und Zuwendungen informiert sind und verinnerlichen, dass sie alleine zurechtgekommen sind und zurechtkommen werden. Wenn es wirklich nötig ist, können die Klienten auch von Zeit zu Zeit mit dem Dienst und der Fachkraft Kontakt aufnehmen und auch wegen desselben oder eines anderen Problems wiederkommen. Wenn die Dienstleistungserbringung von Beginn an auf einer sachlichen Ebene stattgefunden hat, wird der Abschluss wahrscheinlich genauso verlaufen.

## 5.2 Unplanmässiger Abbruch

Klienten, die ohne einen planmässigen Abschluss oder entgegen dem planmässigen Abschluss die Behandlung abbrechen, bereiten andersgeartete Probleme. Zum einen verursacht häufiges Nichteinhalten von Terminen grosse Probleme bezüglich Einteilung der Belegschaft und ist zudem eine echte Verschwendung von Ressourcen eines Dienstes. Die einzige Möglichkeit für einen Dienst, sich vor solchen grossen Verlusten zu schützen, besteht in der Überbuchung von Terminen, was wiederum andere Probleme nach sich zieht.

Man kann davon ausgehen, dass der Klient beim Fortführen der Behandlung einen Nutzen daraus ziehen würde, der bei einem Abbruch verloren ginge. Andererseits hat sich gezeigt, dass Klienten die Behandlung häufig abbrechen, weil sie die Hilfe, die sie im Moment wünschen und brauchen, bekommen haben. Manche Klienten sind unter Umständen mit den Konditionen und dem Inhalt der angebotenen Hilfe nicht zufrieden.

Es lässt sich feststellen, dass unplanmässige Abbrüche minimiert werden können durch Übereinstimmung von Fachkraft und Klient bezüglich Beratungsthemen, Arbeitsvereinbarungen sowie durch Einhalten der Kürze des Kontaktes (Parad u. Parad, 1990; Reid u. Shyne, 1969; Tolson u. Brown, 1981).

## 5.3 Planmässige Verlängerung

Die Frage einer Verlängerung der Zusammenarbeit stellt sich, wenn der Klient mit dem Abschluss unzufrieden ist, wenn die Fachkraft sich mehr Zeit wünscht, um die Effizienz der Behandlung zu erhöhen, oder wenn irgendwelche bekannten Umstände oder Ereignisse in der nahen Zukunft anstehen, auf die bei einer Fortsetzung des Kontaktes eingegangen werden kann. Fachkraft und Klient sollten sich über eine Verlängerung einig sein und die Anzahl zusätzlicher Gespräche in einer überarbeiteten Arbeitsvereinbarung festhalten.

Eine Verlängerung, nur weil die ursprüngliche Arbeitsvereinbarung die Erwartungen nicht erfüllt hat, in der Annahme, die Fachkraft und der Klient würden sich dann ein bisschen mehr Mühe geben, wäre unklug. Gewisse Probleme sind wegen der Eigenschaften des Klienten, übermässiger Defizite in der Umgebung, mangelnden Fachwissens im entsprechenden Gebiet, Beschränkungen des Dienstes und mangelnder Fertigkeiten der Fachkraft schwer zu bewältigen. Die meisten sozialen und persönlichen Probleme sind langlebig und tauchen wiederholt auf. Erwartungen an ein «Allheilmittel» sind unrealistisch. Wenn alles Mögliche unternommen worden ist und nichts genützt hat, ergibt es auch keinen Sinn,

die Behandlung zu verlängern. Nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne kann das Ergebnis, wenn der Klient wiederkommt und der Fall wieder aufgenommen wird, besser ausfallen.

Untersuchungen des aufgabenzentrierten Modells zeigen, dass die meisten Klienten mit der Zeit, die bei der Kurzzeitintervention zur Verfügung steht, zufrieden sind; nur einige hätten gerne mehr Kontakt gehabt, also ein oder zwei weitere Gespräche. Weitere Untersuchungen zur Kurzzeitintervention brachten ähnliche Ergebnisse hervor. Frauen wollen häufiger zusätzliche Kontakte als Männer. Eine kürzlich durchgeführte Studie bezüglich dieser Fragestellungen kam zum Schluss, dass Klienten, die ablehnend auf den Abschluss reagieren, dies tun, weil die von ihnen erwarteten Ziele nicht erreicht wurden oder weil sie gegenüber der Fachkraft eine Abhängigkeit entwickelt haben, die vielleicht noch nicht aufgelöst worden ist (O'Connor u. Reid, 1986). Da beide Verhaltensweisen legitim sind, kann unter bestimmten Umständen eine Verlängerung angemessen sein, um Erwartungshaltungen zu klären, den Behandlungsplan, wenn möglich, grundlegend zu überarbeiten und um die durch die Behandlung entstandene Abhängigkeit zu bearbeiten.

Verlängerungen sind gerechtfertigt, wenn das Beratungsthema begrenzt ist (das heisst, wenn sich das Beratungsthema in naher Zukunft auflösen wird) und der Klient für die Erledigung von Aufgaben zusätzliche Hilfe in Anspruch nehmen kann. Beispielsweise eine Ehescheidung, die in einigen Tagen oder Wochen stattfinden wird, eine geplante Entlassung aus dem Krankenhaus oder ein Umzug von einer Wohnung in eine andere innerhalb der nächsten paar Wochen. Verlängerungen können auch gerechtfertigt sein, wenn ein Klient um eine Verlängerung bittet und darlegen kann, was bearbeitet werden muss. Beispielsweise eine Familie, die in eine neue Wohnung eingezogen ist und bei der die Eltern an einem Eltern-Kind-Konflikt arbeiten möchten.

#### 5.4 Unplanmässige Verlängerung

Die Fachkraft sollte darauf achten, dass sie nicht ohne eine eindeutige Arbeitsvereinbarung in eine langfristige Behandlung mit offenem Ende gerät (möglicherweise genährt durch den Wunsch, schwer fassbare Ziele zu erreichen). Dies könnte mit unplanmässiger Verlängerung bezeichnet werden, und diese bereitet zahlreiche Probleme. Beispielsweise kann die Fachkraft-Klient-Beziehung übermässig wichtig werden. Klienten können dazu verleitet werden, Ergebnisse zu erwarten, die aller Wahrscheinlichkeit nach nicht eintreten werden. Die Zahl der betreuten Fälle steigt, bei denen es langsam oder gar nicht vorangeht. Mit der

Zeit kann es sein, dass Wartelisten länger werden und neue Klienten ohne Hilfe abgewiesen werden müssen, weil für sie zwischen der Vielzahl der Fälle kein Platz mehr ist.

#### 5.5 Beobachtung

Beobachtung findet auf Initiative der Fachkraft und des Dienstes statt. Klienten setzen diesen Prozess nicht in Gang. Die Beobachtung dient dem aufmerksamen Verfolgen, Betrachten bzw. der genauen Untersuchung aus einer bestimmten Absicht heraus und soll dazu führen, die Übersicht zu behalten, zu ordnen oder zu steuern. Es gibt zwei Sachlagen, die im Bereich der Sozialhilfe Beobachtung erfordern: jene, die durch gerichtliche Verfügungen erforderlich sind, und jene, die aus professionellen Erwägungen befürwortet werden.

In vielen Fällen ordnet ein Gericht eine Aufsicht an, z. B. Pflegeunterbringung, Bewährungshilfe oder Vormundschaft. Diese Art von Beobachtung kann so gestaltet werden, dass der Klient klar und deutlich über die gesetzlichen Anforderungen informiert wird und indem ein Zeitplan für sporadische Klientenberichte oder Besuche durch die Fachkraft erstellt wird.

Für die Beobachtung aus professionellen Gründen, die der Fachkraft vor allem dazu dient, regelmässig den Erhalt bzw. die Verschlechterung von bereits Erreichtem zu überprüfen, ist ein Gespräch mit dem Klienten erforderlich. Der Sinn der professionellen Beobachtung liegt darin, Probleme frühzeitig aufzudecken und für rasche Intervention zu sorgen. Diese Art von Beobachtung sollte nur mit Zustimmung des Klienten stattfinden. Es sollte Anhaltspunkte dafür geben, dass ein frühzeitiges Aufdecken tatsächlich möglich ist und dass dann auch Mittel und Wege zur Abhilfe bekannt und verfügbar sind. Meistens geht die professionelle Beobachtung in eine Überwachung über.

In manchen Situationen gehört die Beaufsichtigung von Klienten zum normalen Ablauf. Wirksame, auf die einzelnen Fälle zugeschnittene vorbeugende Interventionen sind notwendig. Doch unser Verständnis von frühen Warnsignalen für Probleme ist leider beschränkt. Vorstellungen über solche Warnsignale sind stark durch Ideologie und Intuition geprägt. Es wäre effizienter, die Fallbelastung nicht zusätzlich mit inaktiven und Langzeitfällen zu erhöhen, damit die Beobachtung auf jene Fälle begrenzt ist, bei denen Überwachung oder Aufsicht gerichtlich angeordnet worden ist oder bei denen die Anspruchsberechtigung aufgrund gesetzlicher oder administrativer Anforderungen noch überprüft werden muss. Kurzfristige Beobachtung ist dann sinnvoll, wenn ihr ein eindeutiges Ziel zugrunde liegt. In aller Regel sollte eine fortlaufende Beobachtung ohne einen

behördlichen Auftrag vermieden werden. Stattdessen sollten Klienten dazu ermuntert werden, wiederzukommen, wenn sie weitere Dienstleistungen benötigen.

### 5.6 Erreichtes bewahren

Es bleibt noch viel zu tun, um die beste Art und Weise zu verstehen, das während einer Behandlung Erreichte zu bewahren. Fachkräfte und Wissenschaftler aus dem Bereich der Verhaltensänderung haben dieses Thema ausgiebig beleuchtet (Gambrill, 1983). Die folgenden Richtlinien nach Gambrill tragen zum Bewahren von Erreichtem bei:

1. Stellen Sie sicher, dass relevante andere Personen das neue Verhalten kontinuierlich unterstützen.
2. Stellen Sie sicher, dass die Fortschritte weiterhin nützlich sind und von den Klienten als nützlich empfunden werden, sonst werden sie nicht fortgesetzt.
3. Ersetzen Sie stärkende Elemente, die während der Behandlung verwendet worden sind, wie z. B. Anerkennung durch den Therapeuten, Belohnungspunkte etc., durch natürliche Stärkung in der realen Umgebung.
4. Stellen Sie sicher, dass die Stärkung sporadisch ins wirkliche Leben eingebunden wird, um die plangemässe, regelmässige Stärkung, die während der Behandlung stattgefunden hat, zu ersetzen.
5. Unterstützen Sie die Klienten beim Lernen von Aktivitäten, die sie nach Abschluss der Sequenz selbständig durchführen können.
6. Unterstützen Sie die Klienten dabei, das Erreichte den eigenen Bemühungen zuzuschreiben und sich selber als Steuernde wahrzunehmen.
7. Unterstützen Sie die Klienten dabei, Gründe für die Aufrechterhaltung der Veränderung zu finden.
8. Unterstützen Sie die Klienten dabei, Rückschläge vorherzusehen und sich von ihnen zu erholen.
9. Erstellen Sie Pläne für Auffrischungssitzungen mit dem Therapeuten.
10. Organisieren Sie mit dem Einverständnis des Klienten Nachfasskontakte, um Fortschritte und Probleme zu überprüfen.

Rzepnicki (1991) hat eine Reihe von Strategien für die Bewahrung von Erreichtem ausgearbeitet. Diese Strategien werden in der wissenschaftlichen Literatur empirisch gestützt:

1. Stellen Sie eine Ähnlichkeit zwischen der Interventionssituation und der natürlichen Umgebung des Klienten her:
  - Wählen Sie ein Setting, das der Situation ähnelt, in der das Problem auftritt.
  - Wählen Sie als Veränderungsauslöser jemanden aus, der in der Umgebung des Klienten intervenieren kann.

- Lassen Sie die Anreize für die Veränderungen nach und nach weg, damit der Klient lernt, alleine zurechtzukommen.
2. Erhöhen Sie für eine bessere Verhaltensweise des Klienten die Unterstützung aus der Umgebung.
    - Wählen Sie Verhaltensweisen aus, die aller Wahrscheinlichkeit nach auch in der natürlichen Umgebung des Klienten Zuspruch finden.
    - Bringen Sie wichtige Mitbeteiligte dazu, unterstützend zu wirken.
    - Verweisen Sie den Klienten an Selbsthilfegruppen.
    - Machen Sie Gebrauch von Auffrischungssitzungen.
    - Sorgen Sie dafür, dass die laufenden Ressourcen weiter bezogen werden.
  3. Sorgen Sie für Gelegenheiten, neue Verhaltensweisen gründlich zu erlernen:
    - Arbeiten Sie mit verschiedenen Veränderungsauslösern und Settings.
    - Bringen Sie den Klienten Problemlösungskompetenzen bei.
    - Schreiben Sie positive Veränderungen den Bemühungen des Klienten zu.
    - Sehen Sie Hindernisse für Problemlösungen voraus und planen Sie entsprechend.
    - Erhöhen Sie schrittweise die Zeitabstände zwischen den Sitzungen.

### 5.7 Wiederaufnahmen

Auf Ersuchen des Klienten einen Fall wieder aufzunehmen, wird häufig als unerwünschte «Drehtür» missbilligt. Dennoch sollte zur Kenntnis genommen werden, dass irgendetwas den Klienten dazu bringt, an den Ort zurückzukehren, an dem man möglicherweise widerstrebt ist, noch einmal am gleichen Problem zu arbeiten. Diese Situation ist schwer zu verstehen, doch die Mühe lohnt sich, wenn genügend Zeit zur Verfügung steht. In Wiederaufnahmen steckt insofern ein Potenzial, als der Klient eine weitere Chance erhält, Fortschritte zu erzielen. Der wichtigste Punkt besteht darin, dass Wiederaufnahmen eine Gelegenheit für «Wiederholungsimpfungen» bieten, die sehr kurz sein können, aber dennoch einen Klienten dabei unterstützen, den verlorenen Boden unter den Füßen wiederzugewinnen und in Zukunft Rückfälle oder Verschlechterungen zu vermeiden.

### 5.8 Krisen, Notfälle und Ultimaten

Fälle, die unter Beobachtung stehen, haben häufig mit Krisen, Notfällen und Ultimaten zu tun. Eine *Krise* ist eine bestimmte Sachlage, die lebensbedrohlich ist bzw. grundlegende Lebensgewohnheiten bedroht. Es wird angenommen, dass Krisen durch ernsthafte Bedrohungen, Verluste oder Herausforderungen ausgelöst werden (Dixon, 1987; Golan, 1978). Krisen sind unerwartete Unterbrechungen im

Lebensgefüge, wie etwa der plötzliche Tod einer dem Klienten nahe stehenden Person, der Ausbruch einer gefährlichen Erkrankung, schwere oder entstellende Operationen, Burn-out-Syndrom, Körperverletzung oder Einbruch etc.

*Notfälle* sind Situationen, bei denen unverzügliches Tätigwerden eine drohende Krise verhindern oder verzögern kann, beispielsweise ein Telefongespräch führen, um eine Wohnungsräumung zu verhindern, auf eine Schule einwirken, damit diese eine Suspendierung aussetzt oder verschiebt, die Polizei benachrichtigen, um einen tätlichen Übergriff zu verhindern, eine vorübergehende Unterkunft ausfindig zu machen, damit eine Person nicht auf der Strasse leben muss, oder Bekleidung für jemanden zu organisieren, der keine hat.

*Ultimaten* kommen dann vor, wenn der Dienst unter Handlungsdruck steht. Es kann nötig sein, einen Patienten unverzüglich aus dem Krankenhaus oder ein Kind von seinem Zuhause zu entfernen. Ultimaten entstehen, wenn auf ein Versorgungssystem von verschiedenen Seiten Druck ausgeübt wird. Diese sind selten wirkliche Notfälle, obschon sie die Klienten in eine kritische Lage versetzen können, wenn sie nicht abgefedert werden.

Da Krisen, Notlagen und Ultimaten während der Beobachtung eines Falles auftauchen können, müssen die Fachkräfte in ihrer Terminplanung genügend Spielraum für dringende Probleme vorsehen. Diesen unerwarteten Ereignissen sollte durch eine rasche Problemkonkretisierung, intensive Aktivitäten der Fachkraft zum Stressabbau, Beendigung des Ereignisses und schnellstmögliche Rückkehr zu der geplanten Arbeit begegnet werden.

### 5.9 Zusammenfassung der grundlegenden Aktivitäten

Wir haben festgestellt, dass der Abschluss fünf grundlegende Aktivitäten beinhaltet:

1. Bereits zu Beginn des Falles sollte ein Plan für den Abschluss erstellt werden. Der Plan sollte durch regelmässige Erinnerungen an die Anzahl der noch ausstehenden Gespräche umgesetzt werden und das letzte Gespräch für eine Bewertung des Fortschritts und einen Ausblick in die Zukunft vorsehen.
2. Unplanmässiger Abbruch kann auf verschiedene Weise aufgefasst werden. Es ist möglich, dass der Klient bereits erhalten hat, was er brauchte, oder dass er gewichtige Gründe hat, um unzufrieden zu sein.
3. Fälle können per Arbeitsvereinbarung verlängert werden, sofern es ein eindeutiges Ziel gibt, das beiderseitig nachvollzogen werden kann und mit dem beide Seiten einverstanden sind. Unplanmässige Verlängerungen sollten auf jeden Fall verhindert werden.
4. Beobachtung kann als Folge einer gerichtlichen Verfügung oder aus fachlichem Interesse stattfinden.

5. Das Bewahren von Erreichtem sollte geplant werden, indem versucht wird, stärkende Elemente in der natürlichen Umgebung einzurichten und die Gedankengänge des Klienten so zu beeinflussen, dass er Veränderungen als dauerhaft nützlich empfindet.

## 6 Gesprächstechniken in der Kurzzeitintervention

Gesprächstechniken können nicht losgelöst von Modellen, Ansätzen oder Positionen betrachtet werden. Die Art, wie sich ein Gespräch entwickelt, hängt sowohl von den Eigenheiten der Fachkraft und des Klienten als auch vom Stil und vom Auftrag des Dienstes bzw. der Praxis ab. Gesprächstechniken lassen sich in der Regel in zwei Bereiche einteilen: (1) Die Handlungsweise der Fachkraft, also ihr Verhalten, Benehmen und ihre Ausdrucksweise, und (2) die Ziele der Fachkraft. Diese beiden – Handlungsweise und Ziele – fließen zusammen und wandeln sich in eine Kommunikation, die mit Blick auf eine Verbesserung des Privatlebens des Klienten geführt wird. Das Modell, der Ansatz oder die Richtlinien beinhalten explizite und implizite Informationen darüber, wie die Fachkraft sich verhalten und wie ihre Haltung und Denkweise sein sollte. Das Modell gibt auch an, welche empfohlenen Ziele im Allgemeinen erreicht werden sollten.

Techniken werden von verschiedenen Autoren unterschiedlich bezeichnet und beschrieben. Dennoch gibt es bei der Durchführung bemerkenswerte Ähnlichkeiten. Bisweilen gibt es erstaunliche Unterschiede zwischen den Autoren, was die Rhetorik, die Bezeichnungen und Erläuterungen angeht, die den Techniken zugeschrieben werden. Man sollte sich jedoch durch die Wortwahl oder die Bezeichnung der Technik nicht verwirren lassen. Die Untersuchung des tatsächlichen Inhaltes verrät häufig die Ähnlichkeit zu einer anderen Technik, die unter einem anderen Namen läuft.

Ein Buch wie dieses soll keine allgemeine Abhandlung über Gesprächsführung sein. Für diesen Zweck empfehlen wir die Lektüre einiger herausragender Bücher (Hersen u. Turner, 1985; Kadushin, 1990; Othmer u. Othmer, 1989). Dieses Kapitel beleuchtet Techniken, die für den allgemeinen Gesprächsvorgang gebräuchlich und dabei besonders nützlich und notwendig für die Durchführung von Kurzzeitinterventionen sind. Diese beschäftigen sich hauptsächlich damit, einen Fokus

festzulegen und diesen beizubehalten, sowie mit der Zielerreichung. Othmer und Othmer (1989, S. 4) analysieren die Gesprächsführung von zwei Haupttechniken: der einsichtsorientierten (psychodynamischen) Technik und der beschreibenden, problemorientierten Technik. Diese Unterscheidung entspricht jener im 2. Kapitel zwischen dem psychodynamischen und dem problemlösenden Ansatz.

### 1. *Gesprächsführung nach dem psychodynamischen Ansatz erfolgt*

- um die Details des aktuellen Problems, der Krise oder Sackgasse aufzudecken
- um den Klienten mit dem Ziel durch Gespräche zu führen, bewusst Änderungen im Verhalten vorzunehmen
- um benötigte Ressourcen zu sichern und diese zu verwenden
- um genügend Selbstverständnis zu erwerben und sich dann selbst zu helfen zu wissen

### 2. *Gesprächsführung nach dem problemlösenden Ansatz erfolgt*

- um massgebliche bisher gemachte Erfahrungen aufzudecken
- um den Klienten durch Gespräche zu führen, die Verständnis, Klärung und Einsicht bringen
- um das unerwünschte Verhalten zu ändern
- um die Unzufriedenheit des Klienten abzubauen

### 3. *Gesprächsführung, die den psychodynamischen mit dem problemlösenden Ansatz kombiniert, erfolgt*

- um die Details des aktuellen Problems aufzudecken
- um einen hohen Grad an Selbstverständnis und Bewusstsein über vergangene entscheidende Angelegenheiten herzustellen
- um darauf abzielen, bewusste Verhaltensänderungen herbeizuführen
- um dem Klienten genügend Klärung und Einsicht zu verschaffen, damit dieser ein Verständnis für sich selbst entwickeln und sich selbst emotional helfen kann

## 6.1 Übersicht über die Gesprächsführung während der Kurzzeitintervention

Die Gesprächsführung in der Kurzzeitintervention umfasst zwei Hauptaspekte.

1. *Üblicherweise besteht die Gesprächsführung aus Formen von Kommunikationen, die auf eine gewisse Weise ritualisiert und standardisiert sind.* Gedanken werden durch Sprache, einschliesslich Gesten und nonverbaler Zeichen – der Körpersprache – von einer Person zur anderen übertragen. Die Botschaften werden abwechselnd, auf transaktionale Art empfangen, verarbeitet und dekodiert und werden sowohl durch den sozialen und physikalischen Kontext als auch



durch die Bedeutung, die der Sender in die Botschaft legt, bestimmt. Kommunikationen im Gespräch werden durch einen komplexen Prozess von unterschiedlichen Bedeutungen auf einer multidimensionalen Skala verstanden. Bestimmte sprachliche Muster, die in Gesprächen verwendet werden, haben sich mit der Zeit immer mehr zu Standards entwickelt, da sie in Texten niedergeschrieben wurden, in Lehrvideos und auf Tonbändern Verwendung fanden und in Filmen und auf Bühnen durchgespielt wurden. Es hat sich in der Tat eine Art ritualisierte Therapiesprache in unserer Gesellschaft entwickelt, die auf allen Ebenen an vielen Orten vernommen werden kann.

2. *Eine positive Arbeitsbeziehung wird bei allen Gesprächsarten als wichtig erachtet.* Die positive Arbeitsbeziehung, wie sie den gesamten Behandlungsprozess hindurch besteht, ist eine zwischenmenschliche Beziehung, deren Aufgabe die Therapie ist. Die charakteristischen Merkmale der Beziehung treten durch die Kommunikationen im Gespräch zutage. Ein Merkmal einer guten und positiven Beziehung während einer Behandlung besteht darin, dass die Fachkraft Respekt, Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie kommuniziert und dass der Klient Vertrauen fasst.

Mit dieser Arbeitsbeziehung wird mittlerweile eine Komplexität und Faszination verbunden, die bis auf Freuds ursprüngliche Darstellung der Übertragung zurückzuführen ist. Im Laufe der Zeit hat die Boulevardpresse das Konzept dieser besonderen Beziehung aufgegriffen und weit verbreitet. Unter ernstzunehmenden literarischen Autoren, auf der Bühne und im Kino ist eine grosse Menge an geschriebener, fotografischer und gesprochener Kunst entstanden, die die therapeutische Beziehung beobachtet, untersucht, analysiert und bewertet hat. Es verwundert wenig, dass dieser Aspekt der Therapie für viele Intellektuelle und auch für das breite Publikum, für alle, die wissenschaftliche und populäre Arbeiten zum Thema therapeutische Beziehung sehen und lesen, ein kulturelles Schlüsselthema, ein Objekt der Begeisterung und des Interesses geworden ist.

Abgesehen von der heutigen Verwendungsweise des Konzeptes der therapeutischen Beziehung gibt es umfangreiche Hinweise auf den hohen Stellenwert, den sie als treibende Kraft für nutzbringende Behandlungsarbeit und hilfreiche Interaktionen hat. In den meisten problemlösenden Arten von Kurzzeitintervention ist das Führen von Beziehungen mittels Gesprächen nicht übermässig kompliziert und ist darauf beschränkt, während eines wichtigen Teils der Arbeit ein partnerschaftliches Gefühl zum Klienten zu hegen, was für diesen von grosser Bedeutung und damit etwas Besonderes ist. Bei der psychodynamischen Kurzzeitintervention wird die Gestaltung der Beziehung komplexer, weil sich durch die Gewichtung der Übertragungsaspekte der Beziehung

eine Anspannung ergibt. Bei den psychodynamischen Modellen werden die Äusserungen aus der Gesprächsbeziehung als Mittel zur Wahrnehmung der tiefersitzenden Probleme angesehen und zur Bearbeitung der Probleme, die auf diese Weise zum Vorschein kommen, um so die notwendige Einsicht bzw. das notwendige Selbstverständnis zu entwickeln.

3. *Es gibt grundlegende Kommunikationskategorien, die in nahezu allen Gesprächsarten in allen Modellen auftauchen.* Auch wenn die verschiedenen Autoren die Kategorien etwas unterschiedlich benennen, ähneln sich die meisten doch von der Definition her sehr. Fortune (1981) hat den zwei bekanntesten Typologien eine Liste von Kategorien und deren grundlegenden Definitionen entnommen. Tabelle 6.1 umfasst im Wesentlichen Fortunes Liste mit einigen von uns durchgeführten Änderungen.

Die verallgemeinerten Kommunikationskategorien in Tabelle 6.1 werden je nachdem, in welcher Behandlungsphase man sich gerade befindet, angewandt werden. Manche eignen sich besser für die frühen Phasen, andere für die mittleren Phasen. Abhängig von der Genauigkeit bzw. der Ungenauigkeit des Schwerpunktes wird die Fachkraft diejenigen Techniken bevorzugen, die jeweils zu einem stärkeren bzw. weniger starken Mass an Kontrolle über die Richtung des Gesprächs führen. Die Kurzzeitintervention mit ihrer verstärkten Gewichtung auf die Festlegung von Schwerpunkten wird Techniken des Strukturierens, der direkten Einflussnahme und des Verständnisses für die aktuelle Situation bevorzugen. Weitere Techniken sollten entsprechend angewandt werden, um die Fähigkeit des Klienten zu fördern, die problematische Situation zu erfassen und in Bewegung zu bringen.

**Tabelle 6.1: Grundlegende Kommunikationskategorien**

Kategorie	Beschreibung der Kategorie
Bestätigung oder Verstärkung	Äussern von Verständnis, Interesse, Ermutigung, Anerkennung der Fähigkeiten und Qualitäten des Klienten.
Rat oder direkte und Einflussnahme	Vorschläge und Empfehlungen, um die Entscheidungen das Verhalten des Klienten in eine bestimmte Richtung zu lenken.
Untersuchung	Die Ausführungen des Klienten über die Verhältnisse in seiner Umgebung, den sozialen Kontext und seine Beziehung zur Umgebung und zum sozialen Kontext untersuchen sowie untersuchen, wie das Verhalten, die Gefühle, Einstellungen, Ansichten etc. zu verstehen sind.

Bestimmte Reaktionen identifizieren oder Reflexion des Verhältnisses Person–Situation	Äusserungen mit dem Ziel, das Bewusstsein über das Wesen und die Bedeutung bestimmter Ereignisse zu erweitern. <i>Beinhaltet Konfrontation</i> , eine konzentrierte Art der Unterstützung, mit der das Bewusstsein über das Wesen und die Bedeutung von Verhalten, Einstellungen und Gefühlen in der Behandlungssituation und in der Familie sowie in anderen zwischenmenschlichen Rollen erweitert werden soll, und die eigene Persönlichkeit und Lebensgeschichte. <i>Beinhaltet rationale Gespräche</i> , mit denen das Verständnis über Ansichten, Einstellungen und Interpretationen erhöht werden soll, sowie einen gegenseitigen Austausch darüber, was darunter verstanden werden kann, was sie zu bedeuten haben, ob sie bei dieser Person funktionieren etc.
Klärung der intrapsychischen Vorgeschichte	Erhöhung des Verständnisses des Klienten über seine intrapsychischen Muster.
Klärung entwicklungsbedingter Ursachen oder Reflexion über die Jugendzeit	Erhöhung des Verständnisses von Verhaltensmustern, die ihre Wurzeln in der Entwicklung der Person haben.
Die Behandlung strukturieren	Erläuterungen über die Behandlung, informierte Zustimmung einholen, Vereinbarungen treffen etc.

## 6.2 Analyse der Techniken

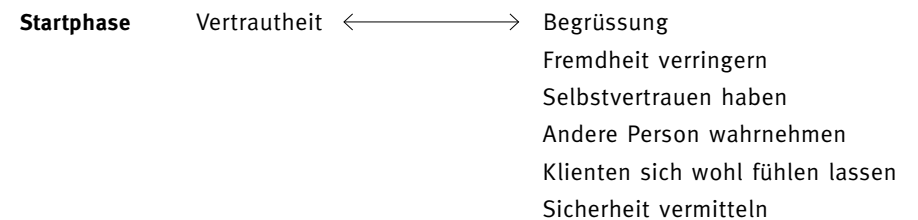
Die Techniken, die in den folgenden Übersichten erwähnt werden, werden in der idealen chronologischen Reihenfolge beschrieben. Diese Reihenfolge kommt tatsächlich in Gesprächen vor, nicht jedoch in dem Ausmass, wie es in der strukturierten Reihenfolge erwähnt wird. Die tatsächliche Reihenfolge ist flexibel und wird entsprechend der professionellen Beurteilung der Fachkraft und je nach Reaktion des Klienten verändert. Der Befragende kann eine Auswahl zwischen den Techniken treffen, er kann diejenigen weglassen, die dem derzeitigen Zweck nicht dienlich sind, und bei Bedarf die Reihenfolge verändern. Weiterhin könnten diese Techniken in ein Gesamtkommunikationsgeschehen eingebunden werden, indem sie durch allgemeine Gesprächstechniken, wie in Tabelle 6.1 beschrieben, ergänzt werden.

Die Entscheidung darüber, zu welchem Zeitpunkt eine Technik angewandt werden soll, beruht auf einer Kombination von Beobachtungen, Schlussfolgerungen und Vorahnungen, die häufig im Bruchteil einer Sekunde getroffen werden.

Diese Entscheidungen beruhen auf Informationen, die aus vielen Kommunikationskanälen gespeist werden und mittels deren die Fachkraft ein Gespür dafür entwickelt, was der Klient sagt, fühlt und ausdrückt. In den folgenden Abschnitten wird jede Phase des Gesprächs und der entsprechenden Techniken dargestellt.

### 6.2.1 Startphase

In der Startphase, wie sie in den drei Kästchen dargestellt wird, findet die erste Begegnung (oder der Beginn einer erneuten Begegnung) statt. Die Teilnehmer beginnen die Situation zu definieren und sich gegenseitig einzuschätzen.



**Vertrautheit.** Die Vertrautheitstechnik wird ganz zu Beginn angewandt, also beim allerersten Punkt der Interaktion. Der Klient und die Fachkraft treffen zum ersten Mal aufeinander und haben sich zuvor noch nie gesehen.

In diesem Teil ist die Anspannung sehr hoch. Der Klient kann als Bittsteller auftreten und die Fachkraft um lebenswichtige Hilfe wie Geld, Fürsorge oder das Beenden von quälenden Umständen bitten, anflehen oder dies gar einfordern. Es kann sein, dass der Klient voller Stolz und Unmut Bitten äussert, die sich wie Forderungen, Anweisungen, Drohungen oder Beschwerden anhören. Dadurch, dass er gelernt hat, Not und Entbehrung zu verbergen, kann es auch sein, dass der Antragsteller die Fachkraft bescheiden bittet. Ein Klient, der sehr verängstigt oder schüchtern ist, ist möglicherweise wie betäubt. Ein etwas weltgewandterer Klient nimmt vielleicht eine Haltung der Vernunft ein, welche in unserer Gesellschaft die bevorzugte Haltung ist. Ein gewiefter Klient kann den Befragenden vielleicht gut einschätzen und sich bei ihm einschmeicheln. Der Klient befindet sich in der Regel in der unterlegenen, die Fachkraft in der überlegenen Position. Sie hat einen beruflichen Status und eine mächtige Organisation hinter sich. Oftmals hat die Organisation ein Monopol auf die Dienstleistung, die der Klient

sucht. Teilweise werden auf dem Markt keine entsprechenden Dienstleistungen gegen Gebühr angeboten, und manchmal übersteigen die Gebühren die finanziellen Möglichkeiten von armen und mittelständischen Klienten.

Die gewisse Fremdheit, die im Gespräch aufkommt, rührt daher, dass sich die Erfahrung mit diesem Gespräch von anderen üblichen oder erwarteten Erfahrungen unterscheidet. Die Konfrontation mit der Fremdheit kann überraschend und entwaffnend wirken. Wir verstecken uns vielleicht unter einem Schutzmantel, wenn wir ein fremdartiges Ereignis als merkwürdig oder grotesk bezeichnen. Die Angst vor dem Fremden und vor der fremden Situation ist der gemeinsame Nenner, der sowohl dem Klienten als auch der Fachkraft zusetzt. Das Fachwissen der Fachkraft, ihre Erfahrung und Unterstützung sollte eine Hilfe dabei sein, die Ängste unter Kontrolle zu halten und das persönliche Sicherheitsgefühl zu erhöhen.

Ganz normale Unterhaltungen über dieses und jenes verringern die aus der Fremdheit resultierende Anspannung des Klienten und lassen ihn sich wohl fühlen. Techniken, die einem Klienten dabei helfen, sich zu entspannen, sind die Begrüßung bzw. ein ausgedehntes Willkommenheissen, die Verringerung der Fremdheit durch Demonstration eines grundlegenden Wissens über das entsprechende Problem sowie entspanntes Sitzen und das Ausstrahlen von Wärme, Empathie und Aufrichtigkeit. Tabelle 6.2 zeigt einige Beispiele von Dialogen zur Entspannung des Klienten.

Aktivitäten zum Begrüßen und Willkommenheissen umfassen:

1. *Empfang.* Bitten Sie den Klienten hereinzukommen und sich bequem hinzusetzen und geben Sie der Freude Ausdruck, ihn zu sehen; machen Sie weitere freundliche Bemerkungen.
2. *Räumliche Arrangements und Proxemik.* Arrangieren Sie alles so, dass Klient und Fachkraft in einem angemessenen Abstand zueinander bequem sitzen können. Wenn möglich, sollte für Kaffee, Aschenbecher und ausreichende Belüftung gesorgt werden. Diese Vorbereitungen erwecken den Eindruck, dass der Klient willkommen ist.
3. *Gradlinige, sachbezogene und freundliche Haltung.* Die meisten Klient-Fachkraft-Beziehungen erfordern das Einnehmen einer entsprechenden Haltung. Setzen Sie einen angemessenen Gesichtsausdruck auf, versuchen Sie, den Übergang beim Wortwechsel reibungslos zu gestalten, verbleiben Sie in einer entspannten Haltung, halten Sie einen interessierten Tonfall aufrecht. Dies führt normalerweise zu einem Grad an Empathie, der ausreicht, um das Gespräch in Fluss zu bringen. Falls jedoch eine Hürde zwischen Fachkraft und Klient auftaucht, sollte die Fachkraft versuchen herauszufinden, ob sie voreingenommen ist, ob sie zu viel oder zu wenig vom Klienten erwartet oder

ob Klient und Fachkraft mit verzerrten Einstellungen in das Gespräch gegangen sind, die dann untersucht werden sollten, damit sich eine normale Beziehung entwickeln kann, oder ob Klient und Fachkraft sich auf unterschiedliche Themen konzentrieren.

**Tabelle 6.2: Techniken für die Vertrautheit und Beispieldialog**

Techniken	Beispiele
Begrüßung	Hallo. Guten Tag. Kommen Sie bitte rein.
Erweiterte Begrüßung	Nehmen Sie bitte Platz. Sie können Ihren Mantel hierhin hängen. Ist Ihnen kalt? Soll ich das Fenster zumachen? Es ist stürmisch.
Fremdheit verringern	Die Aufnahmeabteilung teilte mir mit, dass Sie eine Kindertagesstätte für Ihre Tochter suchen. Soweit ich weiss, sind Sie alleinerziehend und haben gerade eine Arbeitsstelle angetreten.
Die andere Person wahrnehmen	Ja? Okay, würden Sie dann bitte beschreiben, an was für eine Regelung Sie denken?
Den Klienten sich entspannen lassen: Ein Gefühl der Sicherheit aufbauen, indem man den Klienten seine Situation mit seinen eigenen Worten darlegen lässt.	Nein? Habe ich das falsch verstanden? Dann erklären Sie es mir bitte.

Um die Fremdheit zu verringern und das Gefühl der Sicherheit und des Selbstvertrauens zu erhöhen, wird der Fachkraft angeraten, sich Grundkenntnisse über die wesentlichen Eigenschaften der Klientengruppe, auf die man treffen wird, anzueignen. Fachkräfte können die Fremdheit verringern, indem sie Kenntnisse in dem entsprechenden Problembereich aufweisen.

Soziale Dienste sind häufig auf einen bestimmten Bereich der Bevölkerung spezialisiert. Die Organisation hat in der Regel Kontakt zu Experten, die in Bezug auf diese Bevölkerungskategorie sachkundig sind. Literatur und kurze intern angebotene Lehrgänge und kontinuierliche Weiterbildung tragen zu einer Gewöhnung der Fachkraft an eine bestimmte Personengruppe bei, aus der die Kli-



Auch wenn sich die Fachkraft auf «was»-Fragen beschränkt, so braucht sie doch eine Orientierung, um zu verstehen, welche Fragen von Bedeutung sind. Es gibt keine universellen Richtlinien zur Beurteilung von Relevanz. Der gesunde Menschenverstand sollte eine gute Orientierungshilfe sein bei der Bestimmung der Information, die dazu beitragen wird, das Problem zu verstehen. Der beste Grundsatz ist der: Wenn Sie nicht verstehen, was der Klient sagt oder meint, oder wenn es irgendwelche Unklarheiten gibt, fragen Sie bei ihm nach.

Interventionsmethoden entstammen Praxismodellen, die unter anderem Richtlinien für Assessments empfehlen. Mittels dieser Richtlinien erhält man relevante Aussagen über Sachverhalte, denen man häufig in der Praxis begegnet. Um die Relevanz der Fragen zu steigern, empfiehlt es sich, aktuelle Modelle des Assessments aus bestimmten Gebieten der sozialen Arbeit zu Rate zu ziehen. Im Allgemeinen halten die meisten Modelle die Fragen für relevant, die

- auf grundlegende Informationen abzielen
- ein klares und verständliches Bild des aktuellen Problems zeichnen
- ein Gesamtbild des sozialen Kontextes des Klienten aufzeigen und einigermaßen genau Aufschluss über seine Fähigkeiten, Ressourcen, Unterstützungsquellen und Verpflichtungen geben
- eine einigermaßen klare Vorstellung davon vermitteln, was dem Klienten nach geschehen sollte und was er unternehmen kann, um dies tatsächlich geschehen zu lassen

Beispielfragen für die Gewinnung von Informationen sind die folgenden:

- «Es würde mir helfen zu wissen, wo Sie arbeiten und worin Ihre Aufgaben bestehen.»
- «Ich versuche zu verstehen, warum Sie zu Hause nicht zur Ruhe kommen. Wie kann ich mir Ihre Wohnung vorstellen?»
- «Was machen Sie gerne?»
- «Sind Sie knapp an Geld?»
- «Hilft Ihnen jemand aus?»
- «Was ist Ihnen im Wege?»

Indirekte Mittel zur Gewinnung von Informationen umfassen bestimmte Arten von Aussagen und Beobachtungen. Sich ausschliesslich auf direkte Fragen zu verlassen, wird von den meisten Menschen als Kreuzverhör empfunden. Es kann den Eindruck erwecken, als hätte die Fachkraft den Klienten in den Zeugenstand erhoben. Diese Art von Beziehung verschreckt den Klienten möglicherweise und sollte deshalb vermieden werden. Die direkte Frage kann jedoch an jeder Stelle

im Gespräch verwendet werden, wenn der Informationsfluss in Gang gesetzt, ein Thema schneller behandelt oder etwas festgelegt werden soll, insbesondere wenn nicht viel Zeit zur Verfügung steht.

Aussagen anstelle von Fragen halten die Unterhaltung in Fluss, ohne den Klienten unverhältnismässig stark zu lenken. Die Fachkraft sollte es vermeiden, zu stark zu führen, da sie herausfinden soll, was im Klienten vorgeht, und nicht, inwieweit sie den Klienten beeinflussen kann. Es gibt verschiedene Arten von Aussagen, die Fragen ersetzen. Wir können sagen, dass wir mehr über ein Thema wissen möchten. Auf diese Weise kann der Klient auswählen, was für ihn sinnvoll ist. Wir können auch kommentieren, was der Klient gerade gesagt hat, zum Beispiel «Die Bemerkung, die Ihre Schwiegermutter gemacht hat, muss Sie tief getroffen haben», oder «Das muss furchtbar gewesen sein». Solche Äusserungen bringen nicht nur Informationen ans Licht, sondern wirken auch noch unterstützend auf den Klienten.

So wichtig verbale Kommunikation ist – Informationen können auch nonverbal durch die Beobachtung des Klienten erfasst werden. Die Fachkraft kann das Gesicht des Klienten und seine Körperhaltung auf Gefühlsregungen hin beobachten, die mit bestimmten Themen zu tun haben scheinen. Man kann durch die Klarheit oder Unklarheit der Äusserungen und durch das Mass an Realitäts-sinn des Klienten an Informationen gelangen. Bewegungen des Körpers, des Kopfes, Sprachmuster und die Bewegung im Raum übermitteln Informationen über Spannung, Offenheit, Ärger und andere Zustände. Ein Klient, der ganz am Rande eines Stuhls sitzt, bereit zu fliehen, vermittelt der Fachkraft ein Bild seiner Furcht. Es sich auf seiner Sitzgelegenheit bequem zu machen signalisiert Arbeitsbereitschaft.

Energisches Nicken bedeutet Einverständnis. Ein grimmiger Gesichtsausdruck steht für Furcht oder Zorn. Das Unvermögen, sich vernünftig zu artikulieren, oder zu schnelles Reden zeugt von Anspannung und Verwirrung.

**Rollen erläutern.** Man kann nicht davon ausgehen, dass ein Klient weiss, wie ein sozialer Dienst organisiert ist oder worin die Aufgaben einer Fachkraft bestehen. Daher ist es notwendig, Informationen darüber zu vermitteln, was die Fachkraft vorhat und was sie umsetzen kann. Die Technik, mit der Rollen erläutert werden, wird kurz in den folgenden Kästchen dargestellt:

Rollen erläutern	←————→	Erzählen Sie, was Sie warum unternehmen werden Erläutern Sie, was der Klient warum unternehmen Sollte
------------------	--------	---

Die meisten Klienten stehen unter grossem Stress. Die Funktionen verschiedener sozialer Programme werden in den Medien häufig nicht vollständig wiedergegeben. Was im Allgemeinen über die Programme bekannt ist und mündlich von Person zu Person weitergegeben wird, ist durch den Einfluss der jeweiligen Gruppe eingefärbt. Es ist möglich, dass ein Bild entsteht, das verzerrt, überholt oder verworren ist. In der Belegschaft eines sozialen Dienstes gibt es viele verschiedene Berufe. Jeder Beruf hat seinen eigenen Stil, Hintergrund, Status und Bildungsgrad. Den Klienten sind diese Unterschiede unter Umständen nicht klar. Die Klienten müssen begreifen, was vom ethischen Standpunkt aus versucht bzw. unternommen werden soll, da sie unter normalen Umständen das Recht haben, ihre informierte Zustimmung zu den vorgesehenen Dienstleistungen zu geben oder aber zurückzuhalten. Nur unter besonderen Umständen kann die Notwendigkeit einer informierten Zustimmung ausser Acht gelassen werden, etwa wenn die Fachkraft aus einer autoritativen Position heraus handelt, um Unheil zu verhindern. Zudem kann sich eine Person nur kooperativ verhalten, wenn sie dem Geschehen zustimmt.

Klienten haben Erwartungen, die einen Einfluss darauf haben, wie sie ihre Rollen ausfüllen. Sie können Ressourcensuchende sein, die versuchen Dinge zu erhalten wie Arbeit, Berufsausbildung, Geldmittel, Kinderbetreuung, Betreuung von betagten Eltern, medizinische Versorgung oder eine schulische Ausbildung für ihre Kinder. Klienten können auf der Suche nach Informationen und Fertigkeiten sein, die ihnen helfen, ihre privaten Angelegenheiten, emotionalen Reaktionen, engen Beziehungen und Ungewissheiten zu handhaben. Klienten können nach Erleichterung von gravierenden Belastungen suchen wie Armut, Diskriminierung, schwere Krankheit oder gefährliche soziale Risiken.

Die Hoffnungen und Erwartungen eines Klienten werden davon beeinflusst, ob er glaubt, dass die Fachkraft ihm das Gewünschte wenigstens teilweise bieten kann. Inkongruenzen zwischen den Erwartungen der Fachkraft und des Klienten sind eine der Hauptursachen für Spannungen (Blizinsky u. Reid, 1980; Pope, 1979, S. 324). Um die jeweiligen Erwartungen in Einklang zu bringen, ist es ratsam, vom Klienten in Erfahrung zu bringen, wer die Überweisung vorgenommen hat und was der Klient über den Dienst und seine Aktivitäten weiss. Steht der Klient seiner Aufnahme optimistisch, pessimistisch oder unsicher gegenüber? Wie lange hat er warten müssen?

Es kann auch nötig sein, dass die Fachkraft zum Verständnis des Klienten über die Tätigkeiten des Dienstes korrigierend Stellung nehmen muss, dass sie Bedauern über Spannungen zum Ausdruck bringen muss, die möglicherweise durch falsche Informationen oder unsensible Behandlung entstanden sind, dass sie erläutern muss, was der Dienst bezüglich des Problems unternehmen kann und was nicht, dass sie die Ressourcen des Dienstes und die Verfügbarkeit der Be-

legschaft im Detail darstellen und sowohl die Grenzen als auch die Möglichkeiten des Dienstes aufzeigen muss. Der Klient muss darüber informiert werden, was wo unternommen werden wird, wie oft es ein Gespräch mit der Fachkraft geben wird, welche Aktivitäten vom Klienten erwartet werden und wie viel Zeit in Anspruch genommen werden wird.

Die meisten Klienten verstehen klare Erläuterungen zu diesen Punkten. Diese sollten allerdings wiederholt werden, wenn in späteren Gesprächen bezüglich des Verständnisses Unsicherheiten auftauchen sollten. Die Zeit, die für diese Rollenklärung aufgewendet wird, ist gut investiert und trägt zu einem guten Ergebnis bei.

**Die problematischen Umstände erläutern.** In der ersten Phase des Gesprächs ist die Erläuterung der problematischen Umstände ein fester Bestandteil des Assessmentsprozesses. Die Definition der Situation wird fortgeführt und zusammen mit der Klärung der Vorstellungen, die die beteiligten Personen voneinander haben, ausgearbeitet. Aufgrund dieser Vorgänge werden, in der Regel schrittweise, Vereinbarungen bezüglich der Schwerpunkte getroffen.

Die Erläuterungen umfassen auch das Einholen und Verstehen von Informationen über die Probleme des Klienten, seine persönlichen Eigenschaften und das soziale Gefüge, wie in den Kästchen dargestellt. In vielen Interventionsmodellen werden diese Diskussionen *Erkundung (Exploration)* genannt. Um während des Gesprächs an Informationen zu gelangen, sollte die Hauptaktivität der Fachkraft darin bestehen, Fragen zu stellen, nonverbales Verhalten zu beobachten, dem Klienten Erklärungen vorzuschlagen, um zu sehen, ob sie passen, und mit dem Klienten darüber zu reden, was zum Vorschein gekommen ist und was in Zukunft bedacht werden muss.

Probleme, persönliche Eigen- schaften und sozialen Kontext erläutern	←————→	Erkunden: fragen, forschen, vorschlagen, bedenken Was ist los? Was kann/kann nicht unternommen werden? Wie ist die andere Person? Was ist zu Hause los? Bei der Arbeit? In der Schule? Haben die sozialen Dienste Recht?
---	--------	---

Die Erkundigung, die aus Fragen, Aussagen als Ersatz für Fragen, Vorschlägen und zu berücksichtigenden Themen besteht, wird von allgemeinen Fragen bzw.

Untersuchungen geleitet. Es gibt viele Varianten der Frage «Was ist los?», wie zum Beispiel:

- Was ist Ihrer Meinung nach nicht in Ordnung?
- Welche Schwierigkeiten entstehen durch das Problem?
- Welche Bedeutung haben diese Schwierigkeiten?
- Ist es gefährlich? Gelegentlich? Immer? Ist es nur ein Ärgernis?
- In welchem Masse stellt es ein Problem dar?
- Wann tritt es auf?
- Was scheint es auszulösen?
- Was geschieht danach?
- Wer hat noch mit dem Problem zu tun?
- Wie sind diese Personen?
- Was denken sie über Sie?
- Was tun sie Ihnen an, was tun sie für Sie oder mit Ihnen?
- Was genau beeinflusst zu Hause, bei der Arbeit oder in der Schule Ihre Stimmung, hilft Ihnen, kränkt Sie, fehlt Ihnen, behindert Sie?
- Was glauben Sie, kann oder sollte unternommen werden?
- Waren die Dienstleistungen, die Sie bereits erhalten haben, zufriedenstellend? Inwiefern «ja», inwiefern «nein»?

Auf dem Papier sind die Antworten auf diese Fragen leicht verständlich. Fast alle Antworten erhalten jedoch durch die persönlichen Eigenschaften des Klienten eine besondere Note, ob sie beispielsweise intelligent, launisch, pessimistisch, schüchtern, schreckhaft, angstvoll, klar denkend, nicht selbstbewusst, verunsichert, misstrauisch, reizbar, zurückgezogen oder unmotiviert ist.

Der Befragende erhält durch Beobachtungen während des Gesprächs, durch non-verbale Hinweise und manchmal auch von anderen Personen, die in das Interventionsprogramm einbezogen werden, Aufschluss über diese Merkmale. Es ist auch möglich, solche Informationen Persönlichkeitsfragebögen zu entnehmen, obschon für den normalen Zweck die Beobachtung während des Gesprächs ausreichen sollte.

In Fällen, bei denen der Klient nur schwer zu verstehen ist, kann es sinnvoll sein, mit Experten zusammenzuarbeiten, die aufklären können, welche Bedeutung skurrile Wesenszüge haben, insbesondere solche, die auf eine Geisteskrankheit hinweisen.

**Probleme identifizieren und konkretisieren.** Das Identifizieren und Konkretisieren von Problemen während der ersten Phase ermöglicht es der Fachkraft und dem Klienten, einer Einigung bezüglich Prioritäten, Zielen und einer Arbeitsvereinba-

rung, wie in den Kästchen dargestellt, näher zu kommen. Diese Informationen ebnet bereits den Weg für das Interventionsprogramm. Später werden diese Informationen dazu dienen, den Fortschritt zu bewerten und zu zeigen, inwiefern der Interventionsplan überarbeitet werden muss.

Probleme identifizieren	←————→	Seien Sie aufgeschlossen
Probleme konkretisieren		Seien Sie respektvoll
		Seien Sie eindeutig
		Seien Sie deutlich
		Bestimmen Sie das Wesen des Problems, indem Sie fragen
		• Wer hat damit zu tun?
		• Was geschieht?
		• Wann geschieht es?
		• Wie geschieht es?
		• Wo geschieht es?
		• Wie lange dauert es an?
		• Ändert sich die Intensität der Belastung manchmal?

Von einem Diskurs zur Suche nach Erklärungen bzw. Erläuterungen entwickelt sich das Gespräch weiter in Richtung Identifizierung und Konkretisierung. Möglicherweise reicht dafür die Zeit im ersten Gespräch nicht aus. Solche Diskussionen können sich bis auf das zweite Gespräch erstrecken und danach wiederholt aufkommen.

*Erklären* bedeutet, ein Problem klar und verständlich darzulegen. Durch das *Identifizieren* wird das wesentliche Merkmal eines Problems bzw. seine objektive Realität dargestellt. Mit dem *Konkretisieren* eines Problems ist das ausdrückliche und detaillierte Benennen und Festlegen gemeint. Für die Problemlösung ist die Konkretisierung das wichtigste Element, weil mit ihr zum Ausdruck kommt, an welcher Stelle die Fachkraft intervenieren kann und sollte. Der Mensch tendiert dazu, umständlich zu denken, so dass man in den wenigsten Fällen direkt zu einer Konkretisierung kommt. Die Menschen durchlaufen auf dem Weg zu genauen Angaben Phasen bzw. Stufen. Das Gesprächsmuster wird komplex und unübersichtlich. In der Regel kehrt man nach der Konkretisierung wieder zur Erklärung zurück, um zu merken, dass jetzt eine Erklärung vorhanden ist, die mit den bekannten Fakten besser übereinstimmt.

**Fall 6.1****Beispiel für eine Identifikation und Konkretisierung**

Herr S., ein 35-jähriger Mann, hängt übermässig stark an seiner Mutter. Er hat gerade seine Arbeit als Stahlarbeiter verloren. Im Gespräch betont er, dass seine Freundin, Frau O., ihn ablehnt. Es scheint ihm nichts auszumachen, arbeitslos zu sein. Er möchte sich nicht über Arbeitsmöglichkeiten unterhalten. Er sagt, dass er Hilfe braucht, um sein Verhältnis zu Frau O. zu verbessern.

Herr S. ist gewerkschaftlicher Vertrauensmann der Arbeiter und kennt sich mit der Arbeitssituation seines Gewerbes bestens aus. Durch den Stress mit seiner Arbeitslosigkeit sah er sich gezwungen, der Tatsache ins Auge zu blicken, dass er sich im Alter von 35 Jahren von seiner Mutter emanzipieren und heiraten sollte. Er kann nicht verstehen, warum seine Freundin ihr Vertrauen in ihn verloren hat und kühl und distanziert geworden ist. Er hat seine Aufmerksamkeit ihr gegenüber ohne den gewünschten Erfolg erhöht. Das Problem wird als Konflikt mit der Freundin identifiziert. Herr S. konkretisiert das Problem folgendermassen: Frau O. entzieht sich ihm, geht auf keine Verabredungen ein und lehnt es ab, sich über eine Hochzeit zu unterhalten.

Frau O. scheint sich von ihrer Verbindung mit einem arbeitslosen Mann zurückzuziehen. Herr S. hat seine Zuversicht wahrscheinlich dadurch aufrechterhalten, dass er das Problem der Arbeitslosigkeit heruntergespielt hat. Er wäre ihr vielleicht gerne näher, damit sie ihm helfen kann, seine Zuversicht zu behalten. Die Fachkraft will sorgfältig prüfen, ob Herr S. seine Arbeitslosigkeit als Problem ansehen sollte.

Beim Übergang von der Diskussion über Erklärungen, wie in Fall 6.1 dargestellt, zur Diskussion über die Identifikation und Konkretisierung ändert sich die Art der Fragen und der Aussagen. Man geht von Fragen wie «Was ist denn los?» zu Fragen über, die das Störende, Schmerzhaftes oder Destruktive detailliert benennen und beschreiben. Die Fachkraft muss für ein entspanntes Klima sorgen, in dem die Sichtweise des Klienten respektiert wird.

Ein möglicher Gesprächsverlauf zwischen der Fachkraft und Herrn S. aus Fall 6.1 könnte folgendermassen aussehen:

- Das Problem stellt sich für Sie also so dar, dass Sie Hilfe mit der Distanziertheit Ihrer Freundin benötigen.
- Erzählen Sie mir im Einzelnen, wie sich diese Distanziertheit zeigt.
- Inwiefern ist ihre Haltung jetzt anders als vorher?
- Was vermuten Sie, warum sie das alles tut?

Die Aussagen der Fachkraft müssen eindeutig und klar sein, um den Klienten zu spezifischen Aussagen zu ermutigen:

- Verstehe ich Sie richtig?
- Ist Ihre Arbeitssituation unter Kontrolle?
- Wissen Sie, was zu tun ist?
- Aber Ihre Freundin ist Ihnen ein Rätsel?
- Erzählen Sie mir ein Beispiel.
- Haben Sie noch ein weiteres Beispiel?
- Was hat sie gesagt?
- Was haben Sie gesagt?
- Was geschah dann?
- Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Können Sie sich in sie hineinversetzen?
- Wie könnte sie sich gefühlt haben?
- Was glauben Sie, wovor sie Angst hat?
- Haben Sie das Ganze mit Ihrer Mutter besprochen?
- Was erzählt sie Ihnen?

Die Problemdefinition besteht in der Bestimmung seiner Zusammenhänge und wesentlichen Elemente:

- Also, das Wichtigste ist, dass Sie heiraten möchten und sie weniger mit Ihnen zu tun haben will?
- Bis Sie Ihre Arbeit verloren haben, hatte sie Interesse, sich mit Ihnen zu verabreden, aber sie hat Ihnen nie erlaubt, ihr wirklich nahe zu kommen? Und jetzt ist sie noch distanzierter?
- Weil Sie sich Sorgen um Ihre berufliche Zukunft machen, hätten Sie es sehr gerne, dass sie Sie durch ihre Nähe unterstützt? Und sie sagt «nein»?

**Prioritäten, Ziele und Arbeitsvereinbarungen besprechen.** Um einen Hilfeprozess erfolgreich durchzuführen, müssen Prioritäten, Ziele und Arbeitsvereinbarungen festgelegt werden, in denen vereinbart wird, was auf welche Art und Weise unternommen werden soll. Dieser Vorgang wird in den folgenden Kästchen dargestellt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Prioritäten zu setzen. Jede hat ihre Vor- und Nachteile:

1. *Priorität kann dem Problem zugewiesen werden, das nach Ansicht des Klienten die grösste Bedeutung hat.* Diese Auswahl wird mit hoher Wahrscheinlichkeit von Erfolg gekrönt sein, da eine Übereinstimmung mit der Motivation des



Klienten besteht. Es kann jedoch auch sein, dass der Klient ein nebensächliches Problem auswählt, wodurch die Frage nach einer angemessenen weiteren Vorgehensweise aufgeworfen wird.

2. *Priorität kann dem Problem zugewiesen werden, das durch eine fachliche Beurteilung ausgewählt wird.* Diese Beurteilung ist mehr oder weniger signifikant, je nach Kenntnisstand, auf dessen Basis sie gefällt wird. Professionelle Empfehlungen werden insbesondere in solchen Fällen gebraucht, bei denen der Klient nicht in der Lage ist, angemessene und durchführbare Vorstellungen bezüglich der Prioritäten zu entwickeln. Professionelle Empfehlungen sind angezeigt, wenn gesetzliche oder polizeiliche Befugnisse es erfordern, dass der Klient an bestimmten Problemen arbeitet. Ohne jegliche Zustimmung des Klienten ist jedoch ein Fortschritt unwahrscheinlich. Es kann vorkommen, dass der Klient das von der Fachkraft aufgeworfene Thema als potenzielles Hindernis bei der Lösung des Problems ansieht, das er selbst ausgesucht hat. Wenn die Fachkraft feststellt, dass ihr Thema mit der Arbeit an dem Problem, das der Klient ausgewählt hat, kollidiert, dann wird das Thema der Fachkraft als Hindernis behandelt, mit dem auf irgendeine Art umgegangen werden muss. So erhält sowohl das Problem, das der Klient ausgewählt hat, als auch das von der Fachkraft zur Sprache gebrachte Thema die nötige Aufmerksamkeit.
3. *Das Setzen von Prioritäten kann für einen kürzeren oder auch längeren Zeitraum verschoben werden, während dessen die Mitwirkenden Fragen aus verschiedenen Perspektiven untersuchen.* Sich an Prioritäten heranzutasten ist eine angemessene Vorgehensweise, wenn ein Problem unklar ist. Das Engagement des Klienten kann uneindeutig sein, oder der Klient scheint mehr Zeit zu brauchen, um sich in die Hilfesituation einzufinden. Die Schwierigkeit dabei besteht darin, dass der Schwung für die Arbeit nachlassen kann und somit der Hilfeprozess an sich ineffizient wird.

Prioritäten, Ziele und Arbeitsvereinbarungen diskutieren  $\longleftrightarrow$  Besprechen Sie und grenzen Sie ein:

- Welche Aktivitäten würden zu Anfang am meisten helfen?
- Was sollte als Ergebnis herauskommen, wie sollte es aussehen, empfunden werden?
- Was genau wird die Arbeitsvereinbarung beinhalten?

Die für das Hilfsmodell verwendeten Richtlinien können bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein. Diese Phase beginnt mit einer allgemeinen Besprechung.

Man kann das Thema anfangs einkreisen und herausfinden, was nach Meinung des Klienten am meisten helfen würde und zuerst unternommen werden sollte und was anschließend geschehen sollte. Das Interventionsmodell, nach dem die Fachkraft vorgeht, und deren eigene Erfahrungen und Kenntnisse über ähnliche Probleme weisen den Weg für die zu erledigenden Aktivitäten.

Die Fachkraft teilt dem Klienten ihre Meinung mit. Wenn die Fachkraft der Ansicht ist, dass die Formulierungen des Klienten in die Irre führen, sollte sie versuchen, den Klienten zu einer Änderung zu bewegen. Dies geschieht durch Diskussionen, Erkundungen, Erläuterungen und Klarstellungen. Der Versuch der Fachkraft, den Klienten zu beeinflussen, kann erfolglos sein, wenn der Klient die Meinung der Fachkraft für falsch hält oder wenn die fachliche Meinung im Widerspruch zu festen Überzeugungen und Werten des Klienten steht.

In einigen Interventionsmodellen wird das Widerstreben des Klienten, sich von der Fachkraft beeinflussen zu lassen, als Widerstand gewertet. Es wäre ein beträchtlicher Diskussions- und Interaktionsaufwand erforderlich, um die hypothetischen Ursachen des Unvermögens des Klienten, die professionelle Meinung der Fachkraft zu akzeptieren, herauszufinden. Eine solche Diskussion würde den Zeitbedarf für das Erstellen einer brauchbaren Vereinbarung erhöhen. Eine zügigere Übereinkunft der Ansichten kann dadurch erreicht werden, dass die Formulierung des Klienten nach einer angemessenen langen Diskussion akzeptiert wird unter der Voraussetzung, dass sie keine unethischen Elemente enthält. Schliesslich sollen für den Klienten Vorteile erwachsen, auch wenn diese nur bescheiden sind.

Die meisten Menschen ändern ihre Meinung bezüglich ihrer Wünsche nicht ohne weiteres. Dennoch sind gute Ergebnisse möglich. Wenn die Fachkraft den Klienten nicht davon überzeugen kann, eine Empfehlung zu beherzigen, kann sie sich auf den Entwurf eines Arbeitsplans beschränken, der den vom Klienten benannten Anliegen entspricht.

Die wichtigste Aussage, um eine Vereinbarung darüber zu erzielen, was zu tun ist, ist folgende Frage: Welche ersten Schritte würden am meisten helfen? Herr S. zum Beispiel hatte zwei Prioritäten in folgender Reihenfolge:

1. Die Fachkraft sollte mit Frau O. sprechen, um sie zu einer Änderung ihrer Haltung zu bewegen.
2. Die Fachkraft sollte Herrn S. zeigen, wie er sich ausdrücken und verhalten kann, um mehr Einfluss auf Frau O. zu haben.

Dies ist ein Beispiel für normale Vorkommnisse bei der Diskussion von Prioritäten. Die erste Priorität (dass die Fachkraft mit Frau O. sprechen sollte) kann die Fachkraft auf keinen Fall ausführen. Die zweite Priorität ist machbar, die Fach-

kraft ist jedoch nicht mit ihr einverstanden, weil diese Vorstellung zu eng gefasst und zu vereinfachend ist. Das bedeutet, dass die Fachkraft sich mit dem Klienten auseinandersetzen muss und damit rechnen muss, dass er durch die Meinungsverschiedenheit enttäuscht wird.

Um die Ablehnung in eine positive Richtung zu lenken, sollte die Fachkraft sagen «Sie und ich könnten zusammen mit Frau O. sprechen, wenn sie bereit ist, zu einer solchen Besprechung hierher zu kommen».

Man sollte dem Klienten mitteilen, warum die Fachkraft der Bitte nicht entsprechen kann: Es ist nicht der Unwille zu helfen, sondern es liegt in der Erfahrung der Fachkraft begründet, dass es nicht möglich ist, Frau O. hinzuzuziehen, ohne ausgesprochen unhöflich zu sein. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass sie auf solch ein Ersuchen ablehnend reagieren würde und sich damit die Angelegenheit für Herrn S. verschlimmern würde. Sollte er jedoch Frau O. hinzuziehen wollen und sie sich damit einverstanden erklären, dann wird die Fachkraft die bestehenden zwischenmenschlichen Probleme mit ihnen besprechen.

Wie Herr S. vorgehen sollte bei der Anfrage, ob sie kommen möchte, kann geübt werden. Herr S. und die Fachkraft können einstudieren, wann und wo das Thema angeschnitten werden sollte, was gesagt werden sollte, welche Haltung vermittelt werden sollte, was getan werden sollte, falls sie «nein» sagt, und was, wenn sie «ja» sagt. Falls Herr S. von all dem überfordert ist, sollte die Fachkraft vorschlagen, die zweite Priorität – Herrn S. dabei zu helfen, einige zwischenmenschliche Fähigkeiten zu erlernen, die möglicherweise effektiver sind – zur ersten zu machen.

Die Fachkraft kann erklären, dass sie gegen beide Prioritäten Vorbehalte hat. Das Problem besteht aus komplizierteren Aspekten, die von den Vorschlägen von Herrn S. nicht direkt berührt werden. Es ist nicht ganz klar, was das Paar sich gegenseitig bedeutet oder wo die Vorbehalte von Frau O. liegen. Sie können mit der Persönlichkeit von Herrn S. und seiner Arbeitslosigkeit oder mit der Ablehnung von Frau O. gegen das Thema Heirat zusammenhängen. Vielleicht möchte sie auch jemand anderen heiraten.

Wenn eine Entscheidung über die Prioritäten gefallen ist, sollten die Ziele besprochen werden. Die Fachkraft sollte beim Klienten eine Vorstellung darüber hervorbringen, was die Ergebnisse des Interventionsprogramms sein sollten, beispielsweise wie sie aussehen oder sich anfühlen werden. Herr S. sollte gebeten werden, seine Vorstellung eines erfolgreichen Abschlusses zu beschreiben: was er in der Lage sein sollte, zu tun, zu haben oder zu empfinden.

Einer Minderheit von Klienten widerstrebt es, Pläne zu machen und Ziele zu bestimmen. Doch die meisten sind in der Lage, einem angemessenen Plan zu folgen, wenn sie ihn verstehen und er mit den Interessen, so, wie der Klient sie sieht, übereinstimmt.

Wie wir im 3. Kapitel gesehen haben, ist eine Arbeitsvereinbarung eine formelle oder formlose Übereinkunft, bei der festgelegt wird, woran gearbeitet werden soll. Während der Gespräche getroffene Arbeitsvereinbarungen sind rechtlich unverbindlich, haben jedoch moralisches Gewicht. Manche Dienste verlangen schriftliche Arbeitsvereinbarungen als Mittel der Kontrolle und im Interesse der Rechenschaftsablage. Andere bevorzugen die grössere Flexibilität einer mündlichen und formlosen Arbeitsvereinbarung.

### 6.2.3 Mittlere Phase

Mit der mittleren Phase, die in den drei folgenden Kästchen dargestellt ist, wird der Problemlösungsvorgang vorangebracht. Ideen und Pläne werden entwickelt, Entscheidungen bezüglich Problem verringernder Aktivitäten getroffen und überarbeitet. Die mittlere Phase geht in die Umsetzung über, also in die Durchführung der geplanten Aktivitäten, wobei die Wirkungen beobachtet und bei Bedarf überarbeitet werden und Vorkehrungen für den Abschluss getroffen werden.

Interventionen sind Aktivitäten, die zu Veränderungen der Probleme und der Lebensverhältnisse des Klienten führen. Urteile werden gefällt, welche Interventionen für den Klienten realistisch, angemessen und akzeptabel erscheinen. Parallel dazu entwickeln die Klienten Urteile. Unterschiede zwischen den Urteilen von Klient und Fachkraft können durch die Verschiedenheit der jeweiligen Kenntnisse, Wertvorstellungen, Lebensstile und Ansprüche erklärt werden.

Die mittlere Phase der Intervention gestaltet sich je nach Art des Problems, des Klienten und den Zielsetzungen der Organisation sehr individuell. Diese Phase fällt je nach den Empfehlungen der Richtlinien des jeweiligen Modells, nach denen gearbeitet wird, unterschiedlich aus. In der mittleren Phase werden Entscheidungen getroffen, welche Techniken am wichtigsten sind, was zu unterlassen und was hinzuzunehmen ist. Es können Entscheidungen über die bevorzugte Reihenfolge bei der Anwendung der Techniken getroffen werden. Diese Entscheidungen können nicht für alle Fälle vorgegeben werden, da sie auf individuellen fachlichen Beurteilungen beruhen. Die grundlegenden Kommunikationstechniken der mittleren Phase, die hier besprochen werden, sind Bausteine, auf deren Basis noch komplexere individualisierte Kommunikationen entwickelt werden können.

**Mittlere Phase**

Besprechen Sie, was zu tun ist	↔	Was würden Sie gerne tun?
Stellen Sie Interventionen vor		Was sollte ich ihrer Meinung nach tun?
Detaillieren Sie diese		Oder andere Personen?
Entwickeln Sie Anreize und Begründungen		Was kann unternommen werden?
Treffen Sie Vereinbarungen		Wir sollten das auf diese Art versuchen (erzählen, zeigen, besprechen)
Setzen Sie zeitliche Befristungen		Genau gesagt, tun wir dies so, dort, hier, heute, nächste Woche, mit ihm oder ihr oder ihnen, auf diese Weise, das zuerst, das zuletzt.
Besprechen Sie die Lage		Aus diesen guten Gründen, weil ...
Geben Sie Rat		Ist das o.k.? Nein? Was sonst?
Geben Sie Anweisungen		Stattdessen? Ja? Okay!
Sehen Sie Hindernisse voraus		Lassen Sie uns weitermachen. Es sind noch sechs Gespräche übrig.
Ermütigen Sie		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Wie sind Sie mit diesen Aktivitäten zurechtgekommen?</li> <li>· Was hat Sie davon abgehalten?</li> <li>· Welche Gedanken waren im Weg?</li> <li>· Wer hat Sie davon abgehalten?</li> <li>· Welche Umstände kamen dazwischen?</li> <li>· Was hätten Sie gebraucht, was Sie nicht gehabt haben?</li> <li>· Was hat Ihnen Angst gemacht?</li> </ul>
Untersuchen und überwinden Sie Hindernisse		<p>Lassen Sie uns mal anschauen, wie diese Hindernisse verändert und vermieden werden können.</p> <p>Ich schlage vor, dass Sie Folgendes dazu bedenken,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· packen Sie es so an, sagen</li> <li>· Sie ihnen dies, fragen Sie sie das.</li> <li>· Wie würde Ihnen das zusagen?</li> <li>· Könnten Sie es tun?</li> <li>· Was kann ich tun, um Ihnen zu helfen?</li> </ul>

**Besprechen Sie, was zu tun ist.** Die Gespräche in der mittleren Phase beginnen häufig mit einem Rückblick darüber, was bereits geschehen ist, was geplant ist und was sich seit dem letzten Kontakt ereignet hat. Beim dritten Gespräch werden Fachkraft und Klient voraussichtlich gerade mit dem Erstellen der Planung fertig sein und eine Abmachung bzw. eine Arbeitsvereinbarung getroffen haben. Das Gespräch beginnt mit einer kurzen Zusammenfassung der Planung, um diese gedanklich zu verankern. Daraufhin können die folgenden Fragen gestellt werden «Was würden Sie jetzt gerne unternehmen» oder «Was sollte ich Ihrer Meinung nach unternehmen» oder «Was kann unternommen werden». Wenn Klient und Fachkraft das dritte Gespräch hinter sich haben, sollte es eine kurze kritische Betrachtung des jeweiligen Standes der Arbeit geben, gefolgt von einer Diskussion über mögliche Hindernisse (siehe 4. Kapitel).

Die Interventionen bzw. deren Abänderungen sollten durch sprachliche Wendungen wie «Das könnten wir ausprobieren» oder «Ich würde vorschlagen ..... » oder «Haben Sie darüber schon einmal nachgedacht» eingeleitet werden. Die Fachkraft erzählt, demonstriert und diskutiert unter Verwendung einer bestimmten Wortwahl, während der Klient darauf wartet, dass sie fortfährt oder er anfängt zu antworten. Die Fachkraft beschreibt und erklärt die Intervention auf didaktische Art und Weise.

Die Fachkraft kann dem Klienten die gewünschte Intervention schildern. Sie kann mit ihm Aspekte besprechen, die nicht genau verstanden oder missverstanden wurden, die unklar oder Angst auslösend sind. Der Gedanke, der hinter der Auswahl dessen steht, was die Fachkraft aussagt, ist dieser: Sinn und Zweck der mittleren Phase besteht darin, Ergebnisse zu erzielen, Veränderungen zu bewirken und auf Wunsch Hilfestellung zu leisten. Ziel der Intervention ist es, das Problem durch das Überwinden von Hindernissen, die einer potenziell hilfreichen Aktivität im Wege stehen, zu verringern.

**Stellen Sie die Intervention vor**

*Formulieren Sie die Intervention.* Die Fachkraft formuliert die Intervention, um sie vorzustellen, damit man sich gedanklich klärend mit ihr auseinandersetzen kann und damit ihre Bedeutung verstanden wird, beispielsweise folgendermassen: Wir beginnen mit diesem Programm, um die Möglichkeiten Ihrer Familie, sich gegenseitig zu helfen, zu erweitern.

Was wir tun werden, ist Ihre Freizeit zeitlich neu zu planen.

Diese Aktivitäten sind eine Voraussetzung für eine Umschulung.

Dies sind Übungen, die Ihr Arzt empfohlen hat, um die Beweglichkeit Ihres Handgelenkes nach Abnahme des Gipses zu verbessern.

Dies sind Medikamente, die verschrieben worden sind, um das Zusammenziehen der Muskeln zu reduzieren.

Die Benennung der Intervention enthält in der Regel Ausdrücke, aus denen der Zweck der Intervention hervorgeht.

*Beschreiben Sie die Intervention.* Bei der Beschreibung der Intervention wiederholt man den Inhalt nochmals und fasst ihn zusammen. Die Fachkraft sagt beispielsweise zum Klienten: «Die Voraussetzungen für eine Umschulung bestehen darin, herauszufinden, was für Arbeitsstellen in der nahen Zukunft zur Verfügung stehen und welche Ausbildungsprogramme es gibt, was diese kosten, wer für die Kosten aufkommt, inwiefern sie Ihren Interessen und Fähigkeiten entsprechen und inwiefern sie zu Ihrem künftigen Einkommen und Ihrem Weiterkommen beitragen können.»

*Erläutern Sie die Intervention.* Die Fachkraft sollte die Aktivitäten der Intervention so klar und nachvollziehbar wie möglich gestalten. Man kann erläutern, wer was macht, in welcher Reihenfolge, welche Alternativen es gibt, wie viel Zeit zur Verfügung steht und worin das Ziel besteht. Die Fachkraft könnte beispielsweise sagen: «Sie sollten zur Gewerkschaftszentrale und zum Arbeitsamt gehen. Holen Sie alles ein, was es dort an Informationen über die Aussichten auf dem Arbeitsmarkt gibt. Erkundigen Sie sich nach dem Durchführungsort und den Bedingungen für bestehende und geplante Umschulungsmassnahmen. Dann müssen Sie sich entscheiden, ob diese Ihnen zusagen. Sprechen Sie mit dem Vertrauensmann der Gewerkschaft, Ihren Freunden, die im selben Boot sitzen, Ihrer Familie und mit mir darüber.» Details werden so in die Erläuterungen eingebaut, dass sie den individuellen Gegebenheiten entsprechen.

*Detaillieren Sie die Intervention.* Es empfiehlt sich, die wesentlichen Punkte der Intervention in Gedanken festzuhalten. Auf diese Weise hat man immer etwas, woran man sich halten, was man sich klar vor Augen führen und woran man sich orientieren kann. Dies umfasst die Beschreibung von Interventionen, die von unmittelbarem Interesse sind, in Form von Worten und Sätzen.

*Detaillierung der Intervention* bedeutet, die Einzelheiten der Informationen bereitzustellen und zu besprechen. Die Fachkraft sollte konkretisieren, dass dieses oder jenes so, hier oder dort, heute oder in der nächsten Woche oder nach dem und dem bzw. vor dem, mit ihr oder ihm, auf diese Art, dies zuerst und das zuletzt, unternommen werden sollte.

Oft wird befürchtet, dass es langweilig wird oder überflüssig ist, so sehr ins Detail zu gehen. Wenn die Fachkraft unnötig tief ins Detail geht, wird der Klient ungeduldig werden. Er wird seufzen, seinen Kopf abwenden, die Augenbrauen hochziehen, Missfallen äussern, mit dem Fuss wippen oder sich im Stuhl aufrichten. Ob nun zu sehr über Details gesprochen wurde, kann einfach durch Nachfragen beim Klienten in Erfahrung gebracht werden.

Manche Klienten werden kein Problem mit der Detaillierung haben. Sie werden vielmehr besorgt sein über die klaren Vorstellungen und unangenehmen Dinge, die zu tun sind. Sollte sich Unbehagen zeigen, hat die Fachkraft die Möglichkeit, dies als ein zu überwindendes Hindernis zu besprechen, so dass die Klientin das bekommt, was sie sich wünscht. Ein Beispiel:

F: Wenn man all das bedenkt, worüber wir gesprochen haben, erscheint es mir sinnvoll, mit Ihrem Ehemann direkt über seine Krankheit zu sprechen.

Kl.: Oh nein!

F: Lassen Sie mich das erläutern. Weder Sie noch ich verstehen wirklich, was mit ihm nicht stimmt oder wie krank er ist. Wir wissen weder, was die Klinik mit ihm macht, noch wie er auf die Behandlung reagiert.

Kl.: Das stimmt ... Aber er wird nicht hierher kommen. Ich weiss noch nicht einmal, ob er die Kraft dazu hätte.

F: Dann könnte ich zu Ihnen in Ihre Wohnung kommen und Sie dort gemeinsam besuchen.

Kl.: Aber er wird einen Anfall bekommen, wenn er herausfindet, dass ich jemandem davon erzählt habe. Und er wird es an mir auslassen. Das halte ich nicht aus!

F: Glauben Sie, dass Sie ihn ungerecht behandelt haben, indem Sie uns um Hilfe baten?

Kl.: Eigentlich nicht – oder vielleicht doch.

F: Was sollte damit nicht in Ordnung sein?

**Entwickeln Sie Anreize und Begründungen.** Um etwas Neues zu unternehmen, das unangenehm, Furcht einflössend oder zwiespältig ist, brauchen die Menschen einen guten Grund und sie müssen darauf vertrauen können, dass es sich lohnt. Die Aktivitäten müssen der Mühe wert sein.

Der Sinn der problemlösenden Arbeit besteht darin, ein Problem so weit zu verringern, dass es weniger häufig oder weniger stark ist, oder dass die Dauer des Auftretens verkürzt wird. Der Klient braucht einen Anreiz und eine nachvollziehbare Begründung, um problemlösend tätig zu werden. Die Begründung basiert auf Gedanken und Werten, die teilweise auf Erfahrungen beruhen, die die zu verfolgende Strategie rechtfertigen. Um dem Klienten die nötige Willensstärke zu vermitteln, mit einer Intervention fortzufahren, die unter Umständen unbequem ist, sollte man mit ihm besprechen, was für ihn herauskommen kann, welche Verbesserungen erwartet werden und warum die vorgeschlagenen Aktivitäten gut und vernünftig sind.

Die Anreize und Begründungen können in der Regel ermittelt werden, indem man mit dem Beratungsthema beginnt und sich vorstellt, wie die Angelegenheit sich

darstellen würde, wenn das Problem verringert werden würde. Der Hauptanreiz ist das Erreichen eines Ziels, das heisst: eine Arbeit zu finden, Spannungen zu verringern, die Zufriedenheit einer gewünschten Beziehung mit einer anderen Person, Ressourcen für eine Unterkunft, Nahrung und Schutz für sich selbst und die Familie, Selbstachtung und Wohlbefinden oder die Fähigkeit zum Aufbau von Selbstvertrauen, die richtigen Leute zu treffen, das Wichtigste zum Leben zu haben oder an einem angestrebten Lebensstil zu arbeiten.

Am besten stellt die Fachkraft ihren Teil des Gesprächs in klarer und einfacher, dem Klienten vertrauter Form dar, wie zum Beispiel:

- Angenommen, Sie würden diese Aktivitäten durchführen – was würden Sie als Ergebnis erwarten?
- Glauben Sie, dass Sie diese Dinge bekommen würden?
- Was würde Ihnen das bedeuten?
- Was meinen Sie, ist es einen Versuch wert?
- Hört sich das Programm, das wir erarbeitet haben, für Sie sinnvoll an?
- Nun – ich denke, dass es sinnvoll ist, weil Sie gesagt haben, dass Sie es wollen.
- Ich halte es für sinnvoll, weil die meisten Leute das so empfinden.
- Ich halte es für sinnvoll, weil die meisten Leute das nicht tun und damit Ärger vermeiden.
- Es hat den Anschein, als wären Sie zu sehr von Ihrer Mutter abhängig. Besser wäre es, wenn dem nicht so wäre.
- Sie würden gerne auf eigenen Füßen stehen, und das können Sie auch.

**Treffen Sie Vereinbarungen.** Häufig wird eine Vereinbarung routinemässig im Laufe einer Besprechung getroffen. Alles deutet darauf hin, dass der Klient das Programm versteht und akzeptiert. Fachkräften stellt sich die Zustimmung zu einer Vereinbarung so dar, dass der Klient einen bejahenden Gesichtsausdruck hat, nickt, Blickkontakt hält oder näher rückt.

Man sollte es allerdings nicht als selbstverständlich ansehen, dass Vereinbarungen getroffen werden. Dies sollte in einem mündlichen Austausch bestätigt werden:

- Ist das in Ordnung?
- Gehen wir zu schnell vor?
- Welche Bedenken haben Sie?
- Sollen wir so weitermachen?

In der Regel reagieren die Klienten auf solche Fragen mit einem Kopfschütteln oder kurzen Sätzen wie «O.K.», «Nein» oder «Weiss ich nicht». Diese signalisieren, wie weit man noch von einem Abschluss der Besprechung entfernt ist. Wenn der Klient mit «O.K.» antwortet, kann man mit Sicherheit fortfahren. Eine

unbestimmte Antwort zeigt an, dass für das Treffen einer Vereinbarung die Besprechung noch fortgeführt werden muss. Die Wahrscheinlichkeit ist gering, dass ein Klient erfolgreich an einer Intervention arbeitet, mit der er nicht einverstanden ist.

**Setzen Sie zeitliche Befristungen.** In allen Interventionsprogrammen werden zeitliche Befristungen gesetzt, wenn auch nicht immer ausdrücklich. Bei manchen Programmen ergibt sich eine Befristung durch die Umstände. Es gibt beispielsweise Befristungen für Schulungs- oder Ausbildungsprogramme, die schon zu Beginn des Programms öffentlich bekannt sind.

Viele Interventionen sind jedoch nicht auf eine bestimmte Abschlusszeit festgelegt. Dennoch müssen die Organisationen wissen, wie viel Zeit ungefähr benötigt wird, um die Kosten unter Kontrolle zu halten, das erforderliche Personal einzuteilen und um die Arbeitsabläufe zu planen. Der Abschluss muss geplant werden, damit der Klient seine Zeit, Energie und seine Aufmerksamkeit entsprechend einteilen kann.

Mit Ausnahme von Programmen mit deutlichen Befristungen gibt es keine allgemein gültigen Kriterien für den optimalen Zeitaufwand, um eine Arbeitsstelle zu finden, um sein Selbstwertgefühl wiederzugewinnen bzw. zu erlangen, um zwischenmenschliche Fertigkeiten zu verbessern oder um ein Kind aus einer Pflegefamilie zurückzuholen. Immer mehr Dienste machen administrative Empfehlungen zum Zeitaufwand für solche Fälle. In Fällen, bei denen die Dienste für eine langfristige Betreuung, wie Unterbringung in Pflegefamilien oder institutionelle Unterbringung für gebrechliche oder kranke ältere Menschen, verantwortlich sind, entspricht die Langzeitbetreuung eher einer Begleitung als einer Intervention. Die unmittelbare Intervention findet innerhalb der Zeitspanne statt, die für die Begleitung vorgesehen ist, und kann befristet werden.

Der beste Zeitpunkt für die Besprechung der zeitlichen Befristungen liegt in der Anfangsphase des Interventionsprogramms. Dann ist auch der richtige Zeitpunkt, um dem Klienten die vorgesehenen Zeiten für die einzelnen Gespräche mitzuteilen. Manche Klienten fragen direkt «Wie lange wird das dauern». Unabhängig davon, ob nachgefragt wird, sollte die Fachkraft das Thema zur Sprache bringen, indem sie sagt «Ich möchte Ihnen mitteilen, wie viel Zeit wir für diese Arbeit zur Verfügung haben werden». Die Fachkraft teilt dann mit, dass der Dienst fünf Gespräche (oder sechs oder acht oder zwölf, je nach Situation) über einen Zeitraum von zwei Monaten (oder drei oder vier) zur Erledigung der Aufgabe vorsieht. Die Fachkraft sollte hinzufügen, dass die Anzahl der Gespräche bei raschem Vorkommen verringert oder bei Bedarf auch aufgestockt werden kann. Dem Klienten sollte auch mitgeteilt werden, dass er zu einem späteren Zeitpunkt, wenn es nötig sein sollte, wiederkommen kann.

Arbeitet ein Dienst ohne zeitliche Befristungen, sollte dies angegeben werden, und Kriterien für den Abschluss sollten benannt werden. Der Grossteil der Klienten begrüsst klare Äusserungen über zeitliche Befristungen und findet diese sinnvoll.

Sobald die Fachkraft zeitliche Befristungen angegeben hat, behalten die Klienten in der Regel die Übersicht über den zeitlichen Ablauf. Es kann jedoch auch vorkommen, dass Klienten vergessen, wie viel Zeit noch übrig ist, und dass sie regelmässig daran erinnert werden müssen. Klinisch tätige Personen stellen häufig fest, dass das Setzen von zeitlichen Befristungen eine Atmosphäre schafft, in der Aktivitäten zügig vorangetrieben werden.

**Besprechen Sie die Lage.** Eine Lagebesprechung empfiehlt sich bei jedem oder zumindest bei jedem zweiten Gespräch. Dabei werden die problematische Situation der Anfangsphase und die wichtigsten Interventionsversuche und deren Ergebnisse untersucht und die voraussichtlichen Inhalte der verbleibenden Sitzungen bestätigt oder abgeändert. Die Lagebesprechung sollte sofort nach der Begrüssung oder nach der Frage, was es Neues gibt, eingeleitet werden. Durch die Lagebesprechung bekommt man eine Bestandsaufnahme bzw. man kann das Erreichte feststellen, so dass Fachkraft und Klient ein nicht funktionierendes Programm beschleunigen, verlangsamen oder abändern können.

Man könnte eine Lagebesprechung mit folgenden Worten initiieren: «Dann lassen Sie uns mal sehen, was bis jetzt so passiert ist. Als wir angefangen haben, haben wir uns darauf geeinigt, dass wir uns in erster Priorität darauf konzentrieren werden, dass Sie eine Arbeitsstelle finden. Als Zweites wollten wir an einer Verbesserung der Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Frau arbeiten. In den drei Wochen, die wir nun an diesen Problemen arbeiten, haben wir uns fast ausschliesslich auf das Problem mit Ihrer Frau konzentriert und das Arbeitsproblem wenig beachtet. So sehe ich das. Was meinen Sie?» Der Klient antwortete, das Problem mit seiner Frau habe tatsächlich Oberhand gewonnen. Die Fachkraft erkundigte sich nach einer Einschätzung des Fortschritts mit dem Eheproblem. Laut Klient liessen die Probleme nach, er ging mit seinen Angaben ins Detail. Die Fachkraft fragte, ob er das Arbeitsproblem lieber zurückstellen wolle, so dass der Schwerpunkt bei der Ehesituation belassen würde. «Nein», sagte er, das Problem mit der Arbeit sei das wichtigste. Seine Ersparnisse neigten sich dem Ende zu. Schon bald würde er sich mit dem Gedanken anfreunden müssen, Sozialhilfe zu beantragen, wenn er sich nicht bemühe, eine Arbeitsstelle zu finden. Von da an wurde die meiste Zeit des Gesprächs darauf verwendet, über das priorisierte Problem der Arbeitssuche zu sprechen. Die Lagebesprechung hatte also offensichtlich dazu gedient, das Scheitern des Interventionsprozesses zu verhindern.

**Erteilen Sie Ratschläge.** Klienten unterschiedlichster Art suchen nach Rat. Viele verschiedene Menschen – solche, die ausserordentlich unselbständig oder unsicher sind, oder solche, die normalerweise Probleme dabei haben, Entscheidungen zu treffen oder ein Gefühl des Selbstvertrauens aufzubauen, aber auch Menschen, die gut organisiert und verantwortungsbewusst sind – wissen aus Erfahrung den Wert eines kompetenten Ratschlags zu schätzen. Eine zuverlässige Person kann oft Licht in eine Angelegenheit bringen und Unterstützung bieten, die die Menschen selbst nicht aufbringen können.

Die meisten Menschen sehen sich selbst nicht gerne als dominant an und mischen sich nicht gerne grundlos in das Leben anderer ein. Früher ging man davon aus, dass die Ratschläge einer Fachkraft zu einer Abhängigkeitsbeziehung führen würden, die wirklichkeitsfremd sei und dem Klienten schaden könnte. Obgleich wahrscheinlich ein Körnchen Wahrheit in der Befürchtung steckt, dass Ratschläge einen Klienten bevormunden oder schwächen können, gibt es viele neue Einsichten zu diesem Thema. Forschungsergebnisse zum Erteilen von Ratschlägen und die Angaben von Fachkräften, die oft Ratschläge erteilen, zeigen, dass diese Befürchtungen nicht unbedingt gerechtfertigt sind. Mit einer angemessenen Anzahl von Ratschlägen kann viel erreicht werden (Davis, 1975; Reid u. Shapiro, 1969).

Erhebungen von Klientenmeinungen haben ergeben, dass Klienten aufrichtig nach Rat suchen und unzufrieden sind, wenn sie diesen nicht erhalten. Die Klienten befolgen die Ratschläge nicht unbedingt genau, nutzen diese jedoch als Sprungbrett, um einen Anfang zu machen. Sie ändern den Ratschlag nach ihren Bedürfnissen ab, so dass er für sie den grösstmöglichen Sinn ergibt. Der Ratschlag löst einen Prozess aus, durch den der Klient seine eigenen Ratschläge entwickelt. Dieses Auslösen ist das, was der Klient wirklich will. Der Fall 6.2 zeigt an einem Beispiel, wie ein Klient einen Ratschlag interpretiert.

#### Fall 6.2

##### Beispiele für das Erteilen von Ratschlägen

Herr A. wurde wegen ehelicher Probleme beraten. Er und seine Frau hatten sich auseinander gelebt. Sie brachte ihre Verärgerung wegen seiner langen Arbeitszeiten, die ihn abends und an den Wochenenden müde machten, offen zum Ausdruck. Herr und Frau A. verbrachten keine Zeit miteinander, gingen überhaupt nicht mehr aus und hatten praktisch aufgehört, miteinander zu reden, abgesehen von Dingen wie «Wo sind die Autoschlüssel». Nach 25 Jahren eines erfüllten und oft glücklichen Familienlebens trieben ihre Distanzierung und seine Scheu, sich mit ihr darüber zu unterhalten, Herrn A. zur Verzweiflung. Er schob alles auf die «Emanzipation der Frau».

Es wurde unter anderem beschlossen, Herr A. solle seine Frau umwerben. Er soll sich mit ihr «verabreden» und damit anfangen, sie zum Essen in ein elegantes Restaurant auszuführen.

Herr A. hatte das Gespräch aktiv geführt, um mit Unterstützung der Fachkraft diese Entscheidungen zu treffen. Als er – ein fähiger, intelligenter und starker Geschäftsmann mittleren Alters – sich nun die erste Verabredung mit seiner Frau vor Augen führte, fragte er die Fachkraft «Wo soll ich denn mit ihr hingehen?».

Verblüfft dachte die Fachkraft darüber nach, wo sie gerne hingehen würde, wenn sie seine Ehefrau wäre. Sie schlug ein stilvolles chinesisches Restaurant vor.

Beim nächsten Mal erfuhr sie, dass Herr und Frau A. von chinesischem Essen nicht sonderlich angetan waren. Er lud seine Frau in ein bayrisches Restaurant in einem Vorort ein, wo laute Humtata-Musik gespielt wurde. Sie tanzten den ganzen Abend lang und hatten viel Spass mit dem Beginn ihrer Versöhnung.

Es gibt Regeln für das Erteilen von Rat. Die Fachkraft sollte keinen Rat erteilen, wenn die Absicht dahinter steht, den Klienten etwas tun zu lassen, was die Fachkraft möchte. Ein Rat sollte erst dann erteilt werden, wenn die Fachkraft genügend Ideen mit dem Klienten ausgetauscht hat, aufgrund deren beide zusammen entscheiden können, was unternommen werden sollte. Die Fachkraft sollte auch vor dem Erteilen von Ratschlägen die nonverbalen Hinweise beachten, die Aufschluss über die ernstesten und tiefsitzenden Ängste des Klienten geben, alleine etwas zu unternehmen (dies war bei Herrn A. der Fall). Wenn die Fachkraft einen Vorschlag macht, können mehrere potenzielle Ideen zur Sprache gebracht werden. Auf diese Weise kann der Klient immer auswählen, was zu tun ist, und er wird sich wahrscheinlich weniger zu irgendwelchen bestimmten Handlungen gezwungen fühlen.

Vor allem sollte eine Fachkraft dann keinen Rat erteilen, wenn sie nicht weiss, was der Klient unternehmen sollte. Sie sollte geradeheraus sagen, dass sie es nicht weiss und warum sie es nicht weiss. Sie kann sagen, dass sie darüber nachdenken, Kontakt zu einem Experten aufnehmen oder sich in das Thema einlesen wird, so dass sie eventuell zu einem späteren Zeitpunkt gute Ratschläge erteilen kann. Oder sie kann den Klienten an eine gute und verlässliche Stelle überweisen, von der man die nötigen Informationen erwarten kann.

Eine Fachkraft weiss fast nie, was ein Klient bezüglich bedeutender Entscheidungen im Leben tun sollte, wie etwa ein Kind bekommen, ein Kind zur Adoption freigeben, heiraten, einen Ehepartner verlassen, den Arbeitsplatz wechseln oder in Rente gehen. Sowohl die Fachkraft als auch der Klient wissen, dass mit dem

Für und Wider solcher Entscheidungen unverlässliche Vorhersagen verbunden sind. Ein Klient, der bezüglich dieser wichtigen Entscheidungen nach Rat fragt, will in Wirklichkeit das Für und Wider detailliert besprechen, bevor er sich endgültig zu einer Entscheidung durchringen kann. Die Fachkräfte können natürlich jederzeit gute Ratschläge über Teilbereiche solcher Probleme erteilen, wenn sie welche haben. Sie können sicherlich einen vernünftigen Ratschlag bezüglich eines guten Restaurants geben oder eine gute Tageszeit nennen, um einen Ehegatten, Arbeitgeber oder Vermieter auf ein Thema anzusprechen. Mit Sicherheit können sie Klienten Ratschläge erteilen in Angelegenheiten wie der Disziplinierung von Kindern, der Planung und Durchführung von folgenschweren Gesprächen mit wichtigen Leuten oder dem Aufspüren der besten verfügbaren Ressourcen für ihre Probleme. Die stärkste Form eines Ratschlags ist jene, die im Beispiel von Herrn und Frau A. gezeigt wurde. «Ich denke, dass Sie das tun sollten», war der Ratschlag, der vermittelt wurde. Weniger Einfluss wird ausgeübt, wenn der Ratschlag als Vorschlag formuliert wird, «Es scheint mir das Beste zu sein, dies zu tun oder das zu überdenken, wenn es Ihnen recht ist». Die schwächste Art eines Ratschlags besteht darin, eine der Alternativen hervorzuheben, die der Klient bereits bedacht hat, «Von den Dingen, über die Sie bis jetzt nachgedacht haben, scheint mir dies das Vielversprechendste zu sein». Einen starken Ratschlag hebt man sich am besten für das schnelle Beenden von Unentschiedenheit auf, die sehr dringlich, äusserst Angst auslösend und nur vorübergehend von Bedeutung ist.

**Geben Sie Anweisungen/Sehen Sie Hindernisse voraus.** Ziele der mittleren Phase sind unter anderem die Verringerung des Beratungsthemas, die Problemlösung und das Planen der Überwindung von Hindernissen. Die Veränderungen, die in der Regel bei sozialen Diensten gefragt sind, bestehen in einer Veränderung der Zusammensetzung von Ressourcen, die zur Problembehandlung genutzt werden können, oder in einer Veränderung der Quantität und Qualität von sozialen Fertigkeiten von Einzelpersonen, Familien oder Gruppen, die diese zur Erhöhung des Wohlergehens bzw. der Lebensqualität besitzen.

Die meisten Gesprächstechniken in dieser Phase lehren, erhellen und beeinflussen die Klienten hinsichtlich der Erreichung ihrer Ziele. Das Anweisen und der verwandte Vorgang des Vorhersehens von Hindernissen sind die Hauptwerkzeuge für die Verringerung von Problemen.

In der mittleren Phase eines Gesprächs liegt der Schwerpunkt auf der Festlegung des Interventionsprogramms. Im späteren Verlauf wird der Schwerpunkt auf die Aktivitäten gelegt, die zur Problemreduzierung stattfinden sollen. Die mittlere Phase entwickelt sich zu einem Vorgang der Erziehung und Umerziehung. Sinnvolle Anwei-

sungen können dazu führen, dass Hindernisse aufgedeckt und vermieden werden. Durch die Vermeidung von Fehlritten wird die Effizienz des gesamten Prozesses erhöht. Anweisungen führen Personen durch unbekanntes Terrain und helfen ihnen dabei, Ziele zu erreichen. Die Hauptaussage bei Anweisungen lautet «Lassen Sie mich Ihnen zeigen, *was, wie* und *in welcher Art und Weise*».

Nach dieser Einleitung bahnt die Fachkraft ein Gespräch an, in dem sie den Klienten in Richtungen lenkt, die gemeinsam geplanten Aktivitäten umzusetzen. Man kann zum Beispiel klären, mit wem gesprochen und was gesagt werden muss. Es kann auch nötig werden, darüber nachzudenken, welche Bedeutung etwas hat, wie etwas empfunden wird oder wie man mit emotionalen Reaktionen umgeht.

Man kann Anweisungen direkt oder indirekt geben. Die direkte Art ist didaktisch, also instruierend. Die indirekte Art besteht aus Aussagen, die die diskutierten Ideen bestätigen und betonen.

Anweisende Aussagen enthalten viele Angaben, die den Klienten darüber informieren, wohin er gehen muss, wie er dorthin gelangt, wen er treffen soll, was er sagen soll und was zu tun ist, wenn ein erwartetes Hindernis auftritt. Diese instruierenden Anweisungen können bei Bedarf bis ins kleinste Detail gehen. Ein Beispiel für diese Form der Anweisung wird in Fall 6.3 dargestellt.

Zusätzlich oder als Ersatz für didaktische Instruktionen kann man Rollenspiele durchführen. Die Fachkraft stellt die Person dar, mit der der Klient zu tun haben wird. Diese Person kann ein Sohn, eine Tochter, ein Ehegatte, Freund oder Lehrer, Arzt, Rechtsanwalt, Richter oder eine andere Person mit Amtsbefugnis sein. Solche Rollenspiele geben dem Klienten die Möglichkeit zu üben, sich Ideen einzuprägen, Erfahrungen zu sammeln und konstruktive Kritik und Vorschläge für die beste Vorgehensweise zu erhalten.

Der Prozess der Anweisung ist erst abgeschlossen, wenn die Fachkraft mit dem Klienten über zu erwartende Schwierigkeiten spricht und ihn bis zu einem gewissen Grad auf sie vorbereitet. Man sollte die Klienten auch vorwarnen, dass etwas Unangenehmes, Unerwartetes oder Nachteiliges geschehen kann, und ihnen mitteilen, wie sie sich in einem solchen Fall verhalten können.

Es gibt grosse Unterschiede zwischen den Klienten bezüglich des Bedarfs an Anweisung. Man kann jedoch davon ausgehen, dass die Fachkräfte nahezu jedem, dem einen mehr, dem anderen weniger, mündliche Anweisungen und angeleitete Übungen erteilen. Unterweisungen sollten immer dann in Betracht gezogen werden, wenn ein Klient eine neuartige Aktivität zum ersten Mal durchführt und darauf bedacht ist, dies gut zu machen. Klienten, die definitiv zu wenig Erfahrung haben oder, so wie Frau D., psychisch gestört sind, werden ein hohes Mass an Anweisungen brauchen.

### Fall 6.3

#### Beispiel für Anweisungen

Die Klientin, Frau D., ist eine chronisch psychisch kranke junge Erwachsene. Sie ist vor kurzem von einem sechswöchigen Aufenthalt in einer öffentlichen psychiatrischen Klinik entlassen worden. Sie lebt bei ihren Eltern in ärmlichen Verhältnissen. Sie geht regelmässig zur ambulanten Behandlung, um die Wirkung ihrer Medikation zu kontrollieren und um Unterstützung bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu bekommen. Sie möchte arbeiten, damit sie ein Einkommen hat und sich wie ein «richtiger Mensch» fühlen kann und nicht krank und abhängig. Sie ist eher ängstlich und schüchtern. Es scheint, dass es ihr nicht gelingt, die richtigen Worte zu finden, um die gewünschte Antwort zu erhalten. Die Klinik hat ihr eine Reservierung für einen geschützten Arbeitsplatz in der Innenstadt verschafft. Um dorthin zu gelangen, muss sie von zu Hause aus zwanzig Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren.

Frau D. wird über die Reservierung informiert. Ihr wird mitgeteilt, welche Art Arbeit sie verrichten wird und dass sie mit unterstützender Aufsicht rechnen kann. Aus ihren Bemerkungen geht hervor, dass sie sich unbehaglich fühlen würde, wenn sie in die Innenstadt fahren und unbekannte Personen im Büro bei der Arbeitsstelle treffen müsste.

Um sicherzustellen, dass Frau D. zum Büro fährt, muss sie instruiert werden, welchen Weg sie von zu Hause aus gehen muss, um den richtigen Bus zu nehmen. Man muss sie auch darauf vorbereiten, was auf der Anzeige des Busses stehen muss, so dass sie weiss, welcher der richtige ist, was die Fahrt kostet und wie viel Kleingeld sie bereithalten muss, welcher Platz im Bus der bequemste ist, falls sie die Wahl hat, welcher Stehplatz am besten wäre, wenn kein Sitzplatz frei ist, nach welcher Anzeige sie Ausschau halten muss, um zu wissen, wann sie aussteigen muss, wo sie nach der Busfahrt einen Kaffee trinken kann, um sich für das Gespräch zu sammeln, und man muss ihr den Namen der Person nennen, mit der sie sich in dem Büro bei der Arbeitsstelle unterhalten wird.

Die Fachkraft und Frau D. üben, wie man den Befragenden an der Arbeitsstelle begrüsst. Die Fachkraft weist auf Fragen hin, die der Befragende stellen könnte, und übt Antworten mit Frau D. ein.

**Ermutigen Sie.** Ermutigungen machen Hoffnung und stärken das Selbstbewusstsein. Ermutigende Aussagen können wichtig sein und grosse Wirkung zeigen, auch wenn sie nur aus kleinen Wörtern und Sätzen wie «hm-hm», «oh ja», «das stimmt» oder «sprechen Sie weiter» bestehen, solange sie in einer empathischen Art und Weise geäussert werden.



In normalem Tonfall geäußert, vermitteln die vorgenannten allgemeinen Ausdrücke eine freundliche und bejahende Haltung. Eine ängstliche Person könnte auch von Sätzen wie den folgenden profitieren, die Zustimmung der Fachkraft signalisieren.

- Das ist ganz gut.
- Gut gemacht.
- Guter Gedanke.
- Sie sind auf dem richtigen Weg.

Ermutigungen können noch verstärkt werden durch erläuternde Aussagen darüber, was an den Überlegungen oder Taten des Klienten vorbildlich ist und warum die Fachkraft glaubt, dass der Klient sogar noch mehr machen kann. Die Fachkraft kann beispielsweise sagen: «Es war ziemlich mutig von Ihnen, bei der Versammlung lauter zu werden. Wahrscheinlich wird auch nichts passieren, wenn Sie das noch einmal tun. Ihr Vorgesetzter war erstaunt, hat jedoch freundlich reagiert und Interesse gezeigt. Sie sind nicht auf der Stelle gefeuert worden. Das könnte passieren, ist aber unwahrscheinlich. So etwas kommt wirklich nur selten vor, obwohl die Leute sich das immer so vorstellen. Wissen Sie, Sie hatten Recht. Ihre Kollegen haben Sie unterstützt. Das werden sie natürlich nicht immer tun. Sie müssen entscheiden, ob sich das Risiko lohnt.»

Ermutigungen sind kognitiv, indem sie dem Klienten Informationen vermitteln, und sie sind affektiv, indem sie die Freundlichkeit und die Fürsorge der Fachkraft vermitteln.

**Untersuchen und überwinden Sie Hindernisse.** Die zu besprechenden Hindernisse sind Hürden, die dem Klienten im Weg stehen beim Versuch, geplante Aktivitäten im richtigen Leben auszuführen. Solche Hindernisse gibt es in verschiedenen Bereichen. Einige entstammen den Gedanken des Klienten. Das können Haltungen und Denkweisen sein, die den Klienten – in der Regel in einem unrealistischen Mass – verängstigen. Es können abweichende Ansichten sein, die in der Persönlichkeit und im Lebensstil des Klienten begründet sind. Wenn diese mentalen Hindernisse nicht erst in letzter Zeit aufgetreten sind, wird es schwierig sein, sie zu bearbeiten. Wenn sie kürzlich aufgetreten sind, lohnt es sich, sie mit einer rationalen Diskussion anzugehen, in der die Fachkraft verdeutlicht, wie die Überzeugung oder die Einstellung mit der Realität in Widerspruch steht. Zwei Beispiele für Reaktionen der Fachkraft sind:

- Ich dachte, Ihr Sohn hätte Ihnen bis vor kurzem geholfen. Wie kommt es, dass Sie jetzt Ihre Meinung über ihn geändert haben? Was ist geschehen?

- Ich weiss, dass die meisten Firmen in Ihrer Branche desorganisiert sind und schlecht bezahlen. Das kann man in der Zeitung nachlesen. Was geht da vor, dass Sie glauben, gezielt persönlich gedemütigt zu werden?

Mentale Hindernisse, die über einen langen Zeitraum bestehen, können mit Zustimmung des Klienten direkt angesprochen werden, sofern die Fachkraft in dieser Hinsicht erweiterte Kenntnisse hat. Wenn man es mit Einstellungen zu tun hat, die schon seit langem bestehen, kann die Fachkraft es für ratsam erachten, sich zunächst auf diejenigen Umstände zu konzentrieren, die eher zu verändern sind, wie etwa Verbesserungen im Umfeld, der Wohnverhältnisse, in der Freizeitgestaltung und von Fertigkeiten zur Verringerung von Konflikten mit anderen Personen.

Ein wesentliches Hindernis bei einer Intervention sind feindlich gesinnte Dritte, die gegenüber dem Klienten wegen seiner Religion, Kultur, seines Geschlechts, Alters oder ethischer Merkmale negativ eingestellt sind. Es gibt in der Gesellschaft Vorurteile, Diskriminierung sowie grund und wahllose Angriffe, die häufig fälschlicherweise persönlich genommen werden. Ein Klient kann zum Beispiel der Meinung sein, dass er für ein Problem verantwortlich ist, obwohl er in Wirklichkeit nur schikaniert wird. Es ist auch möglich, dass Freunde und Verwandte nicht die erwartete Nähe und Unterstützung gewähren. Sie sind vielleicht wegen ihrer eigenen Probleme dem Klienten gegenüber neidisch, feindselig, geringschätzig oder aufgebracht. Der Klient lebt möglicherweise in schwierigen finanziellen und sozialen Verhältnissen, die ihn in seiner Fähigkeit behindern, in wünschenswerter Art zu handeln und ein normales Leben zu führen.

Es gilt herauszufinden, welches Hindernis bzw. welche Hindernisse den Klienten davon abhalten, eine geplante Aktivität durchzuführen. Die Fachkraft und der Klient sollten dann einen speziellen Plan entwerfen, um den negativen Einfluss des Hindernisses zu verringern und den Klienten dabei zu unterstützen, es zu vermeiden, sich wenn nötig damit auseinander zu setzen, es zu überwinden oder zu umgehen. Es gibt keinen Königsweg. Beispielsweise bringt es nichts, sich einer Sache zu stellen, wenn es letztlich doch besser ist, sie zu vermeiden. Es geht darum, einen Plan zu schmieden, der dem Klienten über das Hindernis hinweg hilft oder der ihm hilft, es zu umgehen, so dass dann der Plan zur Problemreduzierung durchgeführt werden kann.

Das Hindernis wird bestimmt, indem mit dem Klienten besprochen wird, was er diesbezüglich unternommen oder nicht unternommen hat. Es ist möglich, dass der Klient die Aktivität erfolgreich ausgeführt hat oder dass er es vergeblich oder überhaupt nicht versucht hat.

Im Falle des Scheiterns oder der Nichtausführung sollte nachgefragt werden «Erzählen Sie mir genau, was Sie getan haben... und was ist dann passiert...

und was haben Sie dann gemacht». Dadurch kann man sich ein genaues Bild über die Ereignisse machen und darüber, wie der Klient sich gefühlt hat. Anhand dieser Informationen kann man das Hindernis lokalisieren und herausfinden, worin es besteht. Der Klient und die Fachkraft können dann das Problem auf eine andere Art angehen.

Wenn der Klient die Aufgabe nicht ausgeführt hat, kann man davon ausgehen, dass er mit grösster Wahrscheinlichkeit Angst hatte oder das Vorhaben zu schwierig, unrealistisch oder zu diffus war. Wenn die Nichtausführung durch Angst begründet ist, sollte die Fachkraft ermutigende Bemerkungen machen, Ratschläge erteilen, Anreize und den Sinn und Zweck feststellen, didaktische Instruktionen erteilen, Fragen stellen und Anmerkungen machen, die dem Klienten helfen, seine Ängste auszudrücken, so dass sie realistisch gesehen werden können. Daraufhin kann die Intervention erneut geplant werden, um zu sehen, ob sie beim nächsten Mal funktionieren wird.

Wenn der Interventionsplan ungeeignet war, sollte er umgehend überarbeitet werden, wobei dieselben Techniken benutzt werden können, die für das erste Erstellen eines Plans bereits besprochen worden sind. Fall 6.4 zeigt an einem Beispiel, wie ein Hindernis überwunden werden kann.

#### Fall 6.4

##### Beispiel für das Überwinden eines Hindernisses

Frau T. muss sich eine Wohnung suchen, weil sie ihre derzeitige Unterkunft in naher Zukunft räumen muss. Ihr Ehemann ist krank und sie hat zwei kleine Kinder. Ihr derzeitiger Vermieter will keine Mietzahlung über die Sozialhilfe akzeptieren. Frau T. ist es nicht gewohnt, Treffen und Verhandlungen mit Geschäftsleuten zu planen, und fürchtet sich davor. Ihr Ehemann ist ans Haus gefesselt und kann es nicht verlassen, um mit in Frage kommenden Maklern zu verhandeln.

Bei der Vorbereitung auf diese Unternehmung hat die Fachkraft festgestellt, dass Frau T. Angst davor hat, die Hausverwalter könnten auf sie herabschauen, und dass sie dazu neigt, sich zu schämen und zurückzuziehen. Die Fachkraft hat sie ermutigt und unterstützt, aber Frau T. ist immer noch ängstlich.

Die Fachkraft spricht mit ihr über die beste Tageszeit für die Wohnungssuche, die Kinderbetreuung während ihrer Abwesenheit, die Kleidung, in der sie sich am wohlsten fühlt, was sie zum Hausverwalter sagen und welche Fragen sie stellen sollte.

Beim nächsten Gespräch sagt Frau T., dass sie sich nicht auf Wohnungssuche begeben hat.

F: Sie wollten das am Mittwoch erledigen?

Frau T.: Ja.

F: Nun, dann lassen Sie uns die Dinge durchgehen, die Sie daran gehindert haben.

Frau T.: Ja, wissen Sie, ich kann's einfach nicht.

F: Ich weiss, wie viel Angst Ihnen das Ganze macht. Aber lassen Sie uns vorne anfangen. Sie wollten um 10 Uhr losgehen. Gehen Sie bitte durch, was geschehen ist und was Sie in der Zeit zwischen dem Aufstehen und 10 Uhr gedacht haben.

Frau T. ging dann den Morgen noch einmal durch. Ihr Mann war verärgert über seine Krankheit. Die Kinder haben beim Frühstück viel gekleckert. Sie ist nur zu einem Schluck Kaffee gekommen. Der derzeitige Vermieter hat an die Tür gehämmert und gebrüllt, dass sie in der kommenden Woche vor Gericht zu erscheinen hätten.

Die Fachkraft wendet sich an Herrn T. und fragt ihn, ob er am nächsten Tag alle Hausarbeiten erledigen könne, damit Frau T. sich voll und ganz auf ihre Treffen mit den Hausverwaltern konzentrieren kann. Herr T. ist zwar mürrisch, sagt aber, dass er das machen kann und wird.

#### 6.2.4 Abschliessendes Gespräch

Das abschliessende Gespräch, wie es in den drei folgenden Kästchen dargestellt wird, ist ein Rückblick darüber, was während der Intervention stattgefunden hat. Der Sinn der Sache besteht darin, Ereignisse im Gedächtnis zu verankern, so dass sie in Zukunft als Richtlinien zur Lösung von Problemen abgerufen werden können. Im abschliessenden Gespräch gibt es fünf verschiedene Gesprächsthemen:

- Das haben wir erreicht.
- Das haben wir nicht erreicht.
- Das haben Sie gemacht.
- Das habe ich gemacht.
- Kommen Sie bei Bedarf wieder.

**Abschliessen des Gespräch**    Abschluss    ↔    Nächste Woche findet das letzte Gespräch statt. Dies ist das letzte Mal.

- Diese Dinge haben wir erreicht
- Diese Dinge haben wir nicht erreicht
- Was Sie unternommen haben
- Was ich unternommen habe
- Kommen Sie bei Bedarf wieder

Beim Beenden können Probleme auftreten. Manche Klienten erscheinen gar nicht zum letzten Gespräch, offenbar, weil die Arbeit getan ist und sie an einer Zusammenfassung nicht interessiert sind. Manche entwickeln Trennungsgänge, sind wegen des Abschlusses verunsichert und wollen ihn lieber vermeiden. Auch die Fachkräfte können über das Ende einer Beratungssequenz betrübt sein. Auf der anderen Seite gehen sie vielleicht mit sich selbst wegen Dingen ins Gericht, von denen sie jetzt wissen, sie hätten sie anders angehen müssen. Oder sie haben gewisse Klienten ins Herz geschlossen und sehen sie nicht gerne gehen. Es kommt auch vor, dass eine Fachkraft stolz ist auf das vom Klienten Erreichte und auf die eigene Arbeit und nicht will, dass dieses Erlebnis endet. Die Gefühle der Fachkraft sind zwar wichtig, aber nicht Teil der Situation des Klienten, und sollten unter Kontrolle gehalten werden. Es gibt keinen Grund, sich unnötige Sorgen zu machen, solange die Fachkraft nicht zulässt, dass ihre Gefühle den Klienten beeinflussen. Entscheidungen zum Abschluss werden gemäss dem Interventionsmodell und den Grundsätzen des Dienstes getroffen.

## 7 Anpassung der aufgabenzentrierten Beratung:

Ausgewogenheit und Flexibilität in der Praxis

### 7.1 Integration

#### 7.1.1 Anpassung der aufgabenzentrierten Behandlung

Reid (1990) hat die Anwendung des aufgabenzentrierten Modells als integratives Mittel bezeichnet. Er weist darauf hin, dass sich die Fachkraft während des Assessments auf alle Theorien stützen kann, die dazu beitragen, die Schwierigkeiten des Klienten zu erkennen und zu definieren. Er geht davon aus, dass es nicht nur eine richtige Theorie für Assessments gibt, dass eine Theorie alleine nicht ausreichen wird, um die Probleme, mit denen die Fachkräfte in der Regel zu tun haben, einzuschätzen, und dass eine Fachkraft ein «Theoriemenü» braucht, aus dem sie die Theorie bzw. die Kombination von Theorien auswählen kann, die am besten zur vorliegenden Situation passt (S. 61).

Um ein Assessment im Rahmen des aufgabenzentrierten Modells erstellen zu können, braucht man keine umfassende differenzierte Erklärung des Problems. Wie komplex auch immer das Assessment ausfällt, so ist es doch grösstenteils hypothetisch. Gebraucht wird die «Ermittlung von möglichen erklärenden Faktoren, die veränderbar sind», sagt Reid (1990, S. 61). Für viele Fachkräfte ist die psychodynamische Assessmentspraxis das umfassendste und interessanteste System zum Beobachten, Untersuchen und Spekulieren über die Art, die Merkmale, die Ursachen und die Erklärung eines Problems. Beim Übergang von der Erklärung zur Behandlung bieten die Theorie zum sozialen Lernen, zur kognitiven Verhaltenstherapie und verfügbare Berichte aus der Praxis, wie zum Beispiel bei der IPT-Behandlung<sup>9</sup> von Depressionen, sowie verfügbare Erfahrungswerte wahrscheinlich den schnellsten Zugriff auf das grundlegende Fachwissen zur Festlegung der Behandlung.

Um noch einmal Reid (1990) zu zitieren, aktiviert das «geborgte» theoretische Verständnis nicht das komplette Praxismodell, sondern beeinflusst und formt eher die Anwendung des aufgabenzentrierten Ansatzes (S. 61). Man ist in der Tat versucht, Richtlinien für eine Kategorisierung der Anleihen und zahlreichen Kombinationsmöglichkeiten der wichtigsten Praxistheorien zu konstruieren, um eine Reihe von potenziell nützlichen Arbeitshypothesen für ein Problem zu erhalten. Dieser Versuchung nachzugeben würde bedeuten, ein imaginäres Supermodell zu entwickeln, das den bevorzugten Praktiken des Autors entsprechen würde. Für die Leser wäre es besser, wenn sie ihre eigenen kreativen Methodenpakete schnüren würden, gewonnen aus der für die Fachkräfte wichtigen Wissensbasis. Bei der Aufgabenentwicklung und -durchführung als wichtigster Behandlungsaktivität bedeutet (abgesehen von den eigenen Erfahrungen und denen des Klienten) die Literatur die Hauptinformationsquelle, in der eine grosse Bandbreite an Sichtweisen und Berichten über die Art der durchgeführten Interventionen sowie über die entsprechenden Ergebnisse zusammengetragen wurde. Diese Darstellungen können verschiedensten theoretischen Standpunkten entstammen und lassen sich fast immer in Formulierungen übertragen und integrieren, die in die aufgabenzentrierte Struktur eingepasst werden können. Die Wahl des Verfahrens für die Durchführung kann je nach den Besonderheiten und Themen der Aufgaben variieren.

### 7.1.2 Pragmatische Ansätze

Es gibt noch eine weitere Stufe der flexiblen Integration verschiedener Ansätze in der Kurzzeitintervention. Gemeint ist das intuitive und kreative Verflechten, das durch die Fähigkeiten einer Fachkraft entsteht, offen für neue Ideen zu sein, der Komplexität der Arbeit auf sensible und aufgeschlossene Art zu begegnen und sich einen neuen bzw. neuartigen Ansatz trotz fehlender Zeit oder Gelegenheit zur gründlichen Analyse des entsprechenden Materials anzueignen. Diese Art der pragmatischen Integration resultiert aus der Teilnahme an Fortbildungs-Workshops, die heutzutage in grosser Anzahl und mit positivem Effekt für das Image der Fortbildung angeboten werden.

Die Lernziele der Fortbildung sind genau wie die Ziele interner Lehrgänge insofern von Bedeutung, als die Beteiligten sich an neue oder ungewohnte Konzepte und Methoden gewöhnen. Erwachsene lernen in ganz individuellem Tempo. Es sieht so aus, als ob sie neue Lerninhalte entsprechend ihren eigenen persönlichen Zielen auswählen und gliedern. Fachkräfte sind in der Regel vor allem daran interessiert, neues Wissen für die Anwendung unter bestimmten Umständen zu erwerben, nämlich für die Anforderungen in ihrer eigenen Arbeit. Sie werden

demnach von den Workshop-Angeboten diejenigen auswählen, von denen sie annehmen, sie seien in das bereits bestehende Praxiswissen integrierbar, und sie werden Interesse am Neuen haben und es so weit verfolgen, wie es mögliche Lösungen zu aktuellen Problemen in der Praxis bietet.

In der Regel ist es möglich, neue Methoden flexibel durch Lektüre, Diskussionen mit Kollegen, einen Probelauf in einer Diskussionsgruppe oder sogar für sich allein miteinander zu verknüpfen und sie dann anhand eines geeigneten Falles auszuprobieren. Wenn die neuen Materialien dann für zufriedenstellend erachtet worden sind, werden sie wiederholt getestet, in die Struktur der bereits bestehenden persönlichen Modelle der Fachkraft integriert und durch die Vielzahl der verschiedenen Gegebenheiten wiederholt verfeinert. Die einzelne Fachkraft wird, insbesondere, wenn sie einer Gruppe von Kollegen angehört, die ihre Erfahrungen untereinander austauschen, die Ergänzungen ihres Repertoires gedanklich einschleifen und sich dann daran wagen, das neue Material anzuwenden. Diese Art der Einbindung von Modellen verläuft in der Realität nach der Versuch-und-Irrtum-Methode. Sie ist pragmatisch und wird nur dann Anwendung finden, wenn sie sich als vorteilhaft erweist und die Fachkraft dabei ein gutes Gefühl hat.

### 7.1.3 Gelegentliche Anwendungen

Mit *gelegentlichen Anwendungen* sind zumeist zufällige Ereignisse gemeint – wenn zum Beispiel jemand kürzlich etwas über eine unbekannt Methode gelesen hat oder bei einem

Meeting ein paar Informationen aufgeschnappt hat. Solche Einflüsse wirken sich insofern sehr nachteilig aus, als sie sich unmerklich in das Verhaltensrepertoire und in die Haltung einschleichen, nicht fundiert sind, auf vorübergehenden Modeerscheinungen beruhen und zudem einer seriösen intellektuellen Grundlage entbehren. Es kann jedoch vorkommen, dass man zufällig auf neue Informationen stösst, die hochinteressant, fundiert und potenziell sehr nützlich sind. Bei der Bewertung der Quelle der neuen Informationen muss man Sorgfalt walten lassen, ebenso bei einer sachkundigen professionellen Beurteilung der Verlässlichkeit der Quelle und der Qualität der Entwicklungsarbeit für die neue Methode. Man muss jedoch auch damit rechnen, im täglichen Berufsleben unzähligen nützlichen wie auch nutzlosen Informationen zu begegnen. Es ist nicht immer leicht, diese auseinander zu halten, wenn die Zeit für solche Untersuchungen beschränkt ist.

Alle bisher vorgestellten Systeme, mit denen integrierte und eklektische Arbeitsverfahren erstellt werden können, müssen auf eine organisierte und durchgeplante Art und Weise ausgearbeitet werden, nehmen einen beträchtlichen Zeit-

raum in Anspruch und sind äusserst praktisch, wenn eine Gruppe von Fachkräften sie organisiert ausführt. Die eher formalen Ansätze der Integration sind für eine einzelne Fachkraft, die zahlreiche Fälle unter starkem Druck zu bearbeiten hat, schwierig zu handhaben. Eine Untersuchung dieser formalisierten Art der Integration von Modellen für ausgewählte Verfahren wäre für einzelne Fachkräfte sehr nützlich, weil diese viele Ideen generieren, mit denen die einzelnen Fachleute experimentieren könnten.

## **7.2 Anpassung des aufgabenzentrierten Ansatzes an Situationen, Klientengruppen und Probleme: das aufgabenzentrierte Modell flexibel nutzen**

Eng verflochten mit den allgemeinen Grundsätzen der Problemlösung, ist der aufgabenzentrierte Ansatz in der Lage, die Bedeutung der Problemlösung für die Beherrschung von Lebensproblemen zu nutzen. Ausserdem unterstützt er die Konzentration auf die Motivation des Klienten. Diese Merkmale gepaart mit den systematischen Verfahren und der empirischen Grundlage sorgen für eine allgemeine Anwendbarkeit des aufgabenzentrierten Modells. Dennoch wird es immer nötig sein, das Modell für die Praxis an bestimmte Situationen, bestimmte Klientengruppen, unterschiedliche Probleme und an die Eigenheiten der Fachkraft anzupassen.

Es gibt einen feinen, aber wichtigen Unterschied zwischen der Integration von Modellen und der Adaption eines Modells. Die Integration ist ein Verfahren, bei dem die Hauptaktivität darin besteht, zwei oder mehrere Modelle bzw. Ansätze zu vereinen. Adaption eines einzelnen Modells bedeutet, ein Modell mit einem anderen in Übereinstimmung zu bringen, um es besser auf eine bestimmte oder neue Anwendung bzw. Situation anzupassen. Dies geschieht häufig durch Modifizierung. Man könnte einwenden, dies sei eine Differenzierung ohne wirklichen Unterschied. Der Unterschied mag gering sein, aber er ist tatsächlich vorhanden.

Wie bei der Integration werden pragmatische Anpassungen des aufgabenzentrierten Ansatzes (und auch anderer Ansätze) fortwährend durchgeführt, wenn Fachkräfte Teile von verschiedenen Ansätzen auswählen, sie von Fall zu Fall ausprobieren und neuartige Vorgehensweisen erfinden. Die Vorstellung, dass Anpassungen systematisch durchgeführt, sorgfältig analysiert und bewertet werden sollten, entspringt einer recht neuen Entwicklung, die im Laufe der gegenwärtigen Fokussierung auf die Rechtmässigkeit und Notwendigkeit eines geplanten Eklektizismus (Norcross, 1986) entstanden ist.

### **7.2.1 Ideale systematische Anpassung**

Ein idealer systematischer Anpassungsprozess wird

1. *Risiken und Nutzen abwägen.*
  - Wenn Sie das aufgabenzentrierte Modell im Allgemeinen betrachten, wie sehen Ihre Prognosen und Einschätzungen zu den Risiken und zum Nutzen für Ihre Fallarbeit aus?
  - Was für Veränderungen würden Ihrer Meinung nach das Risiko verringern? Den Nutzen erhöhen?
2. *Anpassungsmöglichkeiten in Erwägung ziehen.* Um bei der allgemeinen Betrachtung zu bleiben, welche Änderungen würden Sie vornehmen, um die Übereinstimmungen zwischen dem aufgabenzentrierten Modell und Ihren eigenen Fällen zu erhöhen?
3. *Versuchsweise drei Fälle auswählen.* Wählen Sie die Fälle so aus, dass eine Voreingenommenheit möglichst vermieden wird: Nehmen Sie zum Beispiel die ersten drei Fälle am Montag oder den jeweils ersten Fall am Montag, Mittwoch und Freitag, oder wählen Sie irgendeine andere Art aus, die das Bilden von Vorurteilen über Eignung oder Nichteignung eines Falles verhindert.
4. *Die bestehenden Richtlinien für die Abwicklung des Falles anwenden.* Es ist empfehlenswert, vor der Durchführung von Änderungen die bereits bestehenden Richtlinien anzuwenden, um herauszufinden, ob tatsächlich eine schlechte Anpassung vorliegt. Möglicherweise stellt sich heraus, dass die Richtlinien zufriedenstellend sind und keine Änderungen nötig sind. Ausnahmesituationen wären solche, bei denen verwaltungstechnische Anforderungen einer oder mehreren dieser Richtlinien entgegenstehen.
5. *Fälle von Lücken und Unstimmigkeiten protokollieren.* Ein Beispielprotokoll würde Folgendes enthalten
  - Identifikation des Falles
  - Datum des Auftretens
  - Verwendete Richtlinien
  - Was fehlte (Lücke)
  - Was war unpassend (Unstimmigkeiten)
  - Weitere relevante Informationen
6. *Eine überarbeitete Fassung der Richtlinien entwickeln.* Erwägen Sie verschiedene Änderungen, die Lücken füllen und die Eignung der Richtlinien verbessern könnten, unter Berücksichtigung der Anpassungsmöglichkeiten wie unter Punkt 2 und der Hypothesen zum Ausprobieren der Richtlinien wie unter Punkt 4 und 5. Die Informationen, auf die man die Überarbeitung stützen kann, findet man in Erfahrungswerten, in den relevanten Forschungsergebnissen und

in den Theorien und Richtlinien anderer Praxismodelle. Die Informationsquelle sollte jeweils genannt werden.

7. *Die überarbeiteten Richtlinien ausprobieren und die Ergebnisse protokollieren.*  
Wiederholen Sie den Überarbeitungsprozess, bis Sie einen zufriedenstellenden Zustand erreicht haben.

### 7.2.2 Pragmatische Anpassung

Eine pragmatische Anpassung wird im Laufe der Abwicklung eines Falles stattfinden. Eine klinische Beurteilung ersetzt formelle Richtlinien, es sei denn, dass die Beurteilung zum Abbruch des Modells führt oder es in ein vollkommen anderes Gebilde umwandelt. Nach Möglichkeit sollten die wichtigsten pragmatischen Anpassungen festgehalten werden, so dass Fachkräfte und deren Kollegen diese untersuchen und replizieren können.

### 7.2.3 Häufig vorkommende Arten von Anpassung

Anpassungen umfassen Änderungen in der Reihenfolge des Modells, Ersetzungen und das Bereitstellen von zwei oder mehreren Behandlungssequenzen. Die folgenden Abschnitte beschreiben die jeweiligen Arten von Anpassungen.

**Änderungen in der Reihenfolge des Modells.** Der Vorlauf und die ersten beiden Schritte des aufgabenzentrierten Modells (also die Überweisung bzw. der Antrag und die Ermittlung der Beratungsthemen sowie das Erstellen der Arbeitsvereinbarung) können auch in einer anderen Reihenfolge durchgeführt werden, falls ansonsten durch bestimmte Umstände eine übermässig mechanische Vorgehensweise für die strikte Einhaltung der Richtlinien nötig wäre. Tatsächlich legen erfahrene Fachkräfte diese Schritte fast immer zusammen. Wichtig für den Erhalt der charakteristischen Eigenschaften des Modells ist es allerdings, sicherzustellen, dass die Anfangsphasen, das heisst der Vorlauf, der erste und der zweite Schritt, durchlaufen werden, egal in welcher Reihenfolge.

Besonders wichtig bei der Änderung der Reihenfolge sind die Umstände, wie sie in psychiatrischen Institutionen und bei der Kinder- und Jugendhilfe vorkommen. In psychiatrischen Kliniken erfordern die verwaltungstechnischen Vorschriften als ersten Schritt fast immer eine Diagnose. Diese Konvention macht es erforderlich, dass das Assessment aus dem dritten Schritt als Teil der Problemlösungsbemühungen die erste zu unternehmende Aktivität darstellt. Der Vorlauf, die Ermittlung der Beratungsthemen und die allgemeinen Merkmale der Arbeitsvereinba-

rung können jedoch im Verlauf der Informationsbeschaffung für das Assessment diskutiert und überarbeitet werden. Es gibt nicht viele psychiatrische Kliniken, die mit schriftlichen Arbeitsvereinbarungen arbeiten, so dass einfach die vorgeschlagene mündliche Arbeitsvereinbarung in die umfassende Untersuchung, die das Assessment ausmachen wird, eingeflochten werden kann.

Bei der Kinder- und Jugendhilfe sollte zunächst gemäss den vorherrschenden Auslegungen des geltenden Rechts und der üblichen Vorgehensweise der Dienste abgeklärt werden, ob möglicherweise Kindesmisshandlung vorliegt, und es sollte eine Entscheidung zu einer Fremdplatzierung oder einer häuslichen Betreuung getroffen werden. In diesen Fällen haben die Nachforschungen mit ihren eigenen Regeln und Richtlinien Priorität vor allen Schritten des aufgabenzentrierten Modells. Dennoch kann das aufgabenzentrierte Modell parallel zu den Nachforschungen durchgeführt werden. Viele der Informationen, die man vom Klienten im Zuge der Nachforschungen erhält, erfüllen die Anforderungen der ersten Phasen des aufgabenzentrierten Modells und sind so in doppelter Hinsicht nützlich. Eine Arbeitsvereinbarung kann in solchen unfreiwilligen Fällen hilfreich sein, da sie dem Klienten eine gewisse Unabhängigkeit und Respekt verschafft, die andernfalls in einem autoritativen Prozess fehlen würden.

**Ersetzungen.** Eine Vorgehensweise, die in einem anderen Modell denselben oder einen vergleichbaren Zweck erfüllt, kann jederzeit ersetzt werden. Man sollte jedoch vorsichtig sein, damit nicht eine Aktivität ersetzt wird, die dem Modell zuwiderläuft. Man kann zum Beispiel eine unbefristete, langfristige Behandlung nicht durch eine befristete zielspezifische Arbeitsvereinbarung ersetzen!

Man könnte sagen, dass die Richtlinien zur Aufgabenentwicklung beim aufgabenzentrierten Modell eine reflektierende Diskussion darstellen. Die Verfahren, die der Unterstützung bei den Aufgaben dienen, können als erhaltend, unmittelbar Einfluss nehmend, erforschend und beschreibend ausgelegt werden. Die Bereitstellung von Ressourcen wird je nach Umfeld modifiziert. Ein Grossteil der Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung besteht in der Bereitstellung von zwischenmenschlichen Kompetenzen.

**Bereitstellen von zwei oder mehreren Behandlungssequenzen.** Es kommt vor, dass der Abschluss nicht durch die Fachkraft erfolgt, sondern durch eine gerichtliche Verfügung oder durch eine gewichtige verwaltungstechnische Vorschrift verordnet wird. Ein Klient hat beispielsweise eine bestimmte vom Richter vorgegebene Bewährungszeit. Oder ein Klient befindet sich in einer gerichtlich verfügbaren Unterbringung, die er nicht ohne eine formelle Freistellung durch das Gericht verlassen kann. Betagte Personen können sich in stationärer Langzeitpflege befin-

den, weil sie sich nicht mehr selbst versorgen können. Solche Klienten können wiederholt episodische Dienstleistungen benötigen, in der Regel für unterschiedliche Probleme, da sich ihre Lebensumstände verändern.

#### 7.2.4 Das Modell an den persönlichen Stil, Vorlieben und Gewohnheiten anpassen

Die Fachkräfte, die in sozialen Diensten arbeiten, haben bestimmte Vorstellungen darüber, wie sie sich verhalten und anhören und welche Schwerpunkte sie bei ihrer Arbeit setzen sollten. Sie können sich sehr unbehaglich fühlen, wenn sie sich auf eine diesen Vorstellungen widersprechende Art verhalten sollen. Auch Dienste haben ihre Gepflogenheiten, bevorzugten Bedingungen und Gewohnheiten, mit denen sie vertraut sind. Es gibt keinen Grund für Fachkräfte oder Dienste, ihre Arbeitsweise zu verändern, um das aufgabenzentrierte Modell anwenden zu können.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass es zwischen den therapeutischen Disziplinen alte ideologische Streitigkeiten bezüglich der Terminologie gibt. Gegenwärtig erfahren wir ein Nachlassen dieser Streitigkeiten. Das aufgabenzentrierte Modell, das aus den revisionistischen Entwicklungen der 70er Jahre entstanden ist, mag zeitweise eine Sprache benutzen, die das Feingefühl derjenigen verletzt, die eine andere Ausdrucksweise bevorzugen. Obschon die Ausdrucksweise des aufgabenzentrierten Modells bestimmte Bedeutungen übermittelt, tendieren die verschiedenen Therapiesprachen dazu, andere Begriffe für die Übermittlung derselben oder einer ähnlichen Bedeutung zu verwenden. Es kommt daher nicht so sehr darauf an, welche Sprache benutzt wird, solange das Wesen des Modells dadurch nicht verändert wird.

### 7.3 Das aufgabenzentrierte Modell an bestimmte Verfahren und Situationen anpassen

#### 7.3.1 Familien und andere wichtige Personen einbeziehen

Die gegenwärtige Familienbehandlung stammt aus den 50er Jahren und brachte einflussreiche Überlegungen und Methoden hervor, insbesondere für Probleme, bei denen mehrere Familienmitglieder oder sogar die ganze Familie einbezogen werden. Forschung über Familienbehandlung ist ein schwieriges Unterfangen und ist bisher noch nicht sehr weit gediehen.

Anpassungen des aufgabenzentrierten Ansatzes an Problemlösung für Familien befinden sich in der Entwicklung (Fortune 1985c; Mills, 1985; Rathbone-McCuan,

1985; Reid, 1985; Tolson, 1977). Die grundlegende Strategie der Behandlung von Familien im Rahmen des aufgabenzentrierten Ansatzes legt den Schwerpunkt auf die Ermittlung von Beratungsthemen und ihre anschließende Verringerung gemäss den allgemeinen Richtlinien, die in diesem Buch bereits ausführlich beschrieben wurden. Veröffentlichte Berichte über diese Entwicklungen weisen darauf hin, dass Fachkräfte, die den aufgabenzentrierten Ansatz übernehmen, dies auf eine eklektische Art tun, beeinflusst durch Schulungsmodelle zur Kommunikation und Problemlösung sowie Vorstellungen über Aufgaben, die zu Hause, während einer Sitzung oder auswärts zu erledigen sind. Reid (1985) und Mills (1985) haben Verfahren entwickelt, mittels deren der Schwerpunkt des Beratungsthemas erweitert werden kann, um weitere Fragen in das Problemfeld aufzunehmen und somit auch den Nutzen der Intervention zu erhöhen sowie möglicherweise einen Einfluss auf das Herbeiführen und Beibehalten von bestimmten Faktoren zu haben. Rathbone-McCuan (1985) und Mills (1985) stellen bei bestimmten Krisensituationen eine Verschmelzung von Kriseninterventionen mit dem aufgabenzentrierten Ansatz fest. Es hat sich herausgestellt, dass der aufgabenzentrierte Ansatz bei der Arbeit mit älteren Familien und Kindern eine besondere Rolle spielt, weil er eher die Mitwirkung fördert, als dass er eigenständiges Denken und Handeln unterdrückt.

**Ebenen der Familienbeteiligung.** Bei der Anwendung des aufgabenzentrierten Modells auf Familien muss die Fachkraft keine strengen Richtlinien bezüglich der Mitwirkung Dritter einhalten. Es gibt bei der Familienbeteiligung zwei Ebenen:

1. *Minimale bzw. sporadische Beteiligung.* Es ist möglich, Familien gelegentlich und begleitend einzubeziehen. Es sollten dem Klienten gegenüber keine Vorurteile oder Nachteile entstehen, wenn Verwandte auf minimaler bzw. sporadischer Basis teilnehmen. Für manche Familienmitglieder kann die Teilnahme aus den verschiedensten Gründen schwierig sein, abgesehen vom Unwillen, sich mit Fragen auseinander zu setzen und Probleme anzugehen. Arbeitende Menschen können häufig nicht frei nehmen, um an Behandlungssitzungen teilzunehmen. Erschöpfung und vorrangige Interessen bestimmen unter Umständen ihren Feierabend.
2. *Umfangreiche Beteiligung.* Einige Familien möchten regelmässig an Sitzungen teilnehmen. Die Beteiligung von Familien kann bei der Bereitstellung von Dienstleistungen, von praktischen Problemlösungsfertigkeiten und von Therapien hilfreich sein. Man kann Familienmitglieder auch einzeln zu einer ganzen Folge von Sitzungen oder sporadisch treffen. Verheiratete Paare kann man gemeinsam behandeln.

Gespräche mit Familien können durchgeführt werden, um Prioritäten und Dauer einzuschätzen und diesbezügliche Entscheidungen zu treffen, um problemlösende Aktivitäten (das heisst Aufgaben) zwischen den Familienmitgliedern aufzuteilen, um die Wirkung der Intervention zu erhöhen und um bei der Erreichung der gesetzten Ziele flexibel zu sein.

**Ermittlung von Beratungsthemen im Umgang mit Familien.** Wenn möglich, sollte die Ermittlung von Beratungsthemen mit Einzelpersonen unter vier Augen stattfinden, bevor die Themen der Gruppe in einem Familientreffen zugänglich gemacht werden. Die Fachkraft kann den Familienmitgliedern dabei helfen, die Beratungsthemen in gleichartige Themenbereiche zusammenzufassen. Bei der Bündelung von Problemen kommen in der Regel Unstimmigkeiten auf, die eine widersprüchliche Wahrnehmung desselben Problems widerspiegeln. Diese widersprüchlichen Problemdarstellungen können so behandelt werden, als wären es verschiedene Facetten eines einzigen Problems.

Die Beratungsthemen der aktuellen Arbeitsvereinbarung sollten auf drei reduziert werden. Weitere Probleme sollten zurückgestellt und unter Umständen zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen werden. Allerdings sind die Verfahren zur Problemlösung so angelegt, dass diese zusätzlichen Probleme verringert werden und nicht mehr bearbeitet werden müssen, nachdem die Arbeit an den ersten drei Prioritäten abgeschlossen worden ist. Bei einem Übermass an dringenden Problemen können diese in parallelen Einzelsitzungen angegangen werden oder in jeglicher anderen Art, bei der die Probleme schnell behandelt werden können.

**Weitere wichtige Personen.** Von Zeit zu Zeit wird es wünschenswert sein, weitere wichtige Personen einzubeziehen, mit denen sowohl der Klient als auch die Familie eng befreundet ist bzw. mit denen sie viel zu tun haben. Betreuer würden beispielsweise unter diese Kategorie fallen, ebenso Hauspfleger, Vermieter bzw. Vermieterinnen. Weitere wichtige Personen können Tanten und Onkel, Cousins und Cousinen, Nachbarn oder Lebensgefährten bzw. Ehepartner sein.

### 7.3.2 Gruppen

Die Anpassung des aufgabenzentrierten Modells für den Gebrauch mit Gruppen begann mit der ursprünglichen Einführung des aufgabenzentrierten Modells. Fortune (1985b) hat diese Anpassungen zusammenfassend dargestellt.

1. Gruppen bilden, damit die Beratungsthemen und Aufgaben der Gruppenmitglieder sich ähneln.
2. Aufgaben benutzen, die für alle Mitglieder gleich oder ähnlich sind.
3. Visuelle Hilfsmittel (wie kleine Schaubilder oder Schautafeln) zur Verdeutlichung und zum Aufspüren von Aufgaben verwenden.
4. Mit einigen Mitgliedern der Gruppe sowohl einzeln als auch während der Gruppensitzungen sprechen.
5. Einen bestimmten Ablauf bei den Besprechungen einhalten, um einen ähnlichen Effekt wie bei den visuellen Hilfsmitteln zu erzielen.

Fortune kommt zum Schluss, dass die aufgabenzentrierte Gruppenbehandlung an verschiedene Bevölkerungsgruppen sowohl im institutionellen Bereich als auch im Bereich des Gemeinwesens angepasst werden kann.

### 7.3.3 Kinder- und Jugendhilfe

Rooney (1981) und Rzepnicki (1982) haben die Praxis untersucht, um systematisch eine Anpassung der aufgabenzentrierten Intervention für die Kinder- und Jugendhilfe zu generieren. Rooneys Modell wurde für die Arbeit mit Familien entwickelt, die aufgrund der Fremdplatzierung von Kindern getrennt leben und die ein eindeutiges Interesse an einer Zusammenführung haben. Das Modell wird als ein Wiedervereinigungsprozess verstanden. Seine speziellen Anpassungen bestehen darin

1. *Den zulässigen Bereich für Beratungsthemen einzugrenzen.* Die Beratungsthemen werden nur in Verbindung mit Gegebenheiten definiert, die der Heimkehr des Kindes zu seinen Pflege- bzw. leiblichen Eltern im Wege stehen.
2. *Die Möglichkeiten von Konflikten zwischen Diensten zu begrenzen.* Die Fachkraft hält mindestens im zweiwöchentlichen Turnus Kontakt zu allen Diensten, die mit dem Fall zu tun haben, um feindseligen Beziehungen entgegenzuwirken und die Zusammenarbeit zu verbessern.
3. *Den Schwerpunkt auf den Besuch durch die Eltern zu legen.* Es werden zahlreiche Besuche bei der Pflegestelle des Kindes organisiert und eine Beratung vor Ort zur Verfügung gestellt.
4. *Die geplante Aufgabenerfüllung zu kontrollieren.* Es werden visuelle Hilfsmittel und regelmässige Rückblicke bei den Gesprächen geboten, so dass die Aufgabenerfüllung einfach kontrolliert und mit möglichst geringen Abweichungen eingehalten werden kann.
5. *Unproblematischen Zugang zu den Fachkräften zu ermöglichen.* Die Fachkräfte stehen den Klienten bei der maximalen Erfüllung der Aufgaben zur Verfügung.



6. *Ein hohes Mass an Interaktion zwischen den Familienmitgliedern aufrechtzuerhalten und die Ziele anzustreben.* Aufgaben werden formuliert, um die Aufgabenerfüllung der einzelnen Familienmitglieder zu maximieren und sie zu wechselseitigen Aufgaben zum Erreichen von Zielen zu animieren. Im Falle von Konflikten zwischen den Familienmitgliedern bezüglich der Strategie oder der Ziele sollte eine Strategie der Gegenseitigkeit gewählt werden, das heisst, die Klienten helfen sich gegenseitig und erhalten im Gegenzug direkt Hilfe für ihren eigenen Schwerpunkt oder ihre Priorität.

Rzepnicki (1982) entwickelte ein Modell, bei dem das Beratungsthema durch zu erwartende Hindernisse begrenzt wurde, um eine Konstanz für das Kind zu erreichen. Daraus ergibt sich eine besonders genau fokussierte Praxis. Die Ziele der Fälle sollen zu einer Wiedervereinigung der Familie (indem das Kind zu Hause bleibt oder nach Hause zurückkehren kann) oder zu einem alternativen dauerhaften Plan führen. Das Modell von Rzepnicki ist aus einer teilweisen Übernahme und einer Weiterentwicklung von Rooneys Arbeit entstanden. Die grundlegenden Elemente des Modells für die Kinder- und Jugendhilfe, wie sie von Rooney und Rzepnicki entwickelt wurden, sind

1. *Beratungsthemen.* Die Beratungsthemen werden auf die Gegebenheiten beschränkt, die, wenn sie nicht gelöst werden, dem Kind schaden oder vermutlich schaden werden.
2. *Assessment des sozialen Kontextes.* Es wird eine sorgfältige Einschätzung der umfeldbedingten Mängel sowie der persönlichen und umfeldbedingten Stärken durchgeführt, so dass die gesamte Energie für die veränderbaren, den Prozess der Wiedervereinigung erleichternden Bedingungen aufgewendet werden kann.
3. *Gemeinsame Fallplanung.* Koordination der Bemühungen aller Dienste, die typischerweise bei einer Fremdplatzierung einbezogen werden, um die Dienstleistungen für den Klienten zu optimieren.
4. *Klärung von Zuständigkeiten.* Alle Beteiligten sollten genaue Informationen darüber erhalten, was der Dienst, das Gericht, die Pflege- und/oder leiblichen Eltern von ihnen erwarten und was sie von sich untereinander erwarten. Gesetzliche Auflagen, die Rollen der Dienste und Vorschriften sollten klar kommuniziert werden.
5. *Zeitliche Befristungen.* Fälle von Kinderfürsorge können mehr Zeit in Anspruch nehmen als andere Fälle, weil die Probleme meist sehr komplex sind und Gerichte wichtige Urteile über die Dauer des Verbleibs bei der Pflegestelle fällen. Die Fachkräfte können diese Fälle unter Beobachtung halten und, statt planlos Treffen mit offenem Ende anzufangen, mehrere kurze Arbeitsvereinbarungen erstellen.

### 7.3.4 Situationen bei psychischen Störungen

Das Gesetz, die übliche Praxis und die Geschichte bestimmen, dass die Behandlung von Problemen, die als psychische Krankheit bezeichnet werden, in das Arbeitsgebiet der Ärzteschaft, insbesondere der Psychiatrie fällt. Es kann eine besondere Anpassung des aufgabenorientierten Modells vorgenommen werden, die sich in diese Art der erforderlichen Praxis einfügen müsste (Brown, 1977 u. 1980).

**Vorlauf.** Das Wesen von psychiatrischen Kliniken ist allgemein bekannt, und ihr Zweck wird von den sozialen Diensten gut verstanden. Es besteht kaum Bedarf, das Ziel der überweisenden Stelle herauszufinden oder eine Vereinbarung bezüglich der Ziele und verfügbaren Ressourcen zu treffen. Mit Ausnahme von sehr ungewöhnlichen Umständen werden Klienten genau wegen des typischen Tätigkeitsgebiets der psychiatrischen Kliniken an eine solche überwiesen – zur Diagnose und Behandlung von Geisteskrankheiten oder emotionalen Störungen, die eine Geisteskrankheit vermuten lassen. Aus praktischen Gründen kann auf die Vorlaufphase verzichtet werden.

**1. Schritt: Ermittelte Beratungsthemen des Klienten.** Da die Zuordnung als ein tatsächlicher bzw. potenzieller Fall von Geisteskrankheit oder psychischer Störung bereits stattgefunden hat, kann der Klient seine Aufmerksamkeit Beratungsthemen wie persönlichen Eigenschaften, Verhaltensstörungen, Stimmungen oder kognitiver Verwirrung widmen. Man sollte dem Klienten jedoch nicht davon abraten bzw. ihn nicht in seiner Freiheit beschränken, wichtige Alltagsprobleme zu identifizieren. Die Probleme, die von der Fachkraft bearbeitet werden können, werden auf diejenigen beschränkt, die die Verwaltung des Dienstes für akzeptabel hält. Diese Beschränkungen auf akzeptable Beratungsthemen müssen abgeklärt und dem Klienten verständlich gemacht werden, falls dieser sie nicht ohne weiteres nachvollziehen kann.

In psychiatrischen Kliniken sollte das frühzeitige Assessment ausgeweitet werden, um eine psychiatrische Diagnose gemäss den Richtlinien der *DSM IV*<sup>10</sup> (American Psychiatric Association<sup>11</sup>, 1994) zu ermöglichen, welche die klinische Psychopathologie, Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen, körperliche Krankheiten, Stressauslöser und die Bewertung der höchsten Anpassungsfähigkeit des Klienten im vergangenen Jahr abdeckt.

**2. Schritt: Arbeitsvereinbarung.** Die Arbeitsvereinbarung sollte ergänzt werden um die Themen Drogentherapie, Psychotherapie und jede andere Therapie, die von der Klinik in Übereinstimmung mit dem Klienten durchgeführt werden kann.

**3. Schritt: Problemlösung.** Situationen bei psychischen Störungen erfordern eine zusätzliche Komponente, nämlich die Bereitstellung bzw. die Unterstützung eines spezifischen psychiatrischen Behandlungskonzepts in Bezug auf Drogentherapie, Psychotherapie oder andere spezielle Therapien. In weiten Bereichen gibt es Überschneidungen zwischen dem, was gemeinhin als klinische Therapie bezeichnet wird, und dem, was gemäss den Richtlinien des aufgabenzentrierten Modells erforderlich ist. In manchen Fällen sind die Überschneidungen so umfangreich, dass der eigentliche Ablauf derselbe sein wird. Wenn die Vorgänge verschieden sind oder verschieden zu sein scheinen, können sie an die problemlösenden Richtlinien des Modells angepasst werden, wobei diese Richtlinien entsprechend umgestaltet und Passagen ersetzt werden müssen, um unnötige doppelte Arbeit zu vermeiden.

**4. Schritt: Abschluss.** Die Richtlinien für den aufgabenzentrierten Abschluss entsprechen den Verfahren der meisten psychiatrischen Kliniken.

### 7.3.5 Situationen im Gesundheitsbereich

Wie schon in anderen zuvor besprochenen Situationen müssen gesundheitliche Probleme, die in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik behandelt werden, für die Definition eingegrenzt werden. Solche Probleme beschränken sich auf Fragen, wie man die Krankheit, die Patienten, Betreuer, das Umfeld, die Familie und die Arbeit in den Griff bekommen kann. Obschon diese Situationen grundsätzlich weder Auslassungen noch Zusätze zum aufgabenzentrierten Modell erfordern, besteht der jeweilige Anpassungsprozess darin, Schwerpunkte zu setzen. Die Sequenzen müssen sich auf die Krankheit des Patienten und die medizinischen Empfehlungen für die Behandlung beziehen. Diese Schwerpunktsetzung ist mit Blick auf den alles umfassenden Einfluss der Institution der medizinischen Versorgung unvermeidlich (Epstein, 1983).

## 7.4 Zusammenfassung

Es wird immer notwendig sein, das aufgabenzentrierte Modell an bestimmte Situationen, an bestimmte Klientengruppen und die verschiedenen Arten von Problemen sowie die Eignung und Nützlichkeit für die Fachkraft anzupassen. Der beste Weg zu einer effektiven Anpassung unter gleichzeitigem Erhalt der unverzichtbaren Merkmale des Modells besteht in der formalen und systematischen Anpassung. Ungeachtet dessen werden fortwährend auch pragmatische Anpassungen durchgeführt, welche für spätere Untersuchungen dokumentiert und den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden sollten. Wir haben einige Studien besprochen, die sich mit der Entwicklung von Modellanpassungen für die Kinder- und Jugendhilfe, Familienbehandlung, Gruppen und für körperliche und geistige Gesundheit befassen.

9 ITP: Short-term interpersonal psychotherapy for depression

10 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (I, II, III-R, IV) = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen

11 Amerikanischer Verband für Psychiatrie

## Literaturverzeichnis

- Alberts, M., Lyons, J., & Moretti, R. (1989). Psychological interventions in the presurgical period. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 19 (1), 91–106.
- Allen, F. A. (1981). *The decline of the rehabilitative ideal: Penal policy and social purpose*. New Haven, CT: Yale University.
- Alley, G. R. (1999). Personal communication.
- Alley, G. R., & Brown, L. B. (2000). Task-centered diabetes problem solving support group: A study. Paper presented at the Biennial NASW Conference, Baltimore, MD.
- Alley, G. R., & Brown, L. B. (In press). Cultural sensitivity and social work practice. *Journal of Sociology and Social Work*.
- Alter, C., & Evens, W. (1990). *Evaluating your practice: A guide to self-assessment*. New York: Springer.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, K., & Masur, F. (1983). Psychological preparation for invasive medical and dental procedures. *Journal of Behavioral Medicine*, 6 (1), 1–40.
- Ashford, J., LeCroy, C., & Lortie, K. (1997). Human behaviour in the social environment: A multi-dimensional perspective. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Bailey-Dempsey, C. (1993). A task-centered approach to resolve school failure. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany.
- Barlow, D. H., & Hersen, M. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change* (2nd ed.). New York: Pergamon.
- Bass, M. (1977). Toward a model of treatment for runaway girls in detention. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 183–194). New York: Columbia University.
- Basso, R. (1986). Teacher and student problem-solving activities in educational supervisory sessions. Unpublished manuscript, Wilfrid Laurier University, Faculty of Social Work, Waterloo, Ontario, Canada.
- Bauer, G. P., & Kobos, J. C. (1987). *Brief therapy: Short-term psychodynamic intervention*. Dunmore, PA: Jason Aronson.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: Guilford.
- Becker, H. S. (1966). *Social problems: A modern approach*. New York: Wiley. Bednar, R. L., & Kaul, T. J. (1978). Experiential group research: Current perspectives. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (pp. 769–816). New York: Wiley.
- Bennett, H. (1985). Behavioral anesthesia. *Advances*, 2 (4), 11–21.
- Benfer, D. (1987). Health care policy issues related to AIDS: Lessons learned from the Henry Ford Hospital experience. *Henry Ford Medical Journal*, 35 (1), 52–57.
- Bergin, A., & Garfield, S. (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: Wiley. Bergin, A. E. & Lambert, M. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (pp. 139–190). New York: Wiley.
- Berkman, B., Bedell, D., Parker, E., McCarthy, L., & Rosenbaum, C. (1988). Preadmission screening: An efficacy study. *Social Work in Health Care*, 13 (3), 35–41.
- Berlin, S. (1983). Cognitive-behavioral approaches. In A. Rosenblatt & D. Waldfoegel (Eds.), *Handbook of clinical social work* (pp. 1095–1119). San Francisco: Jossey-Bass.
- Berlin, S. (1990). Dichotomous and complex thinking. *Social Service Review*, 64 (1), 46–55.
- Blatt, S. (1999). Personality factors in brief treatment of depression: Further analyses of the NIMH-sponsored treatment for depression collaborative research project. In Janowsky, D. (Ed.) *Psychotherapy indications and outcomes* (pp. 23–45). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Blizinsky, M., & Reid, W. J. (1980). Problem focus and outcome in brief treatment. *Social Work*, 25 (1), 89–98.
- Bloom, M., Fischer, J., & Orme, M. (1999). *Evaluating practice: Guidelines for an accountable practitioner*. Boston: Allyn & Bacon.
- Blythe, B., & Erdahl, S. (1986). Using stress inoculation to prepare a patient for open heart surgery. *Health and Social Work*, 11, 265–273.
- Bromley, M. A. (1987). New beginnings for Cambodian refugees—or further disruptions? *Social Work*, 32 (3), 236–239.
- Brown, L. B. (1977). Treating problems of psychiatric outpatients. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 208–227). New York: Columbia University.
- Brown, L. B. (1980). Client problem solving learning in task-centered social treatment. Unpublished doctoral dissertation, School of Social Service Administration, University of Chicago, Chicago, IL.
- Brown, L. B. (1996). An ethnic-sensitive approach to empirical school social work practice. In Constable, R., Flynn, J., & McDonald, S. (Eds.), *School social refs.indd 321 05/12/01, 2:46 PM work: Practice and research perspectives* (3rd ed.). (pp. 387–399). Chicago: Lyceum Books.
- Brown, L. B. (Ed.). (1997). *Two spirit people: American Indian lesbian women and gay men*. New York: Haworth.
- Brown, L. B., & Alley, G. R. (1999a). Seeing in true colours. Unpublished paper, Department of Social Work, California State University, Long Beach.
- Brown, L. B., & Alley, G. R. (1999b). Beyond stereotypes: Do we only see what we want to see? Proceedings of the National Conference, Beyond Stereotypes, University of South Carolina.
- Brown, L. B., Alley, G. R., Radin, M., & Cotton, W. (1999). The effectiveness of task-centered case management with the homeless at Shelter Network of San Mateo County, California. Unpublished report, Departments of Social Work and American Indian Studies, California State University, Long Beach.
- Brown, L. B., & Levitt, J. (1979). A methodology for problem system identification. *Social Casework*, 59, 408–415.

- Brown, L. B., Oliver, J., & Klor de Alva, J. (Eds.). (1986). Sociocultural and service issues in working with Hispanic American clients. Albany, NY: Rockefeller College Press, State University of New York at Albany.
- Brown, L. B., Sarosy, S., Quarto, G., & Cook, T. (1997). Gay men and aging. New York: Garland.
- Budman, S. H. (1981). Forms of brief therapy. New York: Guilford.
- Budman, S. H., & Gurman, A. S. (1988). Theory and practice of brief therapy. New York: Guilford.
- Butler, J., Bow, I., & Gibbons, J. (1978). Task-centered casework with marital problems. *British Journal of Social Work*, 8, 393–409.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1982). Aging and mental health. St. Louis: Mosby
- Camasso, M. J., & Camasso, A. E. (1986). Social supports, undesirable life events, and psychological distress in a disadvantaged population. *Social Service Review*, 60 (3), 378–394.
- Castel, R., Castel, F., & Lovell, N. A. (1982). The psychiatric society. New York: Columbia University.
- Christopherson, B., & Pfeiffer, C. (1980). Varying the timing of information to alter preoperative anxiety and postoperative recovery in cardiac surgery. *Heart and Lung*, 9 (5), 854–861.
- Cohler, B. J. (1982). Personal narrative and life course. In P. B. Baltes & O. G. Brim, Jr. (Eds.), *Life span development and behavior* (pp. 205–241). New York: Academic Press.
- Comptroller General of the United States. (1973). Report to the Congress, social services: Do they help welfare recipients achieve self-support or reduce dependency? Social and Rehabilitation Services, Department of Health, Education, and Welfare, Washington, DC.
- Corcoran, K., & Fischer, J. (1987). Measures for clinical practice: A sourcebook. New York: Free Press.
- Cormican, E. (1977). Task-centered model for work with the aged. *Social Casework*, 58, 490–494.
- Cummings, N. A. (1990). Brief intermittent psychotherapy throughout the life cycle. In J. K. Zeig & S. G. Gilligan (Eds.), *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors* (pp. 169–184). New York: Brunner/Mazel.
- Cummings, N. A., Dorken, H., Pallak, M. S., & Henke, C. (1990). The impact of psychological intervention on healthcare utilization and costs: The Hawaii Medicaid project. South San Francisco: Biodyne.
- Daniels, J., D'Andrea, M., Omizo, M., & Pier, P. (1999). Group work with homeless youngsters and their mothers. *Journal for Specialists in Group Work*, 24 (2), 164–185.
- Davanloo, H. (1978). Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy. New York: SP Medical and Scientific Books.
- Davis, J. P. (1975). Advice-giving in parent counseling. *Social Casework*, 56, 343–347.
- Devore, W., & Schlesinger, E. (1996). Ethnic-sensitive social work practice. Boston: Allyn & Bacon.
- Dewey, J. (1933). How we think. Lexington, MA: D.C. Heath.
- Diekring, B., Brown, M., & Fortune, A. E. (1980). Task-centered treatment in a residential facility for the elderly: A clinical trial. *Journal of Gerontological Social Work*, 2 (3), 225–240.
- Dixon, S. L. (1987). Working with people in crisis (2nd ed.). Columbus, OH: Merrill.
- Donohue, K. (1996). Developing a task-centered mediation model. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (1), 107–126.
- Edelson, M. (1988). Psychoanalysis: A theory in crisis. Chicago: University of Chicago
- Egbert, L. D., Battie, G. E., & Welch, C. E. (1964). Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patient. *New England Journal of Medicine*, 270 (4), 825–827.
- Elkin, I., Shea, T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R., Docherty, J. P., Fiester, S. J., & Parloff, M. B. (1989). National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program: General effectiveness of treatment. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971–983.
- Elmer, E. (1981). Traumatized children, chronic illness, and poverty. In L. H. Pelton (Ed.), *The social context of child abuse and neglect* (pp. 185–227). New York: Human Sciences.
- Epstein, L. (1965, December). Casework process in crisis abatement. *Child Welfare*, 44, 551–555.
- Epstein, L. (1977). A project in school social work. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 130–146). New York: Columbia University.
- Epstein, L. (1983). Short-term treatment in health settings: Issues, concepts, dilemmas. In G. Rosenberg & H. Rehr (Eds.), *Advancing social work practice in the health care field* (pp. 77–98). New York: Haworth.
- Epstein, L. (1985). Talking and listening: A guide to the helping interview. Columbus, OH: Merrill.
- Epstein, L. (1988). Helping people: The task centered approach. St. Louis: C. V. Mosby.
- EWALT, P. (1977). A psychoanalytically oriented child guidance setting. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 27–49). New York: Columbia University.
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). The tactics of change. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fischer, J. (1976). The effectiveness of social casework. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Fisher, R., & Ury, W. (1981). Getting to yes: Negotiating agreement without giving in. Boston: Houghton Mifflin.
- Fisher, S., & Greenberg, R. P. (Eds.). (1977). The scientific credibility of Freud's theories and therapy. New York: Basic Books.
- Ford, D. H., & Urban, H. B. (1964). Systems of psychotherapy: A comparative study. New York: Wiley.
- Fortin, F., & Kirouac, S. (1976). A randomized controlled trial of preoperative patient education. *International Journal of Nursing Studies*, 13, 11–24.
- Fortune, A. E. (1977). Practitioner communication in task-centered treatment. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago.
- Fortune, A. E. (1979). Problem-solving process in task-centered treatment with adults and children. *Journal of Social Service Research*, 2, 357–371.
- Fortune, A. E. (1981). Communication processes in social work practice. *Social Service Review*, 55, 93–128.
- Fortune, A. E. (1985a). Planning duration and termination of treatment. *Social Service Review*, 59, 647–662.
- Fortune, A. E. (1985b). Treatment groups. In A. E. Fortune, *Task-centered practice with families and groups* (pp. 33–44). New York: Springer.

- Fortune, A. E. (1985c). Families and family treatment. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 117–128). New York: Springer.
- Foucault, M. (1973). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. New York: Vintage/ Random House.
- Franklin, D. L. (1985). Differential clinical assessments: The influence of class and race. *Social Service Review*, 59, 44–61.
- Frieswyk, S. H., Allen, J. B., Colson, D. P., Coyne, L., Gabbard, G. O., Horwitz, L., & Newson, G. (1986). Therapeutic alliance: Its place as a process and outcome variable in dynamic psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (1), 32–38.
- Gambrill, E. (1983). *Casework: A competency-based approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gardner, H. (1985). *The mind's new science: A history of the cognitive revolution*. New York: Basic Books.
- Garfield, S. L. (1980). *Psychotherapy: An eclectic approach*. New York: Wiley.
- Garfield, S. L. (1986). An eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 132–162). New York: Brunner/Mazel.
- Garfield, S. L. (1989). *The practice of brief psychotherapy* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Garfield, S. L., & Kurtz, R. (1976). Clinical psychologists in the 1970s. *American Psychologist*, 31 (1), 1–9.
- Garfield, S. L., & Kurtz, R. (1977). A study of eclectic views. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (1), 78–83.
- Garvin, C. D. (1974). Task-centered group work. *Social Service Review*, 48, 494–507.
- Garvin, C. D. (1981). *Contemporary group work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Garvin, C. D., Reid, W. J., & Epstein, L. (1976). Task centered group work. In R. W. Roberts & H. Northern (Eds.), *Theoretical approaches to social work with small groups* (pp. 238–267). New York: Columbia University.
- Gelles, R. J., & Cornell, C. P. (1985). *Intimate violence of families*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University.
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1987). Ecological perspective. In *Encyclopedia of social work*. Silver Springs, MD: National Association of Social Workers.
- Gibbons, J., Bow, I., Butler, J., & Powell, J. (1978). Client reactions to task-centred casework: A follow up study. *British Journal of Social Work*, 9 (2), 203–214.
- Gibbons, J., Butler, J., & Bow, I. (1979). Task-centered casework with marital problems. *British Journal of Social Work*, 9 (2), 393–409.
- Gibbons, J. S., Butler, J., Urwin, P., & Gibbons, J. L. (1978). Evaluation of a social work service for self-poisoning patients. *British Journal of Psychiatry*, 133, 111–118.
- Gil, R. M., & Brown, L. B. (1985). Social work practice with Hispanic groups. In L. B. Brown, J. Oliver, & J. J. Klor De Alva (Eds.), *Sociocultural and service issues in working with Hispanic American clients* (pp. 89–102). Albany, NY: Nelson A. Rockefeller College of Public Affairs and Policy, State University of New York at Albany.
- Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. New York: Free Press.
- Goldberg, E. M., Gibbons, J., & Sinclair, I. (1984). *Problems, tasks, and outcomes*. Winchester, MA: Allen and Unwin.
- Goldberg, E. M., & Stanley, J. S. (1978). A task-centered approach to probation. In J. King (Ed.), *Pressures and changes in the probation service* (pp. 59–83). Cambridge, England: Institute of Criminology.
- Goldberg, E. M., & Warburton, R. W. (1979). *Ends and means in social work*. London: Allen and Unwin.
- Goldstein, H. (1986). Toward integration of theory and practice: A humanistic approach. *Social Work*, 31 (5), 352–357.
- Green, R., & Ephross, P. (1991). *Human behavior theory and social work practice*. Hawthorne, NY: de Gruyter.
- Greif, G. L., & Lynch, A. A. (1983). The eco-systems perspective. In C. H. Meyer (Ed.), *Clinical social work in the eco-systems perspective*. New York: Columbia University.
- Guerra, F., & Aldrete, A. (1980). *Emotional and psychological responses to anesthesia and surgery*. New York: Grune and Stratton.
- Gustafson, J. P. (1981). The complex secret of brief psychotherapy in the works of Malan and Balint. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy* (pp. 83–130). New York: Guilford.
- Hanrahan, P. (1986). *Task-centered system: Review of the research*. Unpublished manuscript.
- Hari, V. (1977). Instituting short-term casework in a longterm agency. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Taskcentered practice* (pp. 89–99). New York: Columbia University.
- Hersen, M., & Turner, S. M., Eds. (1985). *Diagnostic interviewing*. New York: Plenum.
- Hinsie, L. E., & Campbell, R. J. (1970). *Psychiatric dictionary*. New York: Oxford University.
- Hofstad, M. O. (1977). Treatment in a juvenile court setting. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Taskcentered practice* (pp. 195–202). New York: Columbia University.
- Hogarty, G. D. (1989). Metaanalysis of the effects of practice with the chronically mentally ill: A critique and reappraisal of the literature. *Social Work*, 43 (4), 363–374.
- Horowitz, B., & Wolock, I. (1981). Maternal deprivation, child maltreatment, and agency intervention among poor families. In L. H. Pelton (Ed.), *The social context of child abuse and neglect* (pp. 137–184). New York: Human Sciences.
- Howard, K. I., Kopta, S., Krause, M., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41 (2), 159–164.
- Jackson, A. A. (1983). *Task-centered marital therapy: A single case investigation*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama at Tuscaloosa.
- Jahoda, M. (1953). The meaning of psychological health. *Social Casework*, 34, 349–354.
- Janis, I. (1958). *Psychological stress: Psychoanalytical and behavioral studies of surgery patients*. New York: Wiley.
- Janowsky, D. (Ed.). (1999). *Psychotherapy indications and outcomes*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Jayaratne, S. (1978). A study of clinical eclecticism. *Social Service Review*, 52 (4), 621–631.

- Jayarathne, S. (1982). Characteristics and theoretical orientations of clinical social workers: A survey. *Journal of Social Service Research*, 4 (2), 17–30.
- Johnson, H. C. (1986). Emerging concerns in family therapy. *Social Work*, 31 (4), 299–307.
- Jonas, H. (1966). *The phenomenon of life*. New York: Harper & Row.
- Jones, D. L. (1985). African-American clients: Clinical practice issues. In J. Oliver & L. B. Brown (Eds.), *Sociocultural and service issues in working with Afro-American clients* (pp. 63–75). Albany, NY: Rockefeller College Press, State University of New York at Albany.
- Kadushin, A. (1990). *The social work intervention: A guide for human service professionals*. New York: Columbia University.
- Kadushin, A., & Martin, J. (1988). *Child welfare services* (4th ed.). New York: Macmillan.
- Kanfer, F. K., & Saslow, G. (1969). Behavioral diagnosis. In C. M. Franks (Ed.), *Behavior therapy: Appraisal and status* (pp. 417–444). New York: McGraw-Hill.
- Kanter, J. S. (1983). Reevaluation of task-centered social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 11 (3), 228–244.
- Kazdin, A. (1981). Drawing valid inferences from case studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 (2), 183–192.
- Kendell, R. E. (1975). *The role of diagnosis in psychiatry*. London: Blackwell Scientific Publications.
- Kilburn, L. H. (1988). *Hospice operation manual*. Washington, DC: National Hospice Association.
- Kilgore, D. (1995). *Task-centered group treatment of sex offenders: A developmental study*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany.
- Kirk, S. A., & Greenley, J. R. (1974). Denying or delivering services? *Social Work*, 19 (4), 439–447.
- Kitsuse, J. I., & Spector, M. (1973). Toward a sociology of social problems: Social conditions, value judgements, and social problems. *Social Problems*, 20 (4), 407–419.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Kolevson, M. S., & Maykranz, J. (1982). Theoretical orientation and clinical practice: Uniformity versus eclecticism? *Social Service Review*, 56 (1), 120–129.
- Koss, M. P., & Butcher, J. N. (1986). Research on brief psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 627–670). New York: Wiley.
- Koss, M. P., Butcher, J. N., & Strupp, H. H. (1986). Brief psychotherapy methods in clinical research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (1), 60–67.
- Krieger, I. (1988). An approach to coping with anxiety about AIDS. *Social Work*, 33 (3), 263–264.
- Lamb, H. R. (1991). Factors contributing to the homeless among the chronically and severely mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry*, 41 (3), 301–305.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (3rd ed.) (pp. 157–211). New York: Wiley.
- Larsen, J. A., & Mitchell, C. T. (1980). Task-centered, strength-oriented group work with delinquents. *Social Casework*, 61, 154–163.
- Lemon, E. C. (1983). Planned brief treatment. In A. Rosenblatt & D. Woldfogel (Eds.), *Handbook of clinical social work* (pp. 401–419). San Francisco: Jossey-Bass.
- Levenstein, P., Kockman, P., & Roth, H. (1973). From laboratory to real world: Service delivery of the Mother-Child Home Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 72–78.
- Levinson, H. L. (1977). Termination of psychotherapy: Some salient issues. *Social Casework*, 58 (8), 480–489.
- Levy, R. R. (1983). Overview of single-case experiments. In A. Rosenblatt & D. Woldfogel (Eds.), *Handbook of clinical social work* (pp. 583–602). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lewis, W. M. (1992). *Practical counseling techniques: Helping homeless people: Unique challenges and solutions*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Lidz, C. W., Meisel, A., Zerubavel, E., Carter, M., Sestak, R. M., & Roth, L. H. (1984). *Informed consent: A study of decision-making in Psychiatry*. New York: Guilford.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- Lindeman, C., & Van Aerman, B. (1971). Nursing intervention with the presurgical patient—The effects of structured and unstructured preoperative teaching. *Nursing Research*, 20 (4), 319–332.
- Lindeman, E. (1941). Observations on the psychiatric sequelae to surgical operations in women. *American Journal of Psychiatry*, 98 (7), 132–139.
- Longres, J. (1995). *Human behavior in the social environment*. Itasca, IL: Peacock.
- Lorion, R. P., & Parron, D. L. (1985). Countering the countertransference: A strategy for treating the untreatable. In P. Pedersen (Ed.), *Handbook of cross-cultural counselling and therapy* (pp. 79–86). Westport, CT: Greenwood.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., & Auerback, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*. New York: Basic Books.
- Macy-Lewis, J. A. (1985). Single-parent groups. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 92–100). New York: Springer.
- Maddi, S. R. (1980). *Personality theories: A comparative analysis*. Homewood, IL: Dorsey.
- Malan, D. (1976). *Frontier of brief psychotherapy*. New York: Plenum.
- Maluccio, A. D., & Marlow, W. D. (1974). The case for the contract. *Social Work*, 19, 28–36.
- Mann, J. A. (1981). *A casebook of time-limited psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Marshall, P. (1987). Task-centered practice in a probation setting. In R. Harris (Ed.), *Practising social work* (pp. 119–134). Leices-ter, England: University of Leicester School of Social Work.
- Mays, D. T., & Franks, C. M. (1985). *Negative outcome: What to do about it*. New York: Springer.
- McCarty, L. M. (1978). A protective service caseworker performance scale. *Child Welfare*, 52 (3), 149–155.
- McGoldrick, M., Pearce, J., & Giordano, J. (1996). *Ethnicity and family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Merton, R. K. (1971). Social problems and sociological theory. In R. K. Merton & R. Nisbet (Eds.), *Contemporary social problems* (pp. 793–845). New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

- Meyer, C. H. (1983). Selecting appropriate practice models. In A. Rosenblatt & D. Waldfoegel (Eds.), *Handbook of clinical social work* (pp. 731–749). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mills, P. R., Jr. (1985). Conjoint treatment within the taskcentered model. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 161–171). New York: Springer.
- Moriarty, D. (1990). Task centered therapy with surgical patients. Unpublished master's thesis, California State University, Long Beach.
- Morrow-Howell, N., Lott, L., & Ozawa, M. (1990). The impact of race on volunteer helping relationships among the elderly. *Social Work*, 35 (5), 395–404.
- Mortland, C. A., & Egan, M. G. (1987). Vietnamese youth in American foster care. *Social Work*, 32 (3), 240–245.
- Mullen, E. J. (1983). Evaluating social work's effectiveness. In M. Dinerman (Ed.), *Social work in a turbulent world* (pp. 63–75). Silver Springs, MD: National Association of Social Workers.
- Mullen, E. J. (1985). Methodological dilemmas in social work research. *Social Work Research and Abstracts*, 21 (4), 12–20.
- Mullen, E. J., Dumpson, J., & Associates (Eds.). (1972). *Evaluation of social intervention*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Naleppa, M. (1995). Task-centered case management for the elderly in the community: Developing a practice model. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany.
- Naleppa, M., & Reid, W. (1998). Task-centered case management for the elderly: Developing a practice model. *Research in Social Work Practice*, 8 (1), 63–85.
- National Association of Social Workers. (1987). *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, 18th ed.). Silver Spring, MD: Author.
- Neighbors, H. W., & Taylor, R. J. (1985). The use of social service agencies by Black Americans. *Social Service Review*, 59, 258–268.
- Nelson, B. J. (1984). Making an issue of child abuse: Political agenda setting for social problems. Chicago: University of Chicago.
- Newcome, K. (1985). Task-centered group with the chronically mentally ill in day treatment. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 78–91). New York: Springer.
- Newman, F. L., & Howard, K. T. (1986). Therapeutic effort, treatment outcome, and national health policy. *American Psychologist*, 41 (2), 181–187. *New York Times*. (1990, May 17), 1. Nie, H., Hull, C., Jenkins, J., Steinbrenner, K., & Bent, D. (1975). *Statistical package for the social sciences* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Norcross, J. C. (Ed.). (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- O'Connor, R. (1983). A study of client reactions to brief treatment. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago. O'Connor, R., & Reid, W. J. (1986). Dissatisfaction with brief treatment. *Social Service Review*, 60 (4), 526–537.
- Oliver, J., & Brown, L. B. (Eds.) (1983). *Sociocultural and service issues in working with Afro-American clients*. Albany, NY: Rockefeller College Press, State University of New York at Albany.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 311–384). New York: Wiley.
- Ostrow, D., Sandholzer, T., & Felman, Y. (1983). *Sexually transmitted diseases in homosexual man: Diagnosis, treatment and research*. New York: Plenum.
- Othmer, E., & Othmer, S. C. (1989). *The clinical interview: Using DSM-III-R*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Parad, H. J., & Parad, L. G. (1990). *Crisis intervention: Book 2*. Milwaukee, WI: Family Service Association of America.
- Pardes, H., & Pincus, H. A. (1981). Brief therapy in the context of national mental health issues. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy* (pp. 7–24). New York: Guilford.
- Parloff, M. B., & Dies, R. T. (1977). Group psychotherapy outcome research, 1966–1975. *International Journal of Group Psychotherapy*, 27, 281–319.
- Parloff, M. B., Waskow, J. E., & Wolfe, B. E. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (pp. 233–282). New York: Wiley.
- Parsseghian, M. (1993). Task-centered practice with HIV/AIDS hospice patients. Unpublished master's thesis, California State University, Long Beach.
- Patterson, C. H. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. New York: Harper & Row.
- Pedersen, P. (Ed.). (1985). *Handbook of cross-cultural counselling and therapy*. Westport, CT: Greenwood.
- Pelton, L. H. (1981). Child abuse and neglect and protective intervention in Mercer County, New Jersey. In L. H. Pelton (Ed.), *The social context of child abuse and neglect* (pp. 90–136). New York: Human Sciences.
- Perlman, H. H. (1957). *Social casework: A problem-solving process*. Chicago: University of Chicago.
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). *Social work practice: Model and method*. Itasca, IL: Peacock.
- Pinkston, E. M., Friedman, B. S., & Polster, R. P. (1981). Parents as agents of behavior change. In S. P. Schenke (Ed.), *Behavioral methods in social welfare* (pp. 29–40). Hawthorne, NY: Aldine.
- Piven, F. F. (1981). Deviant behavior and the remaking of the world. *Social Problems*, 28 (5), 489–508.
- Pollio, D. (1995). Hoops group: Group work with young "street" men. *Social Work with Groups*, 18 (2/3), 107–122.
- Pomeroy, E. C., Rubin, A., & Walker, R. J. (1995). Effectiveness of psychoeducational and task-centered group intervention for family members of people with AIDS. *Social Work Research*, 19 (3), 142–152.
- Pope, B. (1979). *The mental health interview: Research and application*. New York: Pergamon.
- Proctor, E. K., & Rosen, A. (1983). Problem formulation and its relation to treatment planning. *Social Work Research and Abstracts*, 19 (3), 22–27.
- Rathbone-McCuan, E. (1985). Intergenerational family practice with older families. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 149–160). New York: Springer.
- Reid, W. J. (1975). A test of the task-centered approach. *Social Work*, 20 (1), 3–9.
- Reid, W. J. (1978). *The task-centered system*. New York: Columbia University.
- Reid, W. J. (1981). Family treatment within a task-centered framework. In E. R. Tolson & W. J. Reid, (Eds.), *Models of family treatment* (pp. 306–331). New York: Columbia University.
- Reid, W. J. (1985). *Family problem solving*. New York: Columbia University.

- Reid, W. J. (1990). An integrative model for short-term treatment. In R. A. Wells & V. Giannetti (Eds.), *Handbook of brief psychotherapies* (pp. 55–77). New York: Plenum.
- Reid, W. J. (1992). *Task strategies*. New York: Columbia University.
- Reid, W. J., & Bailey-Dempsey, C. (1995). The effects of monetary incentives on school performance. *Families in Society*, 76, 331–340.
- Reid, W. J., Bailey-Dempsey, C., Cain, E., Cook, T., & Burchard, J. (1994). Cash incentives versus case management: Can money replace services in preventing school failure? *Social Work Research*, 18, 227–238.
- Reid, W. J., & Epstein, L. (1972). *Task-centered casework*. New York: Columbia University.
- Reid, W. J., & Epstein, L. (Eds.). (1977). *Task-centered practice*. New York: Columbia University.
- Reid, W. J., Epstein, L., Brown, L. B., Tolson, E., & Rooney, R. H. (1980). Task-centered school social work. *Social Work in Education*, 2 (1), 7–24.
- Reid, W. J., & Hanrahan, P. (1982). Recent evaluations of social work: Grounds for optimism. *Social Work*, 27 (4), 328–340.
- Reid, W. J., & Shapiro, B. (1969). Client reaction to advice. *Social Service Review*, 43, 165–173.
- Reid, W. J., & Shyne, A. (1969). *Brief and extended casework*. New York: Columbia University.
- Roberts, A. R. (1990). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Roberts, R., & Nee, R. (Eds.). (1970). *Theories of social casework*. Chicago: University of Chicago.
- Roberts, R., & Northern, H. (1976). *Theories of social work with groups*. New York: Columbia University.
- Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973).
- Rooney, R. H. (1977). Adolescent groups in public schools. In W. J. Reid, & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 168–182). New York: Columbia University.
- Rooney, R. H. (1978). Separation through foster care: Toward a problem-oriented practice model based on task-centered casework. Unpublished doctoral dissertation, School of Social Service Administration, University of Chicago.
- Rooney, R. H. (1981). A task-centered reunification model for foster care. In A. N. Maluccio & P. A. Sinanoglu (Eds.), *The challenge of partnership: Working with parents of children in foster care* (pp. 135–150). New York: Child Welfare League of America.
- Rooney, R. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University.
- Rose, S., & Moore, J. (1995). Case management. In R. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed.) (pp. 335–340). Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Rosen, A., Proctor, E. K., & Livne, S. (1985). Planning and direct practice. *Social Service Review*, 59 (2), 161–177.
- Rothery, M. A. (1980). Contracts and contracting. *Clinical Social Work Journal*, 8 (3), 179–187.
- Rubin, A. (1985, November). Practice effectiveness: More grounds for optimism. *Social Work*, 30, 469–476.
- Rzepnicki, T. (1982). *Task-centered intervention: An adaptation and test of effectiveness in foster care services*. Unpublished doctoral dissertation, School of Social Service Administration, University of Chicago.
- Rzepnicki, T. L. (1985). Task-centered intervention in foster care services: Working with families who have children in placement. In A. E. Fortune (Ed.), *Taskcentered practice with families and groups* (pp. 172–184). New York: Springer.
- Rzepnicki, T. L. (1991). Enhancing the durability of intervention gains: A challenge for the 1990s. *Social Service Review*, 65 (1), 92–111.
- Sachs, J., & Newdom, F. (1999). *Clinical work and social action: An integrative approach*. New York: Haworth.
- Salmon, W. (1977). A service program in a state public welfare agency. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Taskcentered practice* (pp. 113–122). New York: Columbia University.
- Schuerman, J., Rzepnicki, T., & Littell, J. (1994). *Putting families first*. Hawthorne, NY: de Gruyter.
- Shea, M., Elkin, I., & Sotsky, S. (1999). Patient characteristics associated with successful treatment: Outcome findings from the NIMH treatment of depression collaboration research project. In Janowsky, D. (Ed.), *Psychotherapy indications and outcomes* (pp. 71–90). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Sheafor, B. W., & Landon, P. S. (1987). Generalist perspective. In *Encyclopedia of social work*. Silver Springs, MD: National Association of Social Workers.
- Sherman, E. A., Neuman, R., & Shyne, A. W. (1973). *Children adrift in foster care: A study of alternative approaches*. New York: Child Welfare League of America.
- Sidel, R. (1986). *Women and children last: The plight of poor women in affluent America*. New York: Viking.
- Sifneos, P. E. (1987). *Short-term dynamic psychotherapy: Evaluation and technique*. New York: Plenum.
- Siporin, M. (1975). *Introduction to social work practice*. New York: Macmillan.
- Smith, G., Fischer, D., Cox, H., & Stocks, B. (1989). Streetlinked therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8 (2 & 3), 26–37.
- Smith, M. L., Glass, G. N., & Miller, T. T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- Solomon, B. (1976). *Black empowerment: Social work in oppressed communities*. New York: Columbia University.
- Sosin, M. R., Colson, P., & Grossman, S. (1988). *Homelessness in Chicago: Poverty and pathology, social institutions and social change*. Chicago: University of Chicago.
- Spector, J., & Kitsue, J. I. (1974). Social problems: A reformulation. *Social Problems*, 21 (2), 145–159.
- Spivack, G., Platt, J., & Shure, M. B. (1976). *The problem solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stein, T. J. (1981). *Social work practice in child welfare*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Stein, T., Gambrill, E., & Wiltse, K. T. (1977). Contracts and outcomes in foster care. *Social Work*, 22 (2), 148–149.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliot, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? *American Psychologist*, 41 (2), 165–180.
- Strean, H. S. (1978). *Clinical social work theory and practice*. New York: Free Press.



- Strupp, H. H.* (1986). Psychotherapy: Research, practice, and public policy (How to avoid dead ends). *American Psychologist*, 41 (2), 120–130.
- Strupp, H. H., & Binder, J. L.* (1984). Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy. New York: Basic Books.
- Sulloway, F. J.* (1979). Freud: Biologist of the mind. New York: Basic Books.
- Sundberg, N. D.* (1977). Assessment of persons. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Taylor, C. (1977). Counseling in a service industry. In W. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 228–234). New York: Columbia University.
- Taylor, C., & Rooney, R.* (1982). Personal communication.
- Taylor, R. J., Neighbors, H. W., & Broman, C. L.* (1989). Evaluation by Black Americans of the social service encounter during a serious personal problem. *Social Work*, 34 (3), 205–214.
- Thio, A.* (1978). Deviant behavior. Boston: Houghton Mifflin.
- Thoits, P.* (1985). Negative outcome: The influence of factors outside therapy. In D. T. Mays & C. M. Franks (Eds.), *Negative outcome in psychotherapy and what to do about it* (pp. 267–273). New York: Springer.
- Thomas, E. J.* (1983). Problems and issues in single-case experiments. In A. Rosenblatt & D. Woldfogel (Eds.), *Handbook of clinical social work* (pp. 583–602). San Francisco: Jossey-Bass.
- Thomas, E. J.* (1984). Designing interventions for the helping professions. Beverly Hills, CA: Sage.
- Thomlinson, R. J.* (1984). Something works: Evidence from practice effectiveness studies. *Social Work*, 29 (1), 51–56.
- Tolson, E. R.* (1977). Alleviating marital communication problems. In W. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 100–112). New York: Columbia University.
- Tolson, E. R.* (1988). The metamodel and clinical social work. New York: Columbia University.
- Tolson, E., & Brown, L. B.* (1981). The relationship between drop out rates and students' practice skills in task centered case-work. *Social Casework*, 62, 308–313.
- Tolson, E., Reid, W., & Garvin, C.* (1994). The generalist model of social work practice. New York: Columbia University.
- Torrens, P. R.* (1985). Hospice programs and public policy. Chicago: American Hospital Publishing.
- Toseland, R. W., & Coppola, M.* (1985). A task-centered approach to group work with older persons. In A. E. Fortune (Ed.), *Task-centered practice with families and groups* (pp. 101–114). New York: Springer.
- Trotter, C.* (1999). Working with involuntary clients. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Videka-Sherman, L.* (1988). Metaanalysis of research on social work practice in mental health. *Social Work*, 33 (4), 325–338.
- Von Guten, G., Martinez, J., Weitzman, S., & Von Roen, J.* (1991). AIDS and hospice. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 8 (4), 17–19.
- Walsh, F.* (1982). Conceptualizations of normal family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 3–42). New York: Guilford.
- Wallace, L.* (1985). Surgical patients' expectations of pain and discomfort: Does accuracy of expectation minimize post-surgical pain and distress? *Journal of Pain*, 22, 363–373.
- Weiler, M.* (1968). Postoperative patients evaluate preoperative instruction. *American Journal of Nursing*, 70 (1), 1465–1467.
- Weissman, A.* (1976). Industrial social services: Linkage technology. *Social Casework*, 57 (1), 50–54.
- Weissman, A.* (1977). In the steel industry. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 235–241). New York: Columbia University.
- Weissman, A.* (1979). Linkages and referrals. Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland at Baltimore.
- Wells, R.* (1982). Planned short-term treatment. New York: Free Press.
- Wells, R. A., & Giannetti, V. J.* (1990). Handbook of the brief psychotherapies. New York: Plenum.
- Wexler, P.* (1977). A case from a medical setting. In W. J. Reid, & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 50–57). New York: Columbia University.
- Whan, M. W.* (1979). Accounts, narrative and case history. *British Journal of Social Work*, 9 (4), 489–500.
- Whan, M. W.* (1986). On the nature of practice. *British Journal of Social Work*, 16 (2), 243–250.
- Williams, J., Jones, J., & Williams, B.* (1975). The psychological control of preoperative anxiety. *Psychophysiology*, 12 (1), 50–54.
- Wilson, J.* (1981). Behavioral preparation for surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 79–102.
- Wing, J. K.* (1978). Reasoning about madness. Oxford, England: Oxford University.
- Wise, F.* (1977). Conjoint marital treatment. In W. J. Reid & L. Epstein (Eds.), *Task-centered practice* (pp. 78–88). New York: Columbia University.
- Wodarski, J. S., Marcy, S., & Malcolm, F.* (1982). Using research to evaluate the effectiveness of taskcentered casework. *Journal of Applied Social Sciences*, 7, 70–82.
- Wood, K. M.* (1978). Casework effectiveness: A new look at the research evidence. *Social Work*, 23 (6), 437–458.
- Woods, M. E., & Hollis, F.* (2000). Casework: A psychosocial therapy (5th ed.). New York: Random House.
- Yalom, I. D.* (1985). The theory and practice of group psychotherapy (2nd ed.). New York: Basic Books.

Beat Schmocker (Hrsg.)

## **Liebe, Macht und Erkenntnis**

Silvia Staub-Bernasconi  
und das Spannungsfeld Soziale Arbeit

2006

576 Seiten

CHF 48.– / Euro 32.–

ISBN: 3-906413-30-3 (interact), 3-7841-1624-8 (Lambertus)

Lange schon prägt Silvia Staub-Bernasconi die Soziale Arbeit im deutschsprachigen Raum wie kaum jemand sonst. Einige sehen sie in der Tradition großer Pionierinnen, andere als Gründerin einer Schule, die aktuell am überzeugendsten die Soziale Arbeit auf eine eigenständige wissenschaftliche Grundlage stellt. Für Dritte steht ihre innovative Ausbildung im Vordergrund, welche die Praxis wirksam zu unterstützen vermag. In diesem Band denken einige ihrer Wegbegleiter/innen ihre Ideen weiter. Unter ihnen sind so bekannte Namen wie Rita Sahle, Christina Thürmer-Rohr, Marianne Meinhold, Wolf Rainer Wendt, Margrit Brückner, Peter Sommerfeld, Hiltrud von Spiegel, Ernst Engelke, Maja Heiner, Werner Obrecht, Ruth Brack, Judith Giovannelli-Blocher, Richard Sorg und viele andere.

Interact Verlag Luzern und Lambertus Verlag Freiburg i.Br.

[www.hsa.fhz.ch/verlag](http://www.hsa.fhz.ch/verlag)

