

BERATUNG  
BILDUNG  
PROJEKTE

Daniel Murer  
Sternmattstrasse 14c  
6005 Luzern  
Tel. 041 310 95 02  
e-mail [daniel.murer@bluewin.ch](mailto:daniel.murer@bluewin.ch)  
[www.homepage.bluewin.ch/danielmurer](http://www.homepage.bluewin.ch/danielmurer)  
Mitglied BSO

---

# **Zürcher Hochschulen für Angewandte Wissenschaften Soziale Arbeit**

Mesomodul 5: Praxisausbildung  
MiMo 5.11: Soziale Arbeit mit Einzelnen, Gruppen und Familien

## **Soziale Arbeit mit Einzelnen**

Dokumentation

22. Februar 2008

## Inhalt

	<u>Seite</u>
1. <b>Modulbeschreibung (Auszug)</b> .....	3
2. <b>Geschichte der Sozialen Arbeit mit Einzelnen</b> .....	4
2.1. Historische Wurzeln des Casework - organisierte Wohltätigkeit .....	4
2.2. „Von der Methodenkritik zur Therapeutisierung“ .....	6
3. <b>Soziale Arbeit mit Einzelnen als aktuelle Arbeitsform</b> .....	7
3.1. Arbeitsprinzipien der Sozialen Arbeit mit Einzelnen .....	7
3.2. Grundbegriffe .....	7
3.3. Wichtige Aspekte der Rollengestaltung .....	8
3.4. Prozessphasen.....	13
4. <b>Case Management als besondere Form der Sozialen Arbeit mit Einzelnen</b> .....	17
4.1. Was ist Case Management?.....	17
4.2. Funktionen des Case Managements .....	18
4.3. Aufgaben und Rollen .....	18
4.4. Verfahrensschritte .....	19
4.5. HelferInnenkonferenz.....	20
5. <b>„Vom Alltagsgespräch zur professionellen Gesprächsführung“</b> .....	21
5.1. Menschenbild und Grundhaltung .....	21
5.2. Subtexte .....	23
5.3. Kommunikationsprozesse .....	24
6. <b>Vorbereitung auf einen neuen Problemlösungsprozess</b> .....	25
6.1. Menschliche Bedürfnisse .....	25
6.2. Dimensionen sozialer Probleme.....	26
7. <b>„Vom Erstgespräch zum Problemlösungsprozess“</b> .....	27
7.1. Institutionelle Fragen.....	28
7.2. Wie kommen Erstgespräche zustande? .....	28
7.3. Interaktionstypen .....	29
7.4. Hypothesen.....	31
7.5. Zielsetzung .....	33
8. <b>Systemische Fragen – „Vom Problem zur Lösung“</b> .....	34
8.1. Die Wirklichkeitskonstruktion .....	35
8.2. Die Möglichkeitskonstruktion.....	37
9. <b>Schwierige Gesprächssituationen</b> .....	39
9.1. Problemaspekte .....	39
9.2. Problemstehung .....	41
9.3. Krisengespräche .....	42
10. <b>Literatur</b> .....	46

## 1. Modulbeschreibung (Auszug)

<b>Soziale Arbeit mit Einzelnen</b> <b>8 Lektionen</b>	<b>Daniel Murer</b>
<b>Lehrinhalte</b>	
<p>In diesem Mikromodul, das jeweils zu Beginn der Praxisausbildung besucht wird, erfolgt ein Überblick über Interventionsmethoden Sozialer Arbeit, insbesondere über solche in und mit kleineren Systemen. Ein Schwergewicht wird dabei auf die Arbeit mit Gruppen gelegt. Einzelne Methoden werden im Verlauf der Woche vertieft und eingeübt.</p>	
<b>Lernziele</b>	
<p>Die Studierenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verfügen über einen Überblick über die klassischen Methoden Sozialer Arbeit mit Einzelnen, Gruppen und Familien und können deren Anwendungsbedingungen benennen.</li> <li>• haben vertiefte Kenntnisse zu einzelnen Interventionsmethoden, die in der Arbeit mit Einzelnen, Gruppen und Familien angewendet werden.</li> <li>• kennen Soziale Arbeit auf mehreren Ebenen und sind fähig, ein Beispiel aus der Praxis entsprechend zu bearbeiten.</li> </ul>	
<b>Lehr- / Lernmethoden</b>	
<p>Vorlesung mit Arbeit in kleineren Gruppen.</p>	
<b>Lernunterlagen</b>	
<p>Script und Arbeitsunterlagen (werden abgegeben).</p>	
<b>Leistungsnachweis</b>	
<p>Präsenzpflicht und Leistungsnachweis im Rahmen des Mikromoduls.</p>	

## 2. Geschichte der Sozialen Arbeit mit Einzelnen

### 2.1. Historische Wurzeln des Casework - organisierte Wohltätigkeit

(nach: Ebinger 2001c)

Die Bezeichnung *Casework* kam etwa um 1885 in der frei organisierten Fürsorgearbeit von London auf. Dort wurde 1869 die erste "Charity Organization Society" (COS) gegründet, eine Gesellschaft zur Organisation der Wohltätigkeit. Sie verfolgte den Zweck, die bisher unkoordinierte und sich konkurrenzierende private Wohltätigkeit zusammenzufassen und zu koordinieren, um einen wirkungsvolleren Einsatz der materiellen Mittel und der zur Verfügung stehenden freiwilligen Helferinnen (und Helfer) zu erreichen. Ehrenamtliche Mitglieder aus dem Bürgertum besuchten die Armen, um abzuklären, wer "unterstützungswürdig" ist. Sie ermittelten den Hilfsbedarf und kontrollierten die Verwendung der Mittel.

Auch wenn es dabei um materielle Hilfe ging, so handelte man doch nach dem Grundsatz "not alms but a friend" (nicht Almosen, sondern ein FreundIn). Nicht die materielle Hilfe sollte im Zentrum stehen, sondern die persönliche Begegnung zwischen Helfenden und Hilfsbedürftigen, aus der eine echte menschliche Beziehung zwischen beiden entstehen sollte. Man erhoffte sich durch dieses von-Angesicht-zu-Angesicht-Verfahren eine weit stärkere Belebung der Eigenkräfte der Armen im Rahmen ihrer individuellen Vorstellungen von einem menschenwürdigen Dasein.

Die Idee der COS verbreitete sich rasch in England und auch in den USA. Dort gab es um 1890 bereits verschiedene Veröffentlichungen, welche die Anwendung wissenschaftlicher Methoden und Ansätze auf die Wohltätigkeit diskutierten. Beispielsweise wurde in direkter Analogie zum Beiziehen des Arztes im Krankheitsfall gefordert, man soll ebensoviel Intelligenz und wissenschaftliches Denken für das Verständnis und die Veränderung von sozialen Kräften verwenden, wie dies in der Medizin üblich sei.

Die Orientierung am zeitgenössischen wissenschaftlichen Denken wurde durch verschiedene Faktoren verstärkt: Einmal durch die allmähliche Bürokratisierung der Gesellschaften für organisierte Wohltätigkeit (COS), zum andern, weil die neuen bezahlten Mitarbeiterinnen (und Mitarbeiter) nach berufsständischer Anerkennung strebten. Durch ihre Bemühungen, Status zu erlangen, waren sie gezwungen, wissenschaftlich-methodische Grundlagen für ihre Arbeit zu schaffen, und dies wiederum traf sich mit dem Bedürfnis der Organisationen, wissenschaftlich-rationell zu arbeiten.

1917 erschien das erste Werk zur wissenschaftlichen Begründung des Caseworks mit dem Titel "Social Diagnosis", verfasst von Mary Richmond. Sie stellt darin das Sammeln und Auswerten von Fakten über den Einzelfall ins Zentrum des wissenschaftlichen und berufspraktischen Interesses der Sozialen Einzelhilfe, ausgehend vom Gedanken, dass sich aus der Entdeckung der Ursachen die Hilfsmöglichkeiten ergeben würden. In dieser Annahme spiegelt sich deutlich das mechanistisch-physikalische Denken Newtons, welches das wissenschaftliche Denken des ausgehenden 19. Jahrhunderts dominierte. Man stellte sich eine lineare Beziehung zwischen Ursache und Wirkung vor, wodurch die Wirkung auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden konnte. Entdeckte man also die Ursache eines sozialen Übels, so war auch das Heilmittel dafür gegeben.

Mary Richmond stellte fest, dass Medizin und Jurisprudenz je über ein gemeinsames und klar umschriebenes Grundwissen verfügten und unternahm mit ihrem Werk den relativ erfolgreichen Versuch, ein solches gemeinsames Grundwissen für alle social workers systematisch zu erfassen und zu ordnen. Für die in viele Spezialisierungen verästelte neue Tätigkeit erstellte sie einen Überblick über das zugeordnete Erklärungs-, Handlungs- und Verfahrenswissen.

In Anlehnung an die etablierten Professionen der Medizin und Jurisprudenz forderte sie den case approach (Fall-Ansatz). Dabei bildeten die mit einer Person zusammenhängenden Konflikte und Probleme materieller, sozialer und psychologischer Natur in ihrer Gesamtheit den case (Fall). Dieser Sach- oder Problembezug fand seine Parallele in der Medizin, welche mehr das kranke Organ und die wahrscheinlichen Ursachen seiner Erkrankung und weniger die kranke Person als leib-seelische Einheit ins Zentrum ihrer diagnostischen und therapeutischen Bemühungen stellte.

Das standardisierte methodische Vorgehen umfasste drei Schritte:

1. Erfassung aller Fakten, um zu einer möglichst exakten Definition der sozialen Situation und Persönlichkeit der Klientschaft zu gelangen (beschreiben)
2. Diagnose des Kernproblems (interpretieren)
3. Planung und Durchführung der Behandlung (intervenieren)

"Social diagnosis" war insofern eine zutreffende Bezeichnung für Casework, weil der Schwerpunkt von Wissen und Können der SozialarbeiterInnen in der Erfassung, Sichtung und Interpretation der sozio-ökonomischen und biographischen Fakten lag, weniger in der differenzierten Behandlung eines einmal erkannten Problems. Die soziale Behandlung hatte die Bedeutung einer „Wiederherstellung der sozialen Funktionstüchtigkeit“, die in Analogie zur medizinischen Wiederherstellung der körperlich-organischen Funktionstüchtigkeit beschrieben wurde.

Verschiedene weitere Einflüsse förderten die Anlehnung an das damalige medizinische Modell. Die Sozialarbeiterinnen in Krankeneinrichtungen identifizierten sich mit dem höher bewerteten medizinischen Berufsstand. Mit dessen Fachwissen und Methoden der Diagnose und der Behandlung konnten sie sich vom Pflegepersonal abheben. So wurde in den zwanziger Jahren das medizinische Modell für die soziale Einzelhilfe zum verbindlichen System von Untersuchung-Diagnose-Behandlung, das eine wissenschaftliche Methode anbot und damit die gesuchte Verbindung zur Wissenschaft ermöglichte.

Die Ausrichtung des Casework am medizinischen Modell zeigte offensichtliche Nachteile und löste engagierte fachliche Kritik und die Entwicklung weiterer Ansätze oder "Schulen" aus. Zwar hatte schon Mary Richmond betont, Menschen seien nicht nur an die Umgebung, sondern die Umgebung auch an die Menschen anzupassen. Doch wurde bemängelt, dass die einseitige Aufmerksamkeit auf das mutmasslich "defekte" Individuum zu einer Ausblendung institutioneller und sozialer Umstände führte. Aus dieser Kritik wurden sozialreformerische Ansätze gefordert, die den Rahmen der Einzelfallhilfe sprengten und vielmehr in der sozialen Gruppen- und Gemeinwesenarbeit weiterentwickelt wurden.

Die problemzentrierte Art der Individualisierung führte dazu, dass neben der Abklärung der sozio-ökonomischen Umstände die persönliche "Vertrauens"-Beziehung zwischen Helfenden und Klientschaft zunehmende Bedeutung erlangte. Die in den USA sich ausbreitende Rezeption der Psychoanalyse wurde umfassend zur Differenzierung der in der Beziehung

liegenden Hilfsmöglichkeiten beigezogen. Einige Caseworker studierten Psychoanalyse als clinical caseworker und erreichten damit einen Status in Konkurrenz mit PsychiaterInnen und PsychologInnen. Eine eigentliche Psychologisierung, mit welcher die Persönlichkeitsentwicklung ins Zentrum gestellt wurde, hatte eine breite Wirkung. Das Schwergewicht wurde von der Untersuchung/Diagnose auf die Behandlung verlegt. Caseworker gingen nicht mehr zu den Armen heim mit der oft ungefragten Aussenkontrolle, sondern Mittelschicht-Klientschaft kam aufs Büro, um in ihrer Psychohygiene Unterstützung zu suchen (Innenkontrolle).

## **2.2.,,Von der Methodenkritik zur Therapeutisierung“**

(nach: Pantuček 1998, S. 47ff)

„Betrachten wir die Entwicklung der Sozialarbeit und der Arbeitsform Individualhilfe über nunmehr mehr als ein Jahrhundert im Rückblick und versuchen wir, die Entwicklungen und Ansätze zu ordnen, dann zeigt sich, daß die Vertreterinnen der verschiedenen Ansätze in den jeweiligen Phasen den komplexen Gegenstand der Sozialen Arbeit dadurch in den Griff zu bekommen versuchten, daß sie bestimmte Einzelaspekte aufgriffen und (manchmal über-) betonten. Dabei sind folgende Einzelaspekte - in Gegenüberstellung - zu beobachten:

- (a) Betonung der Anamnese/Diagnose - Betonung des Hilfeprozesses: Es gibt Ansätze bzw. Traditionsstränge, die größten Wert auf eine penible Erhebung von Daten, also eine möglichst umfassende Erfassung der Lebenssituation der Klientinnen und Klienten legen, und solche, die stärker den Hilfsprozeß selbst und die Beziehung zwischen Klientin und Sozialarbeiterin im Blick haben.
- (b) Einnahme einer psychologi(sti)schen Sichtweise - Einnahme einer soziologi(sti)schen Perspektive: Es konkurrieren psychologisierende, extrem individualisierende Ansätze mit solchen, die gesellschaftliche Ursachen individueller Not betonen und folgerichtig die Grenze zur (Sozial-)Politik überschreiten.
- (c) Schließlich ist noch ein personenzentriertes Verständnis von einem problemzentrierten Verständnis zu unterscheiden. Ersteres führt zu stärker hermeneutisch (auslegend, d. V.) und thematisch offenen Zugängen, zweiteres zu starrereren Programmen.

Der anstrengende Königsweg muß m. E. bemüht sein, die verschiedenen Gesichtspunkte einzubeziehen und sich vor Einseitigkeiten zu hüten. Jede der Herangehensweisen betont einen wesentlichen Aspekt der spannenden und komplexen Aufgabe der Sozialen Fallarbeit und trägt so etwas zum Verständnis bei. Institutionen und Kolleginnen, die ihren eigenen Stil finden, werden von allen etwas lernen können. Oder, um es mit Karl E. Weick (1995, 312) zu sagen: "Ambivalenz ist der beste Kompromiß" (Pantuček 1998, S. 61f).

### 3. Soziale Arbeit mit Einzelnen als aktuelle Arbeitsform

(nach: Ebinger 2001b)

#### 3.1. Arbeitsprinzipien der Sozialen Arbeit mit Einzelnen

- **Individualisierung**  
Das Prinzip des Individualisierens ist ein Erbe der Casework-Tradition. Es ist eine Entscheidung für die Arbeit am einzelnen Fall. Dabei geht die Individualhilfe von konkreten und einzelnen Menschen in ihrer Lebenssituation aus und ist in diesem Sinne der je einzelnen Klientschaft gegenüber verantwortlich.
- **Ganzheitlichkeit**  
Einzelfallhilfe setzt sich mit den Schwierigkeiten der Klientschaft in der Bewältigung ihres Alltags auseinander. Dies führt zwangsläufig zu einem hohen Mass an Komplexität und verlangt von den agogisch Handelnden eine ganzheitliche Sicht- und Vorgehensweise. Veränderungen werden sowohl durch die Beeinflussung der Lebensbewältigungsstrategien wie auch der Lebensbedingungen der einzelnen Klientschaft angestrebt.
- **Hilfe zur Selbsthilfe**  
Ziel der Individualhilfe ist es immer, sich in jedem bearbeiteten Fall überflüssig zu machen. Pantuček betont, dass die Autonomie der Klientschaft, ihre Selbstbestimmung im Alltag, nur dann erweitert werden, wenn sie sich die Lösungen und den Erfolg selbst zurechnet, wenn sie neue Problemlösungsmodelle in ihr Alltagswissen übernimmt (vgl. Pantuček 1998, S. 88f).

#### 3.2. Grundbegriffe

- **Klientschaft**  
"Kundschaft" in der Einzelfallhilfe wird als Klientschaft bezeichnet. Der Begriff stammt aus dem Lateinischen (cliens = gehorsam, folgsam) und weist darauf hin, dass die Klientschaft sich in einer speziellen Situation der Hilfsbedürftigkeit befindet, deren Ursachen vielfältig sein können. Per definitionem ist ihre Position daher eine den Helfenden gegenüber unterlegene. Diesem Umstand muss in der professionellen Arbeit Rechnung getragen werden (Bernler/Johnsson 1997, S. 116-117). Klientschaft kann sowohl eine Einzelperson als auch eine Familie oder andere soziale Gruppierung sein. In vorliegenden Kontext grenzt sie sich von der Arbeit mit grösseren sozialen Systemen wie Soziale Gruppenarbeit, Gemeinwesenarbeit oder Sozio-kultureller Animation ab.
- **Lebensfeld**  
"Unter dem Begriff "Lebensfeld" von KlientInnen wird die objektiv vorhandene soziale Welt verstanden, innerhalb derer sie ihren Alltag organisieren (müssen). Dazu gehören die für sie relevanten Personen und Institutionen, die materiellen Bedingungen ihrer Existenz, wie Einkommen, Wohnung usw., sowie die dort herrschenden immateriellen Bedingungen: Regeln, Denkmuster und Verhaltensstile, kulturelle Standards" (Pantuček 1998, S. 100).

- **Soziale Organisation**  
Einzelfallhilfe wird im Rahmen von sozialen Organisationen geleistet, die i.d.R. von staatlichen Instanzen einen bestimmten Leistungsauftrag erhalten. Sie leiten daraus eine Reihe von Organisationszielen ab, die die Strukturqualität für die Leistungserbringung gewährleisten soll. Neben organisationellen Zielen für die rationale Erbringung ihrer Dienstleistung entwickeln soziale Organisationen auch agogische Zielsetzungen bezogen auf die Klientenschaft (Grundlage für die fallbezogene Leistungserbringung, für Prozess- und Ergebnisqualität). Die Handlungsbedingungen und Handlungsanforderungen von agogisch Handelnden werden auch in der Einzelfallhilfe ganz entscheidend durch diese Faktoren bestimmt (vgl. dazu auch Pantuček 1998, S. 101ff).
- **Das Problem**  
In der Einzelfallhilfe wird das als Problem bezeichnet, was den Beteiligten als Problem erscheint und sie als solches definieren. Es handelt sich dabei immer um Probleme der Alltagsorganisation und -bewältigung von Menschen (vgl. Pantuček 1998, S. 105ff). Neben dem/der Betroffenen kann es verschiedene Beteiligte (z.B. Nachbarn, Familienangehörige, Lehrpersonen, Institutionen) geben, die eine Alltagssituation als problematisch definieren.
- **Der Fall**  
Fallarbeit in der Individualhilfe nimmt den ganzen Menschen in seiner spezifischen Lebenssituation zum Gegenstand ihrer Arbeit. Damit ein Mensch zu einem agogischen "Fall" wird, bedarf es einer speziellen Problemlage. Die ganzheitliche Orientierung der agogisch Handelnden bedingt, auch andere Fallperspektiven im Auge zu behalten: Ihre Klientenschaft ist u.U. ebenfalls Fall für die Justiz, für das Arbeitsamt etc. (vgl. Müller 1993, S. 25-27).
- **Freiwillige und angeordnete Einzelfallhilfe**  
In der Einzelfallhilfe wird zwischen freiwilliger Klientenschaft und Pflichtklientenschaft unterschieden. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Freiwilligkeit sicher günstigere Voraussetzungen für Entwicklungen und Veränderungen schafft. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass die Entscheidung, Hilfe zu suchen, aus einer Notlage heraus entsteht und daher immer nur bedingt freiwillig ist. In jedem Fall ist Freiwilligkeit nicht einfach eine Voraussetzung, die gegeben ist. An der Kooperationswilligkeit und Veränderungsbereitschaft der Klientenschaft muss ständig gearbeitet werden (vgl. Pantuček 1998, S. 114-116).

### 3.3. Wichtige Aspekte der Rollengestaltung

Die Arbeitsbeziehung zwischen agogisch Handelnden und Klientenschaft ist in der Einzelfallhilfe i.d.R. nach wie vor eine der Grundlagen und ein zentrales Instrument, um Veränderungsprozesse einzuleiten und fruchtbar zu machen. Es ist daher wichtig, sich mit einigen wichtigen Aspekten der Beziehungsgestaltung auseinanderzusetzen.

- **Haltung**  
Grundsätzlich wurde und wird z.T. auch heute noch die Meinung vertreten, dass die Haltung der Caseworker von Mitmenschlichkeit, Empathie, im besten Falle auch Sympathie geprägt sein sollte. Pantuček empfiehlt eine Haltung von solidarischer Distanz

einzunehmen und umschreibt diese folgendermassen: "Solidarisch im Sinne einer grundsätzlichen Parteinahme für den Klienten und eines Interesses am Klienten und seiner Welt, ohne die Fallarbeit weder interessant noch erfolgsträchtig sein dürfte; Distanz als notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für gelingende Unterstützung, einzuhalten und herzustellen zum Schutze und Nutzen des Klienten" (Pantuček 1998, S. 166). Von zentraler Bedeutung für agogisch Handelnde ist es, sich sehr bewusst zu sein, dass es sich dabei um eine professionelle Beziehung handelt, die sich einerseits an Alltagsbeziehungen anlehnt, sich andererseits aber auch klar davon unterscheidet.

- **Macht**

In der Beziehung zwischen den agogisch Handelnden und der Klientschaft besteht ein Machtgefälle, d.h. die Beziehung ist asymmetrisch. Die Helfenden verfügen aufgrund ihrer Position und Rolle über mehr Macht als die Klientschaft. Sie müssen sich dieser Machtverhältnisse bewusst sein und über Instrumente verfügen, damit umzugehen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die Klientschaft über die Möglichkeiten und Grenzen der Inanspruchnahme des Unterstützungsangebotes zu informieren und allenfalls auch transparent zu machen, welche Elemente in der Beziehung verhandelbar sind und welche nicht. Im Laufe des Prozesses sollte sich das Machtgefälle und die Abhängigkeit der Klientschaft von den agogisch Handelnden reduzieren, da die Klientschaft autonomer und kompetenter wird in der Bearbeitung ihrer Probleme.

- **Übertragung und Gegenübertragung**

Aufgrund der speziellen Merkmale der Arbeitsbeziehung, vor allem der spezifischen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse, kommt es in den meisten Beratungssituationen zu dem zunächst unbewussten Phänomen der **Übertragung**. Der Begriff stammt aus dem psychoanalytischen Gedankengut und meint die Reaktivierung früherer Gefühle und Verhaltensmuster und deren Einfließen in die aktuelle beraterische Beziehung. So kann Übertragung verstanden werden als Erleben von Gefühlen, Antrieben, Einstellungen, Phantasien und Abwehr in einer gegenwärtigen Interaktionssituation bezogen auf ein reales Gegenüber, welches eine unbewusste Wiederholung früherer Szenen, Situationen, Konstellationen mit Objekten aus der Kindheit darstellt und situationsunangemessen ist (vgl. Muck in: Psyche 3/78, S. 211ff). Übertragungsphänomene können sich sowohl positiv als auch negativ auf den Behandlungsprozess auswirken. Es ist Aufgabe der agogisch Handelnden, sie zu erkennen und für den Prozess nutzbar zu machen.

Der Begriff der **Gegenübertragung** wurde nie einheitlich definiert. Wir gehen für unser Verständnis von folgender Definition aus: Gegenübertragung ist „eine bewusstseinsfähige Resonanz“ (Rahm 1993, S. 361) der agogisch Handelnden auf die Interaktionsangebote der Klientschaft. Der Begriff der Gegenübertragung wird damit unterschieden von der (natürlich ebenfalls vorkommenden) Übertragung der agogisch Handelnden auf die Klientschaft und bezeichnet sämtliche bewussten und unbewussten Verhaltens- und Erlebensweisen (Gefühle, Phantasien, Reaktionsweisen), die durch die Übertragungen des Gegenübers hervorgerufen werden. Wenn sie den agogisch Handelnden reflexiv verfügbar sind, werden sie zu einer Quelle des Verstehens und zu einem diagnostischen Instrument. Unreflektierte Gegenübertragungsreaktionen führen zu blinden Flecken, die sich - wie auch Übertragungen - dysfunktional auf das Interaktionsgeschehen auswirken. Wenn es gelingt, Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse bewusst zu machen, können sie als Instrument dienen, Veränderungsprozesse bei der Klientschaft in Gange zu setzen. So wäre diese erstmals in der Lage, neue Interaktions- und Beziehungsmuster kennenzulernen, wenn die agogisch Handelnden das alte Spiel nicht mitspielen, sondern ihr andere Interaktionserfahrungen

anbieten. Supervision, Intervision und Gespräche im Team dienen der systematischen Reflexion und der Bewusstmachung der eigenen Anteile in der Beziehung zur Klientschaft (vgl. auch Los-Schneider 2004, S. 5).

- **Widerstand**

Widerstand ist ein weiteres mögliches Phänomen, das im Unterstützungsprozess auftauchen kann. Widerstand bedeutet in diesem Kontext die Fähigkeit des Ichs, sich Veränderungen zu widersetzen. Mögliche Gründe dafür sind z.B. die Angst der Klientschaft vor der Machtposition der beratenden Person oder vor eigenen schmerzhaften Gefühlen. Möglicherweise bleibt sie aus taktischen Gründen nicht ganz bei der Wahrheit, weil sie hofft, daraus einen Vorteil für sich zu ziehen. Manchmal ist das Fabulieren aber auch Teil der gewohnten Überlebensstrategie, um sich möglichen Anforderungen zu entziehen und Verbindlichkeit in der Beziehung zu vermeiden. Agogisch Handelnde sollten sich bewusst sein, dass sie auch mit Klientschaft konfrontiert werden, die Rückzieher machen, Angst vor Veränderung haben, sich und andere belügen und vielleicht auch einmal aggressiv sind. Dabei ist es wichtig, sich nicht aus der Ruhe bringen zu lassen und das Verhalten des Klienten nicht als persönliche Angriffe zu interpretieren (vgl. Pantuček 1998, S. 174-175). Im Sinne des systemischen Gedankengutes können als *Widerstand* bezeichnete Phänomene als *neue Information* - und damit als Aufforderung für anderes agogisches Handeln - betrachtet werden.

- **Dauer**

Die Beziehung ist von der Dauer her begrenzt und an gewisse (z.B. institutionelle) Bedingungen geknüpft. Weder agogisch Handelnde noch Klientschaft können sich daher in ihrem Handeln auf eine primär dauerhafte Beziehung abstützen.

### Soziale Arbeit mit Einzelnen als aktuelle Methode

#### Gruppenarbeit

<b>Ziel:</b>	<p>Sie kennen Arbeitsprinzipien, Grundbegriffe und Rollen Aspekte der Einzelfallhilfe im Allgemeinen sowie einen ausgewählten Aspekt daraus im Speziellen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Inwiefern unterscheidet sich die agogische Beziehung in der Einzelfallhilfe von Alltags- z. Bsp. Freundschaftsbeziehungen? Inwiefern gibt es dabei auch Ähnlichkeiten?</li> <li>2: Warum ist es wichtig, sich der besonderen Merkmale der professionellen agogischen Beziehung bewusst zu sein? Welche Punkte erachten Sie dabei als besonders wichtig?</li> <li>3: Welche Probleme könnten auftreten, wenn die Beziehung zwischen agogisch Handelnden und Klientschaft nicht professionell gehandhabt wird (für die Klientschaft, für die agogisch Handelnden)?</li> <li>4: Auf welche Weise können Übertragungsphänomene für den Beratungsprozess nutzbar gemacht werden? Auf welche Weise können Übertragungsphänomene den Beratungsprozess stören?</li> <li>5: Formulieren Sie die für Sie wichtigsten Rollencharakteristika in der Einzelfallhilfe und situieren Sie diese beispielhaft in der Fallarbeit.</li> <li>6: Begründen Sie, weshalb man die Institutionen als Werkzeuge der Individualhilfe bezeichnen kann und geben Sie Praxisbeispiele dazu.</li> </ol>
<b>Auftrag:</b>	<p>Bearbeiten Sie stichwortartig alle Fragestellungen (ca. 10').</p> <p>Bearbeiten Sie die Fragestellung Ihrer Lerngruppe vertieft (ca. 20').</p> <p>Spitzen Sie die Antwort Ihrer Fragestellung auf den Hauptpunkt zu (ca. 5').</p> <p>Evtl.: Wählen Sie eine Fragestellung zu Händen des Plenums (ca. 5').</p>

## Umgang mit Übertragung, Idealisierung und Entwertung

(Belardi 1999)

*Ratsuchender: "Mein Freund hat mir Ihren Namen genannt. Sie sollen ihm ganz toll geholfen haben. Ich bin schon bei vielen anderen Stellen gewesen; die haben mich nicht verstanden."*

Hier haben wir es mit einer einfachen Form der Idealisierung zu tun. Wird sie so isoliert geäußert, sollte man zu Beginn einer Beratung nicht näher darauf eingehen; sie darf aber auch nicht einfach vergessen werden. Möglicherweise mündet sie in eine konstruktive Beratungsbeziehung. Die Fachleute nennen das *positive Übertragung*. Damit ist gemeint, daß der Sozialpädagoge als "gute/r" Vater/Mutter/Lehrer/Autorität usw. gesehen wird. Normale positive Übertragungen sollten noch nicht am Anfang eines Beratungsprozesses hinterfragt und aufgearbeitet werden. Denn für die Anfangszeit bilden sie die notwendige Voraussetzung einer tragfähigen Beziehung. Sie zeigen, daß die Beraterin bzw. der Berater mit optimistischen Vorstellungen bedacht wird, und sind damit ein Motor für den Erfolg. Wenn später eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist, können positive Übertragungen besprochen werden. Übermäßige und realitätsunangemessene Idealisierungen können jedoch eine "Expertenfalle" sein. Die Ratsuchenden verlegen dabei nämlich alle Hoffnungen auf die Fachkraft, ohne zu sehen, daß deren Möglichkeiten begrenzt sind. Sie vermeiden es gleichzeitig, sich ihres Eigenanteils und ihrer notwendigen Anstrengungen bewußt zu werden. Läßt man derartige Idealisierungen über längere Zeit ohne Korrektur, so kann dies bei Enttäuschung in Kritik und Entwertung des Beraters umschlagen und zum Abbruch führen.

*Der gleiche Ratsuchende wie oben, einige Monate später:*

*"Ich bin zu Ihnen gekommen, weil mein Freund Sie mir empfohlen hat und weil ich nach den vielen Versuchen nur noch zum besten Berater wollte. Doch inzwischen glaube ich, daß Sie einer der schlechtesten Berater sind."*

Dieses sicherlich verkürzte Beispiel hat hier lediglich die Aufgabe zu zeigen, wie schnell eine nicht geklärte Idealisierung in Entwertung umschlagen kann. Idealisierung und Entwertung stellen zwei große Gefahren für die Beratungsarbeit dar. Sie sind wie zwei Seiten einer Medaille. In beiden Fällen wird die andere Person unrealistisch gesehen und mit zuviel Macht und Verantwortlichkeit bedacht; auch um eigenen Anstrengungen und Veränderungsprozessen aus dem Wege zu gehen. Schließlich können im Beratungsprozeß auch noch *negative Übertragungen* vorkommen. Das ist dann der Fall, wenn der Berater als bedrohlich erlebt wird, ohne jedoch in besonderer Weise dazu beigetragen zu haben. Meistens "verwechselt" der Ratsuchende dann den Berater mit einer anderen Person oder Erfahrung aus der Vergangenheit. In diesen Fällen sind negative Übertragungen möglichst sofort anzusprechen und über einen Personen- und Erfahrungsvergleich aufzuklären ("aufzulösen"). Im Gegensatz zur klinischen Beratung wird die Übertragung in der Sozialpädagogik nicht durch zurückhaltendes ("abstinentes") Verhalten der Fachkräfte künstlich verstärkt. Beraterinnen und Berater müssen allerdings während ihrer Weiterbildung diese Prozesse auch an sich selber erlebt haben und wissen, welche Idealisierungen, Entwertungen und Übertragungen sie etwa aufgrund ihres Alters, Geschlechts, Aussehens oder Verhaltens auf sich ziehen können bzw. wie es ihnen umgekehrt mit unterschiedlichen Ratsuchenden geht. Das spricht für die Notwendigkeit der Selbsterfahrung in der Weiterbildung.

## Was nutzt die Kenntnis der Gegenübertragung?

Bisher haben wir zwei Varianten der Übertragung kennengelernt:

- die Übertragung früherer Personenerfahrungen, Gefühle, Muster und Szenen der Ratsuchenden *auf* die Berater
- sowie den umgekehrten Fall der Übertragung von Beratern auf die Ratsuchenden. Der letzte Vorgang ist ein schwerwiegender "Kunstfehler" und sollte mit Hilfe von Teamgesprächen und in der Supervision geklärt werden. Beraterinnen und Berater dürfen *nicht* ihre Muster in die Ratsuchenden "hineinsehen".

Es gibt jedoch noch eine *dritte* sehr wichtige und schon öfters angedeutete Gruppe (...). Wie wir schon mehrfach beschrieben haben, bleiben die Helfer in gefühlsmäßiger Hinsicht von dem, was sie mit den Betroffenen erleben, nicht unbeeinflusst. Im Gegenteil, sie sollen ja mitfühlen, ohne sich mitreißen zu lassen. In den letzten Jahrzehnten ist man in der Beratungsforschung zu der wichtigen Erkenntnis gekommen, daß gerade in diesen gefühlsmäßigen Reaktionen der Berater auf die Äußerungen der Betroffenen ein großes Maß an Wissen und Handlungsmöglichkeiten verborgen liegt. In der Fachliteratur nennt man diese Erkenntnismöglichkeit die *Gegenübertragung*.

*Im Gespräch mit einem Ratsuchenden, der sehr hoffnungslos und niedergeschlagen wirkt und davon spricht, daß "alles doch keinen Sinn" mehr habe, kommen auch bei der Beraterin Gefühle von Angst und Hoffnungslosigkeit auf. Sie sieht plötzlich eine Szene, in welcher sich der Ratsuchende umbringt. Im Sinne eines aktiven, von den eigenen Gegenübertragungsgefühlen bestimmten Handelns könnte die Beraterin nun dieses "innere Bild" zu folgender Intervention verwenden: "Haben Sie auch daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?"*

Diese inneren Bilder und Phantasien, welche sich bei den Fachkräften durch den Beratungsprozeß selber entwickeln, sind *keine Störfaktoren*. Vielmehr sind sie willkommen; sie helfen vor allem in diagnostischer Hinsicht weiter und können in reflektierter Form in den Dialog zurückgegeben werden. Inzwischen ist die sogenannte "Arbeit mit der Gegenübertragung" für viele Beraterinnen und Berater ein wesentliches diagnostisches und methodisches Hilfsinstrument geworden. Mit Hilfe ihres Einfühlungsvermögens und der in der Selbsterfahrung erlangten Fähigkeit, sich innerlich von anderen Menschen besser unterscheiden zu können, sind sie in der Lage, sich sprichwörtlich "aufzuspalten". Sie sprechen mit den Ratsuchenden und lassen gleichzeitig deren Gefühle auf sich selber wirken. Dabei achten sie wie ein Resonanzboden auf die Veränderung ihrer Gefühle. Diese Veränderungen müssen sie für sich bewußtseinsmäßig wahrnehmen und werden sie, falls es sinnvoll erscheint, in sprachlich angemessener Weise an die Ratsuchenden zurückgeben. Genau das ist im obigen Beispiel passiert. Die Fachleute sprechen deswegen von einer *Ich-Spaltung*:

Der Berater stellt einen Teil seines Selbst, insbesondere seiner affektiven Wahrnehmungsfähigkeiten, dem Klienten frei "zur Verfügung". Er läßt also die Wut oder die Hilflosigkeit des Klienten so an sich herankommen, daß er sie selbst spürt. In der Fachsprache: Der Berater läßt zu, daß sich die affektive Problematik des Klienten auf ihn "überträgt". Diese Wahrnehmung wird jetzt jedoch im Berater kritisch reflektiert, d.h., er nimmt eine kognitive Distanzierung vor. Der Berater spricht sozusagen zu seinem anderen Ich-Teil: Ich bin jetzt voller Spannung und Ärger. Das hat mit dem Klienten zu tun. Ich werde jetzt mit ihm sprechen, wie dieser Ärger zu erklären und zu verstehen ist. Der geniale Wert dieses Verfahrens besteht darin, daß man unmittelbar mit der "psychischen Realität" des Klienten umgeht. Man stellt sich nicht vor, welche Affekte der Klient haben könnte (wobei man sich sehr irren kann), sondern verwendet direkt das eigene Erlebnis.

### 3.4. Prozessphasen

In der Literatur lassen sich verschiedene Ablaufmodelle der Fallarbeit finden. Wir haben uns für eine relativ differenzierte Unterteilung des Hilfsprozesses in sechs verschiedene Phasen entschieden. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass die Fallbearbeitung als spiralig verlaufender (zirkulärer) Prozess verstanden werden muss und die einzelnen Phasen i.d.R. nicht scharf voneinander abgrenzbar sind.

#### 1. Phase der Orientierung, der Informations- und Datensammlung (WAS?)

In dieser ersten Phase findet nach der Kontaktaufnahme eine erste Bestandsaufnahme der Problemsituation statt. Die Klientschaft berichtet "was los ist" und "worum es geht". Das Ziel dieser Phase ist es, die relevanten Daten/Informationen zusammenzutragen und eine Beschreibung des "unerwünschten" Zustandes zu erhalten. Diese erste Problembeschreibung liefert die Basis für die weitere Zusammenarbeit.

#### 2. Phase der Problemerkklärung (WARUM? WESHALB?)

In der zweiten Phase steht die Frage im Zentrum, wie und warum es zum Problem gekommen ist. Das Ziel ist es, sich eine fachlich fundierte Meinung zu bilden über das mögliche Zustandekommen des "unerwünschten" Zustandes, Problems oder Sachverhalts. Dazu gilt es einerseits herauszufinden, welche Antworten und Erklärungen die Klientschaft für die Entstehung des Problems hat. Andererseits ist es die Aufgabe der agogisch Handelnden, eine theoriegeleitete Problemanalyse vorzunehmen.

#### 3. Phase der Festlegung der Ziele (WOHIN? WORAUFHIN?)

Ziele sind Beschreibungen von erwünschten Soll-Zuständen. Dabei geht es um die Frage, wohin eine Veränderung des aktuellen Zustandes führen soll. Es kann sinnvoll sein, dass sich die Klientschaft in dieser Phase auch mit der Frage auseinandersetzt, was geschehen könnte, wenn alles beim "Alten" bleibt und sich nichts verändert.

#### 4. Phase der Planung und der Arbeitsvereinbarung (WIE?)

Das Ziel dieser Phase ist es, Lösungsschritte zu planen und eine Arbeitsvereinbarung zu treffen. Dies erfolgt auf der Grundlage der vorher vorgenommenen differenzierten Problembeschreibung und -erklärung und Zielfestlegung.

Diese Phase umfasst in der Regel folgende Aspekte, die geplant werden müssen:

1. Welche Leistungen (inkl. Teilleistungen) sollen erbracht werden?
2. Welche konkreten Arbeitsschritte/Tätigkeiten umfasst die Leistungserbringung? (Dazu gehören auch Überlegungen zum Zeitrahmen/Fristen, Örtlichkeiten, die Wahl der beteiligten Handelnden, Stellen, Zusammenarbeitspartnerschaften, die Klärung von Verantwortlichkeiten etc. - WANN? WO? WER?)
3. In der Arbeitsvereinbarung/"Hilfeplan" werden die zu bearbeitenden Probleme, die erwünschten Ziele bzw. Teilziele (inkl. Aspekte der Zielüberprüfung, "Messgrößen"), die Leistungen und die vereinbarten Arbeitsschritte festgehalten.

Arbeitsvereinbarungen werden häufig in mündlicher Form abgeschlossen. In komplexen Situationen und bei vielen unterschiedlichen Handelnden kann es sinnvoll sein, dies schriftlich zu tun.

## 5. Phase der Verwirklichung des vereinbarten Handlungsplanes

In dieser Phase erfolgt die Umsetzung des vereinbarten Handlungsplanes. Dabei sind folgende Prinzipien zu beachten:

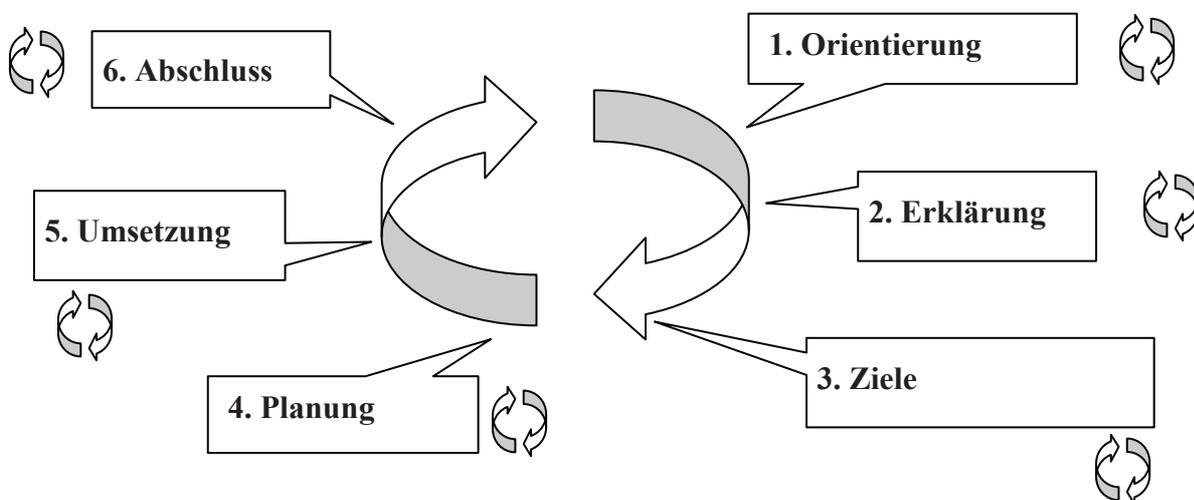
1. Problemerkklärungen und Zielsetzungen immer wieder auf ihre Angemessenheit überprüfen und nötigenfalls modifizieren, das gleiche gilt für die Arbeitsweisen und –mittel.
2. Änderungen im "Hilfeplan" mit allen Betroffenen besprechen und nötigenfalls schriftlich festhalten.
3. Erreichte Teilziele positiv vermerken.
4. Informationsfluss in alle Richtungen sicherstellen.

## 6. Phase des Abschlusses, der (Zwischen-) Auswertung und des Abschieds

Es ist von zentraler Bedeutung, dass mit einer gewissen Regelmässigkeit eine Verlaufs- und Erfolgskontrolle durchgeführt wird, damit die Effektivität und Effizienz des Prozesses bewertet werden kann. Pantuček spricht dabei von der Festsetzung von Bilanzterminen: Diese dienen dazu, „die Veränderungen seit Beginn des Unterstützungsprozesses zu untersuchen; die der Arbeit bisher zugrundeliegenden Annahmen, Problem- und Zieldefinitionen zu überprüfen, eventuell zu modifizieren oder auch ausdrücklich zu verwerfen; den Unterstützungsprozess selbst zu thematisieren; sich mit dem Klienten über den weiteren Verlauf (eventuell auch die Beendigung) des Prozesses zu einigen (Pantuček 1998, S. 171).

Bei Abschluss eines Falles muss zwingend eine differenzierte Auswertung/Evaluation vorgenommen werden. Dies setzt voraus, dass entsprechende Kontrollinstrumente vorhanden sowie Kriterien formuliert sind, nach denen die Evaluation durchgeführt werden kann. Seitens der agogisch Handelnden braucht dies ein Stück persönlicher Distanz zum Fall und den Willen zur ehrlichen Selbstevaluation.

Problemlösungsprozesse können nach Phasen systematisiert werden. Diese Phasen laufen jedoch in der Regel nicht sauber getrennt voneinander ab, sondern sie gehen fließend ineinander über und/oder überlagern sich. Dazu sind sie ineinander eingebettet. Einerseits kann ein ganzer Beratungs- oder Begleitprozess mit verschiedenen Gesprächen in Prozessphasen eingeteilt werden. Gleichzeitig beinhalten jedoch auch die einzelnen Gespräche oder Prozessphasen des Gesamtprozesses solche eingebetteten Unter- Prozessphasen.



Professionelle Einzelfallhilfe beinhaltet immer auch eine systematische **Dokumentation** des Prozesses. „Die Aufzeichnungen erfüllen mehrere Funktionen: Sie machen die wichtigsten Rahmendaten zugänglich; sie machen den Prozess rekonstruierbar; sie bilden ein Gedächtnisgerüst für die Einschätzung des bisherigen Verlaufs; die Niederschrift ist eine Form der Reflexion; wenn die Übergabe des Falles an eine Kollegin oder einen Kollegen nötig ist muss dieser nicht mehr wieder von vorne beginnen; die Aufzeichnungen können als Unterlage bei Fallbesprechungen dienen" (Pantuček 1998, S. 177).

## Problemlösungsprozesse

### Gruppenarbeit

**Zielsetzung:**

1. Der/Die AgogIn übersetzt Konzepte von Problemlösungsprozessen auf den eigenen Arbeitsalltag.
2. Der/Die AgogIn erkennt eigene Stärken und Schwächen in Bezug auf Gesprächssituationen innerhalb von Problemlösungsprozessen.

**Auftrag:**

1. Die Gruppe wählt eine Gesprächssituation aus ihrem Arbeitsalltag sowie ein bestimmtes Konzept aus.
2. Die Gruppe verteilt die benötigten Rollen inklusive mindestens einer beobachtenden Person.
3. Die Gruppe spielt das Rollenspiel.
4. Die beobachtende Person achtet darauf, wo und wie sie im Rollenspiel Elemente des gewählten Konzeptes wahrnimmt. Sie stoppt das Rollenspiel spätestens nach 15'.
5. Austausch und Formulieren von Handlungsregeln.

## Prozessphasen der Sozialen Arbeit mit Einzelnen

### Gruppenarbeit

**Ziel:** Sie kennen den Ablauf der möglichen **Prozessphasen** in der Einzelfallhilfe, deren **Schwerpunkte** sowie die mit der jeweiligen Phase verbundenen **Möglichkeiten** und **Gefahren**. Sie können die Prozessphasen zur Analyse von Fallbeispielen anwenden.

**Auftrag:** Grenzen Sie die Phasen im folgenden Fallbeispiel voneinander ab.

Welches sind im vorliegenden Fallbeispiel in den einzelnen Phasen die jeweiligen

1. Schwerpunkte?
2. Chancen, Möglichkeiten, Hoffnungen?
3. Gefahren?

Formulieren Sie eventuelle Unklarheiten in eine Fragestellung zu Händen des Plenums.

## Falldarstellung

(Sozialdienst für Erwachsene im Bezirk Uster)

Frau I. ist eine junge Frau von knapp zwanzig Jahren. Sie kam mehr oder weniger durch Zufall mit unserer Dienststelle in Kontakt. Sie lebte mit ihrer Mutter in einem Wohnwagen, nachdem einige Monate zuvor das Wohnhaus abgebrannt war, in welchem sie lebten. Die Mutter war sehr verschuldet und hatte auch schon Konkurs gemacht. Dies schien ihr allerdings nicht Probleme zu bereiten. Sie lebte ganz gut damit und war gerade dabei, die Tochter auch mit hineinzuziehen. Mutter und Tochter hatten laufende Betreibungen und wurden mir vom Betreibungsbeamten gemeldet. Die Mutter zog kurz darauf in einen anderen Kanton. Die Tochter wollte sie mitnehmen. Doch diese weigerte sich erstmals und bat mich darum, ihr zu helfen.

Frau I. ist leicht behindert. Sie verfügt über eine entsprechende Schulgeschichte wie Kinder sie aufweisen, die man als "Grenzfälle" bezeichnen kann. Frau I. leidet denn auch an diesen schlechten Erfahrungen. Sie traut sich selbst nur sehr wenig zu und ist leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. Nach Ablauf der obligatorischen Schulzeit konnte sie mit Hilfe der IV-Berufsberatung eine Lehre in einer Haushaltungsschule beginnen. Leider fast die einzige Ausbildung, welche die IV für Mädchen anbieten kann, die keine Lehre auf dem freien Arbeitsmarkt absolvieren können. Frau I. war denn auch nicht begeistert davon und kam auch mit den andern Mädchen mehr schlecht als recht zu Rande. Noch vor Ablauf eines Jahre brach sie die Ausbildung ab. Sie lebte danach bei ihrer Mutter und in beruflicher Hinsicht geschah nichts mehr weiter. Auch die IV kümmerte sich nicht weiter um die Sache. Frau I. versuchte Stellen auf dem freien Arbeitsmarkt zu bekommen, aber das lässt sich höchstens als Arbeitsversuche bezeichnen. Sie konnte nirgends bleiben, fühlte sich sehr schnell überfordert. Entweder wurde sie sehr schnell weggeschickt oder sie ging selbst nicht mehr zur Arbeit.

Es zeigte sich schnell, dass es nicht sinnvoll ist, für Frau I. eine Wohnung zu suchen. Sie hatte noch nie alleine gewohnt, konnte mit Geld nicht umgehen und wäre Gefahr gelaufen, sich einzugeln. Vorübergehend wohnte sie bei der Familie ihres Bruders.

Als erstes meldete ich sie bei der IV-Berufsberatung an. Finanziell unterstützt wurde und wird sie von der Wohngemeinde, in welcher der Wohnwagen stand. Die Gelder werden durch mich ausbezahlt. Frau I. zeigte von Anfang an viel Eigeninitiative. Es war ihr sehr ernst damit, an ihrer Situation etwas zu verändern. Für sie steht fest, dass sie eine Ausbildung absolvieren möchte. Ich wies sie daraufhin, dass ihre Chancen in dieser Hinsicht erheblich steigen, wenn sie der IV gegenüber beweisen kann, dass sie es schafft, für längere Zeit an einem Arbeitsplatz zu bleiben. Das kann durchaus auch ein geschützter sein. Frau I. organisierte sich selbständig eine Stelle in einer Familie, wo sie Hausarbeiten verrichtet und zeitweise für zwei kleine Jungen zuständig ist. Die Familie zeigt grosses Verständnis für ihre Situation und hilft ihr über allfällige Krisen hinweg. Beispielsweise, wenn sich Frau I. überfordert fühlt, es aber nicht zu sagen wagt. Eine für Frau I. schwierige Situation konnte so abgedefert werden und sie hatte die Möglichkeit, weiterzumachen und nicht einfach davonzulaufen. Ein Muster, das sich bereits eingeschlichen hatte.

Zudem konnte ich Frau I. dazu motivieren, in eine kleine betreute Wohngruppe einzutreten, wo sie ebenfalls Hilfe und Begleitung erfährt. Die Wohngruppe wird auf meinen Antrag hin von der Fürsorgebehörde finanziert.

## 4. Case Management als besondere Form der Sozialen Arbeit mit Einzelnen

### 4.1. Was ist Case Management?

(nach: Ebinger 2001a)

Case Management wurde in den USA unter folgenden besonderen Bedingungen entwickelt:

- Fehlen einer sozialstaatlichen Grundversorgung.
- Soziale Hilfe ist geprägt von einer Vielzahl von Einzelprojekten, die ihre Klientschaft "finden" müssen.
- Klientschaft muss die passende unterstützende Stelle suchen.

Das Case Management wurde als Verfahren entwickelt, um spezifischen Bedarf der Klientschaft und spezifische Leistungsangebote von Einrichtungen in einem unübersichtlichen Unterstützungsmarkt effizient zusammenzubringen.

Rahmenbedingungen im schweizerischen Sozialwesen, die eine Auseinandersetzung von agogisch Handelnden mit der Methode des Case Management erforderlich machen:

- a) allgemeines Vordringen ökonomischer Prinzipien im Sozialwesen
- b) auch die Soziale Arbeit muss über Kosten-Nutzen ihrer Leistungen Rechenschaft ablegen
- c) die zunehmende Spezifizierung der Unterstützungsleistungen verlangt eine genauere Abklärung des spezifischen Unterstützungsbedarfs in einem unübersichtlichen Unterstützungsmarkt
- d) das Case Management erlangt im Gesundheits- und Sozialwesen zunehmende Bedeutung, und hier insbesondere in der Einzelfallhilfe

Aber: das Case Management in der Individualhilfe ist nicht etwas grundsätzlich Neues, sondern es betont besondere Aspekte der Einzelfallhilfe:

- ökonomische Sichtweise durch verstärktes Kosten-Nutzen-Denken
- Einsatz standardisierter Verfahrensabläufe, die aus der Betriebswirtschaft entlehnt sind

### Was ist Case Management?

Case: das zu bearbeitende Problem

Management: Führungsaufgabe

Case Management ist eine bestimmte Art, Soziale Arbeit zu betreiben unter Nutzung betriebswirtschaftlicher Verfahren: „Case Management ist ein kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Kunden mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken“ (Ewers 2000, 53ff).

### Case Management ist ein Verfahren mit folgenden Zielen:

- ergebnisorientierte, rechtzeitige und angemessene Erbringung von (Unterstützungs-) Leistungen
- Nutzung und Abstimmung von im Gemeinwesen vorhandenen Ressourcen und Dienstleistungen
- fallspezifische Kontrolle der Qualität und Kosten der Leistungen
- Zusammenarbeit über alle fachlichen Disziplinen hinweg (multidisziplinäre Zusammenarbeit)

**Case Management setzt diese Ziele mit folgenden Mitteln um:**

- Das Verfahren folgt einer Reihe logischer Schritte und Interaktionen im Netzwerk der Leistungserbringenden.
- Im Prozess der Zusammenarbeit wird fallspezifisch geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet.
- Durch kohärentes Zusammenspiel der fachlichen, betrieblichen und sozialpolitischen Ebene werden Bedürfnisse und Möglichkeiten in Einklang gebracht.

**4.2. Funktionen des Case Managements**

(nach: Galuske 1998)

Dem Case Management lassen sich zentrale Funktionen zuordnen (Galuske 1998, S. 196):

1. **Erfassen der Aufgabenstellung**  
Analysieren der Lebenssituation der Klientschaft und der daraus resultierenden Hilfeerfordernisse.
2. **Planen der Dienstleistung**  
Erarbeiten eines Hilfe- und Unterstützungsplans gemeinsam mit der Klientschaft.
3. **Vermitteln der Unterstützung**  
Kontaktieren und vermitteln der Klientschaft an die konkret hilfeleistende Institution.
4. **Handeln im kommunalen Kontext**  
Koordinieren der Hilfeleistung im kommunalen Zusammenhang.

**4.3. Aufgaben und Rollen**

Galuske (1998) führt im Anschluss an obige Funktionsdefinitionen und Bezug nehmend auf Ballew/Mink (1991) folgende drei Rollen- und Aufgabenbeschreibungen an:

1. **BeraterIn**  
"In beratender Funktion ist es die Aufgabe des Unterstützungsmanagers, dem Klienten beizubringen, was er wissen muss, um für sich selber ein Netzwerk an Ressourcen zu entwickeln und sich diese Hilfsquellen auch zu erhalten" (Ballew/Mink 1991, S. 58).
2. **KoordinatorIn**  
Case Management beinhaltet zu einem grossen Teil auch Koordinationsleistungen, „indem er (der Case Manager, d. V.) Pläne entwickelt und Abstimmung von Bedarf und Hilfeleistung vorantreibt“ (Galuske 1998, S. 199).
3. **Anwalt/Anwältin**  
"Manchmal sind die benötigten Ressourcen nicht zur Hand, oder sie werden einem bestimmten Klienten vorenthalten. Der Case Manager wirkt anwaltlich als Fürsprecher dahin, die nötige Hilfe zu erreichen. Ein andermal stellt die Gesellschaft Anforderungen an einen Klienten, die ihn überwältigen. In diesem Fall tritt der Unterstützungsmanager als Anwalt massvollerer Forderungen auf, oder er setzt sich dafür ein, dass es den Klienten weniger kostet, den Ansprüchen zu genügen" (Ballew/Mink 1991, S. 58).

## 4.4. Verfahrensschritte

(nach: Ebinger 2001a)

Schritt / Phase	Aufgaben
1. Zugangseröffnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung des Zuständigkeitsbereichs (geographisch, fachlich)</li> <li>• Zugang des Dienstes zur Bürgerschaft</li> <li>• Zugang der Bürgerschaft zum Dienst</li> <li>• Aufbau der Arbeitsbeziehung</li> </ul>
2. Assessment (Abklärung, Einschätzung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung der Ausgangslage</li> <li>• Erhebung des Bedarfs</li> <li>• Bewertung (z.B. nach Dringlichkeit, Gefahr)</li> </ul>
3. Planung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielplanung (Klärungs-, Definitions- und Aushandlungsprozess)</li> <li>• Alternativenplanung</li> <li>• Entscheid/Kontrakt</li> <li>• Interventionsplanung</li> </ul>
4. Erschliessen von Hilfsquellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcenerschliessung: institutionell, informell und formell</li> <li>• Organisation der Hilfen, "Leistungseinkäufe"</li> </ul>
5. Koordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordination der verschiedenen Leistungen</li> <li>• notwendige fachliche Zusammenarbeit sicherstellen</li> </ul>
6. Monitoring (Überwachung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung der Hilfeleistung überwachen im Hinblick auf Qualität, Ziele, Zeitplanung etc.</li> <li>• Steuerung: allenfalls Anpassung der Leistungsvereinbarungen</li> </ul>
7. Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebung und Beurteilung der Leistungen: Ergebnis und Prozess sowie deren Wirkung</li> <li>• Entpflichtung und Abschluss oder Reassessment (Neueinschätzung), falls ein weiterer Bedarf vorliegt</li> <li>• Rechenschaftsablegung</li> </ul>

## 4.5. HelferInnenkonferenz

- **Begriff**

Mit HelferInnenkonferenz bezeichnet man in der Sozialen Arbeit eine Sitzung mit allen (oder den meisten / wichtigsten) Hilfspersonen einer bestimmten Klientenschaft. Dabei geht es um die einzelne Klientenschaft.

Dies im Unterschied zu Konferenzen, zu denen eine Stelle ihre PartnerInnen- / Zusammenarbeitsstellen einlädt und generelle Absprachen über Zusammenarbeit und Abgrenzungsfragen trifft.

- **AdressatInnen**

Je nach Situation kann es sinnvoll sein, dass zu dieser HelferInnenkonferenz nur die Helfenden eingeladen werden, oder dass die Klientenschaft zu einem zweiten Teil des Gespräches eingeladen wird oder dass die Klientenschaft beim ganzen Gespräch teilnimmt.

- **Ablauf**

Die Regel ist, dass die einladende Stelle oder die Case Managerin / der Case Manager die Konferenz auch leitet. Nach der mündlichen Abklärung eines Termins, der allen Beteiligten passt, empfiehlt sich eine schriftliche Terminbestätigung mit Einladung und Traktandenliste. Eine Grobstruktur der Sitzung kann wie folgt aussehen:

1. Begrüssung, Grund der Konferenz, organisatorische Rahmenbedingungen (Leitung, Dauer, Protokoll, ...), Traktanden-/Themenliste
2. Vorstellungsrunde (falls sich noch nicht alle kennen)
3. Situationsanalyse (alle beteiligten Stellen legen ihre Wahrnehmung der bisherigen Situation dar)
4. Zukunftsstrategie (gemeinsames Erarbeiten einer gemeinsamen Zukunftsperspektive und die verschiedenen Rollen, welche dabei die verschiedenen Hilfspersonen übernehmen)
5. Arbeitsabsprachen (Wer informiert wen (insbesondere Klientenschaft!)? Wer übernimmt welche Aufgaben?)
6. Organisatorischer Schluss (Auswertung, evtl. terminliches Vereinbaren der nächsten HelferInnenkonferenz, ...)

## 5. „Vom Alltagsgespräch zur professionellen Gesprächsführung“

Gespräche in ihren unterschiedlichsten Formen kennen alle Menschen. Seien es Gespräche „zwischen Tür und Angel“, seien es Gespräche am Stammtisch oder seien es Gespräche im Arbeitsalltag. Es können unter anderem Informations-, Klärungs- oder Konfrontationsgespräche sein. Aber auch Liebesgeflüster oder laute Streitereien sind Formen von Gesprächen. Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, wie sich professionelle Gesprächsführung im agogischen Berufsalltag von Alltagsgesprächen unterscheidet und was hilft, diese Gespräche erfolgreich zu gestalten.

### 5.1. Menschenbild und Grundhaltung

Das individuelle Menschenbild und die damit verbundene Grundhaltung gegenüber sich selber und gegenüber den Mitmenschen prägt jegliches Gesprächsverhalten entscheidend. Berufsethische Grundsätze kommen vermutlich nirgends so direkt zum Tragen wie im direkten Gespräch zwischen AgogIn und KlientInnen.

In der Einzelfallhilfe werden beispielsweise folgende Arbeitsprinzipien formuliert (s. a. Murer 2001, S. 8):

- **Individualisierung**  
“Dabei geht die Individualhilfe von konkreten und einzelnen Menschen in ihrer Lebenssituation aus und ist in diesem Sinne der je einzelnen Klientschaft gegenüber verantwortlich.“
- **Ganzheitlichkeit**  
“Einzelfallhilfe setzt sich mit den Schwierigkeiten der Klientschaft in der Bewältigung ihres Alltags auseinander. Dies führt zwangsläufig zu einem hohen Mass an Komplexität und verlangt von den agogisch Handelnden eine ganzheitliche Sicht- und Vorgehensweise.“
- **Hilfe zur Selbsthilfe**  
“Ziel der Individualhilfe ist es immer, sich in jedem bearbeiteten Fall überflüssig zu machen.“

Diese Prinzipien gelten als handlungsleitende Grundhaltungen für die Einzelfallhilfe. Je nach Arbeitsstelle und Auftrag gelten andere und/oder weitere Grundsätze. Auf die jeweilige Stelle und den bestimmten Auftrag bezogene Grundhaltungen reichen jedoch nicht aus, um die komplexen Gesprächssituationen professionell zu bewältigen. Nach Kolb (1989, S. 29ff) sind diesen verschiedenen Prinzipien weitere wichtige „Verhaltenseigenschaften“ der AgogInnen vorgelagert. Sie werden als Grundsteine jeglicher professioneller Gesprächsführung erachtet:

- **Akzeptanz**  
“Emotionale Wärme und das Gefühl, anerkannt zu werden und vertrauen zu können, nehmen dem Ratsuchenden Spannungs- und Angstgefühle. Er kann sich eher selbst achten und akzeptieren, was ihn weiterhin zu sozialen Kontakten und zwischenmenschlichen Beziehungen ermutigt.“

- **Empathie**

“Der Berater soll sich in die Gefühlslage des Ratsuchenden einfühlen... Der Berater hilft dem Ratsuchenden durch das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte, seine Gefühle auszudrücken, abzuklären und zu strukturieren. Er achtet auf die verbalen und nonverbalen Signale (Mimik, Körperhaltung, Klang der Stimme) des Ratsuchenden und versucht, dessen inneres Erleben und Fühlen zu verstehen. Er drückt Gefühle, die sich hinter Sachaussagen des Ratsuchenden verbergen, durch Rückfragen aus, sobald er sich sicher sein kann, dass dieser nicht aus Angst die Fragen abwehrt.“

- **Kongruenz**

“Der nonverbale Ausdruck und die verbalen Äußerungen müssen übereinstimmen... Rücksichtnahme und Achtung sind förderliche Dimensionen, die der Berater dem Ratsuchenden vorbildlich entgegenbringen kann. In schwierigen Beratungssituationen kann der Berater seine Gefühle offen aussprechen, um die Beziehung zwischen sich und dem Ratsuchenden zu klären.“

### **Zuhören und Verstehen**

#### **PartnerInnenarbeit**

(nach Kolb 1989, S. 68f)

Zielsetzung:

1. Die AgogInnen erkennen, dass aktives Zuhören KlientInnen das Gefühl vermitteln kann, akzeptiert und verstanden zu werden.
2. Die AgogInnen erfahren selbst, dass bei dieser Grundhaltung KlientInnen ermuntert werden, ihr Problem in der Interaktion mit den AgogInnen präziser zu benennen.
3. Weiter werden sie dafür sensibilisiert, dass sie als AgogInnen durch Mimik, Gestik oder Körperhaltung dazu beitragen können, dass die KlientInnen sich vertrauensvoll über ihre Schwierigkeiten äußern.
4. Die AgogInnen stellen fest, wie ihr beobachtbares Verhalten von ihnen selbst nachträglich erlebt wird und sie registrieren ihre Selbstwahrnehmungsfähigkeit.

Auftrag:

1. Gruppenbildung mit drei Rollen:
  - KlientIn: Präsentiert ein Problem.
  - AgogIn: Versucht, das Problem in seinen verschiedenen Facetten zu verstehen und dies dem/der KlientIn zu signalisieren.
  - BeobachterIn: 1. Beobachten.
  - 2. Nach einigen Minuten das Rollenspiel stoppen.
2. Rollenspiel durchführen.
3. Austausch:
  - KlientIn: Wie ist es ihr/ihm gegangen?
  - AgogIn: Wie ist es ihr/ihm gegangen?
  - BeobachterIn: Was hat er/sie beobachtet?
4. Rollenwechsel – neues Rollenspiel.

## 5.2. Subtexte

Subtexte sind Gedanken, welche GesprächsteilnehmerInnen bewusst oder unbewusst im Hinterkopf halten. Sie beeinflussen die Wahrnehmung und das Verhalten dauernd, ohne dass dies in der Regel bemerkt wird.

GesprächsteilnehmerInnen können diese Subtexte unbeachtet lassen und sind ihnen dann mehr oder weniger ausgeliefert. Oder sie können diese Subtexte bei sich selber erkennen und sich ihrer bewusst werden. Für eine professionelle Gesprächsführung kann es für AgogInnen sinnvoll sein, sich nützliche Subtexte so zu verankern, dass sie in der Gesprächssituation wieder abrufbar sind.

*„Frau Meier bringt ihren Sohn Klaus aus dem Wochenende auf die Wohngruppe zurück. Sie beginnt mit Alfred Müller, der zuständigen Bezugsperson, ein Gespräch. Alfred Müller geht während des Gespräches immer wieder ein bestimmter Gedanke durch den Kopf: „Ah, Frau Meier beginnt schon wieder zu erzählen. Immer dasselbe.“ Frau Meier erhält auf ihre Ausführungen von Alfred Müller kaum Rückmeldungen und das Gespräch endet bald. Ganz anders kann das Gespräch verlaufen, wenn Alfred Müller folgenden Gedanken hat: „Ah, Frau Meier beginnt schon wieder zu erzählen. Was hat sie und Klaus diese Wochenende wohl speziell erlebt?“ Mit diesem Subtext zeigt sich Alfred Müller neugierig auf ihre Erzählung und erfährt nach einigem small-talk, dass sie mit Klaus am Fussballmatch gewesen sei. Klaus habe dabei das 1. x seit einem Jahr per Zufall seinen Vater gesehen...“*

### Subtexte

#### Gruppenarbeit

(nach Jacob 2004, S. 50f)

**Zielsetzung:**

1. Die GesprächsteilnehmerInnen erkennen, dass Subtexte Gespräche verändern.
2. Die AgogInnen erkennen, dass sie die eigenen Subtexte ändern können.
3. Die AgogInnen identifizieren eigene unterstützende Subtexte.

**Auftrag:**

1. Gruppenbildung mit drei Rollen:
  - KlientIn: Präsentiert ein Problem.
  - AgogIn: Begegnet der/dem KlientIn mit unterschiedlichen Subtexten:
    - a) „Der/Die ist vielleicht bescheuert, der/die ist vielleicht bescheuert...“
    - b) „Ich könnt mich tot lachen, ich könnt mich tot lachen, ich könnt...“
    - c) „Die Sache ist ernst, die Sache ist ernst, die Sache ist ernst, die...“
    - d) „Ach, ist das schön. Ach, ist das schön. Ach, ist das schön. Ach, ist...“
    - e) „Darüber könnt ich mich sinnlos aufregen. Darüber könnt ich mich...“
    - f) „Ich bin hier der Chef. Ich bin hier der Chef. Ich bin hier der Chef...“
    - g) ...
  - BeobachterIn: Stoppt das Gespräch, sobald konkrete Hinweise auf einen vermuteten Subtext bestehen (max. 5’).
2. Rollenspiel mit einem Subtext a) – g) durchführen.
3. Austausch:
  1. KlientIn: Welchen Subtext vermutet er/sie?
  2. BeobachterIn: Welchen Subtext vermutet er/sie?
  3. AgogIn: Welchen Subtext hat er/sie verwendet?
4. Rollenspiel durchführen mit gleichen Rollen und anderem Subtext.
5. Rollenwechsel – neues Rollenspiel.
6. JedeR AgogIn identifiziert für sich drei für ihren/seinen Berufsalltag hilfreiche Subtexte.

### 5.3. Kommunikationsprozesse

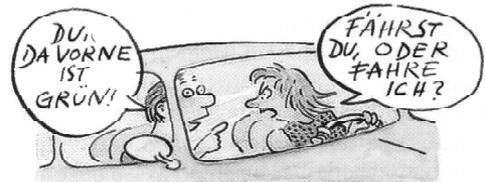
Für eine professionelle Gesprächsführung ist es sinnvoll, sich verschiedener allgemeingültiger Kommunikationsregeln bewusst zu sein.

Willig (1989, S. 98ff) beschreibt die fünf Kommunikationsregeln nach Paul Watzlawick wie folgt:

1. Es ist **unmöglich, nicht zu kommunizieren**.
2. Jede Kommunikation hat einen **Inhalts- und einen Beziehungsaspekt**, wobei der Beziehungsaspekt dem Inhaltsaspekt übergeordnet ist.
3. Jede Kommunikation enthält in der unterschiedlichen Sicht der verschiedenen PartnerInnen eine Struktur, die als **Interpunktion** (Gliederung) einer Ereignisabfolge erscheint.
4. Die menschliche Kommunikation kann in "**digitaler**" (= genau bezeichnbarer) oder in "**analoger**" (= übertragener) Weise erfolgen.
5. Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder **symmetrisch** oder **komplementär**, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den PartnerInnen auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.

Biermann/Schurf (2003, S. 94ff) fassen die vier Seiten einer Nachricht nach Schulz von Thun (1981) zusammen:

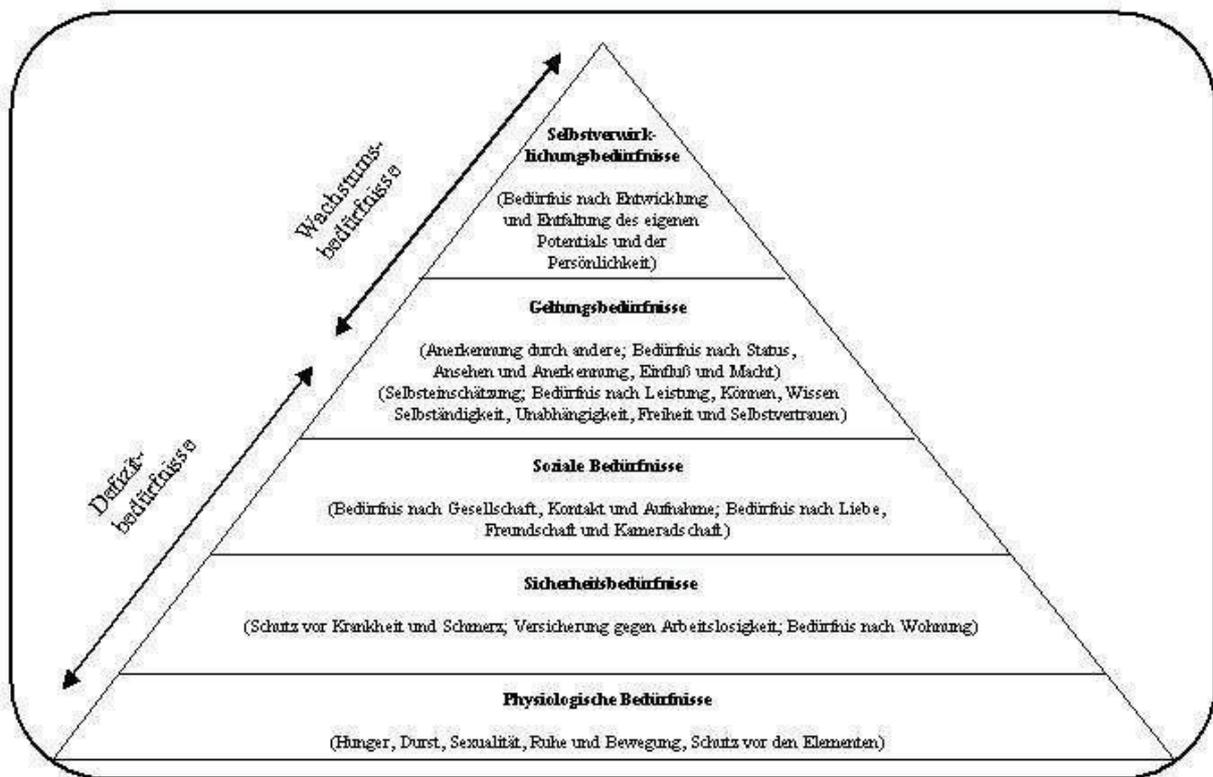
1. **Sachinhalt**  
oder: Worüber ich informiere.
2. **Selbstoffenbarung**  
oder: Was ich von mir selbst kundgebe.
3. **Beziehung**  
oder: Was ich von dir halte und wie wir zueinander stehen.
4. **Appell**  
oder: Wozu ich dich veranlassen möchte.



## 6. Vorbereitung auf einen neuen Problemlösungsprozess

### 6.1. Menschliche Bedürfnisse

Maslow beschreibt die menschlichen Bedürfnisse in der Hierarchie einer Pyramide. In Problemlösungsprozessen der Einzelfallhilfe ist es sinnvoll, diese Hierarchie zu beachten. Es ist in der Regel schwierig, KlientInnen für Bedürfnisse auf einer höheren Hierarchiestufe zu motivieren, so lange darunter liegende Notwendigkeiten nicht erfüllt sind.

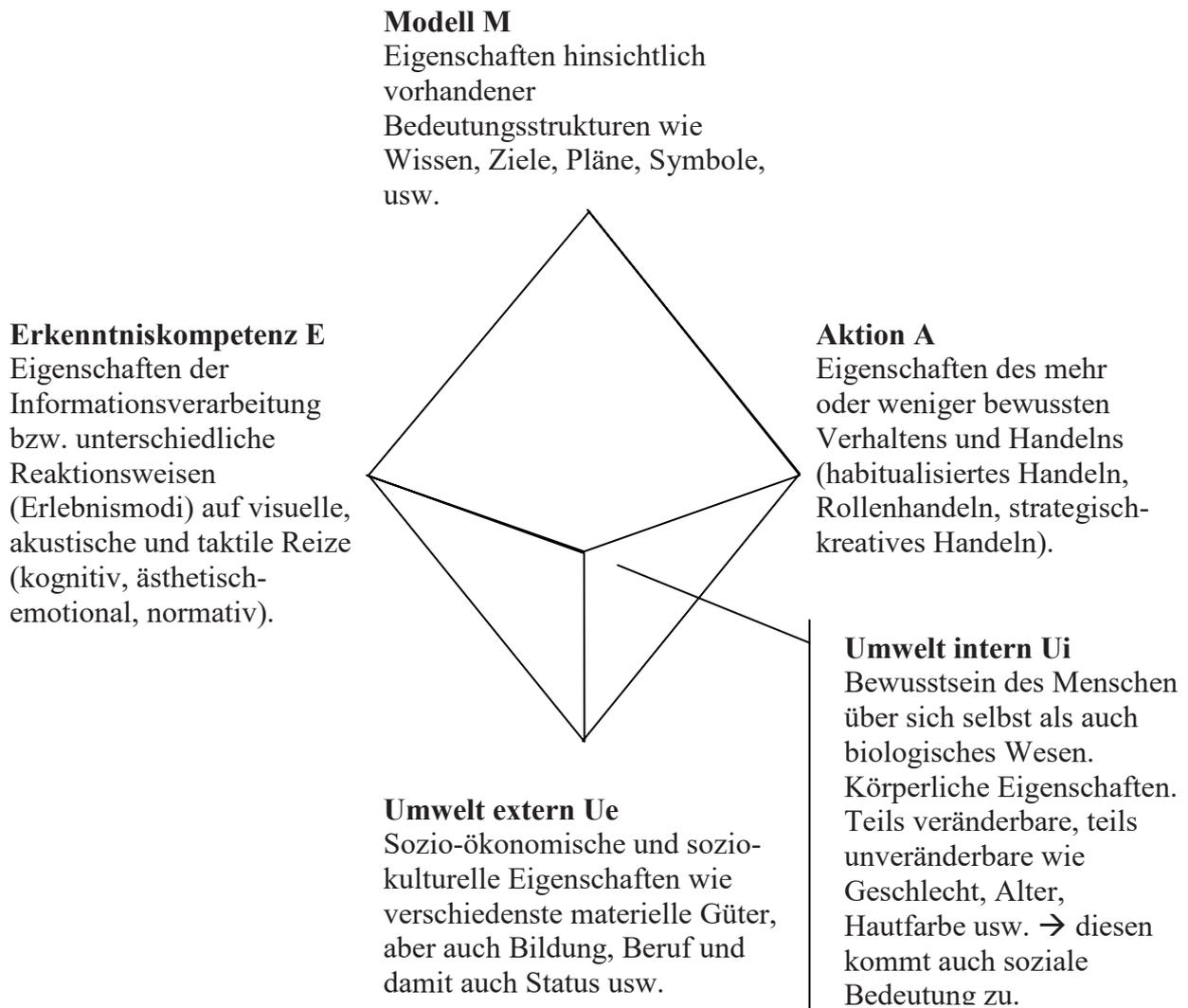


(Kolb 2002)

„Am Freitagabend kurz vor Feierabend platzt Urban Müller unangemeldet bei Fritz Meier, seinem zuständigen Sozialarbeiter, auf dem Gemeindesozialdienst ins Büro. Fritz Meier wollte mit Urban Müller schon lange die Meldungen bezüglich angeblichen Tätlichkeiten gegenüber seiner Ehefrau thematisieren. Doch Urban Müller hat die Termine nicht eingehalten. Fritz Meier denkt: „Aha, eine gute Gelegenheit, dies gleich zu besprechen!“ Doch Urban Müller hat keine Ohren für dieses Anliegen. Er formuliert immer und immer wieder: „ Herr Meier, meine ganze Familie mit den drei Kindern hat fürs Wochenende nichts zu essen. Wir brauchen dringend Geld.“ Mit der Zeit wird das Gespräch zwischen Fritz Meier und Urban Müller immer lauter...“

## 6.2. Dimensionen sozialer Probleme

Staub-Bernasconi (1983) beschreibt abschliessend verschiedene Dimensionen sozialer Probleme. Geiser (1990, S. 15f) nimmt diese Theorie auf und übersetzt sie in alltagstaugliche Arbeitsinstrumente. Die Dimensionen sind geeignet, auch komplexe Sachverhalte übersichtlich in Gedanken und in schriftlicher Form zu erfassen. Zur vereinfachten Darstellung der komplexen Dimensionen kann die prozessual-systemische Denkfigur dienen. Sie hilft bei der Strukturierung und Konzeptualisierung von Informationen bezüglich einer bestimmten Situation.



### Mögliche Vorgehensweise mit dieser Denkfigur

1. Informationen zusammenstellen bezogen auf KlientIn als ganzheitliches Individuum
2. Auf alle Ecken Informationen verteilen
3. Auf Überschuss und/oder Defizite achten
4. Zusammenhänge herstellen, Verknüpfungen machen
5. Hypothesenbildung bezüglich Ressourcen, Defizite, Austauschbeziehungen, Machtverhältnisse
6. Strategie entwickeln

## 7. „Vom Erstgespräch zum Problemlösungsprozess“

Ein systemischer Problemlösungsprozess ist weder angewandte Systemtheorie noch reine handwerkliche Technik. Entscheidend bei systemischen Hilfsprozessen sind die KlientInnen, die agogische Fachperson sowie der Kontext, in dem diese Prozesse stattfinden (s. a. Murer 2003, S. 45ff).

Wichtigstes übergeordnetes Ziel bei systemischen Hilfsprozessen ist dabei stets, den Möglichkeitsraum zu vergrößern. Die Klientschaft und die agogische Fachperson sollen mehr Wahlmöglichkeiten zum Handeln erhalten. Alles was einengt (Tabus, Denkverbote, Dogmen, Richtig-/Falsch-Bewertungen) steht systemischem Handeln entgegen.

Hypothesen im systemischen Problemlösungsprozess dienen dazu, die komplexen Informationen zu ordnen sowie die agogische Fachperson und das Klientschaftssystem zu inspirieren. Es geht dabei nicht um die eine richtige Hypothese, sondern um die Vermehrung der Perspektiven, Erklärungen und Handlungsmöglichkeiten.

Die agogische Fachperson legt ihren Fokus dabei nicht auf lineare Prozessklärungen mit definiertem Anfang und Ende. Sie versucht eher in Zusammenhängen zu denken und Zustände als das Zwischenergebnis zirkulärer Prozesse zu verstehen, welche auch wieder Einfluss nehmen auf den weiteren Prozessverlauf.

Die agogische Fachperson soll in systemischen Hilfsprozessen eine allparteiliche Haltung einnehmen: sie kann für alle Parteien Empathie zeigen. Damit verbunden ist die Idee der Neutralität gegenüber Personen, Symptomen und Ideen.

Neutralität, auslotende Hypothesen und das Denken in zirkulären Mustern fördern eine neugierige Haltung. Es interessiert nicht, wie jemand *ist* („stüchtig“), sondern wie jemand *auch noch sein könnte* („sensibel“). Dabei hilft es, gegenüber jeglichen Ideen, Dogmen und Theorien gegenüber respektlos zu sein, jedoch Menschen respektvoll zu behandeln.

Neue Ideen und ungewohnte Hypothesen können für die Klientschaft anregend und ermutigend sein, neue Lösungen zu finden und auszuprobieren. Dabei gehen neuere Konzepte der Systemtheorie (z.B. Steve de Shazer, Insoo Kim Berg) konsequent davon aus, dass die bestehenden Ressourcen der Klientschaft zur Konstruktion von Lösungen verwendet werden sollen. Dabei ist irrelevant, warum ein Problem besteht, sondern ausschliesslich, wie Lösungen bisher und in Zukunft umgesetzt werden.

Einher geht die Ressourcen- und Lösungsorientierung mit dem Konzept der Kundenorientierung: die Klientschaft ist *kundig*, *kennt sich aus* und *weiss Bescheid*. Die agogische Fachperson bietet ihr das an, was sie verlangt und nicht das, was die agogische Fachperson oder die Institution für sie als gut definiert.

Zum Einstieg in einen Problemlösungsprozess und für die damit verbundenen Klärung der Ausgangslage schlägt Weber (2003, S. 27ff) vor, folgende drei Bereiche zu untersuchen und in die Hypothesenbildung und Zielformulierung einfließen zu lassen:

- Fragen im Zusammenhang mit der Institution
- Fragen zum Zustandekommen des ersten Gesprächs
- Fragen bezüglich der Interaktionstypen

## 7.1. Institutionelle Fragen

Guter Wille und ein grosses Herz der AgogInnen reicht für einen fachlichen Problemlösungsprozess nicht aus. Verschiedene Dimensionen, welche komplex ineinander verwoben sind, gilt es zu beachten: Zeitmanagement, Teamdynamik, methodische Fragen, Fragen der Finanzierung, Wissensstand... Ein erster Einstieg in einen konkreten Problemlösungsprozess beginnt mit Fragen im institutionellen Kontext (Weber 2003, S. 28):

- Was ist der Auftrag der Stelle, bei der ich arbeite, und was sind hier meine Aufgaben?
- Sind die KlientInnen bei der für ihre Anliegen zuständigen Institution am richtigen Ort?
- Welche weiteren Personen oder Institutionen sind bereits involviert (Hilfssystem)?
- Wer ist/sind der/die direkte/n AuftraggeberInnen?
- Gibt es unterschiedliche oder gar sich widersprechende Aufträge?
- Wie ist der zeitliche Rahmen: ab wann, bis wann muss etwas bearbeitet sein und können wir das leisten?
- Hilfreich kann auch die umgekehrte Fragen sein: Wer will nichts von mir oder wer will was nicht?

*„Alban Zurmühle meldet sich und seine Ehefrau bei der Familienberatungsstelle an. Er und seine Frau würden sich nicht mehr verstehen. Den drei Kindern zu liebe möchten sie es vor einer Scheidung mit einer Beratung nochmals versuchen.*

*Im Erstgespräch zeigt sich, dass das Paar schon verschiedene Gespräche beim Psychiater des Ehemannes wahrgenommen hatte. Der Psychiater habe sie zur Familienberatungsstelle geschickt.*

*Dem Berater gehen verschiedene Fragen durch den Kopf: Ist das eine so hoffnungslose Familiensituation, dass der Psychiater mit dem Paar nichts mehr zu tun haben wollte? Findet der Psychiater die Familienberatungsstelle so gut, dass er dieses Paar schickt? Oder findet er gar mich als Berater so gut? Hat Herr Zurmühle mit dem Psychiater noch Kontakt? Was wird Herr Zurmühle dem Psychiater allenfalls über mich erzählen, wenn er mich nicht gut findet? Im weiteren Gespräch zeigt sich, dass der Psychiater das Paar für eine Budgetberatung zur Familienberatungsstelle schickte. Das Paar findet jedoch, dass sie mit dem Budget überhaupt keine Schwierigkeiten hätten...“*

## 7.2. Wie kommen Erstgespräche zustande?

Die Anbahnung und der erste Einstieg in einen Kontakt beeinflusst das Geschehen zu Beginn eines Problemlösungsprozesses entscheidend. Kähler (2001) beschreibt dazu drei verschiedene Einstiegsszenarien:

- **Erbetene Erstgespräche**  
KlientInnen melden sich selber an, bereiten sich in der Regel auf diesen Kontakt vor und wissen häufig recht gut, was sie von der agogischen Fachperson wünschen. Sie lassen sich oft auf die Interaktion mit den AgogInnen ein und verhalten sich vorerst grundsätzlich kooperativ. Die KlientInnen besitzen bei dieser Art von Kontaktaufnahme eine grosse Wahlfreiheit über den Verlauf des Kontaktes.

*„Eva Hälliger (16) meldet sich auf der Jugendberatung an. Sie sei schwanger, ihre Eltern dürfen davon nichts erfahren und sie wisse nicht mehr ein und aus.“*

- **Angebotene Erstgespräche / Dienstleistungen**

Dieser Kontakte kommen durch eine Intervention von AgogInnen zustande. Im präventiven Arbeitsfeld und / oder bei als gefährdet eingeschätzten Menschen erfolgt auf diese Weise häufig die erste Begegnung. Der weitere Verlauf des Problemlösungsprozesses hängt stark von der Fähigkeit der AgogInnen ab, wie sie mit diesen KlientInnen Vertrauen, Beziehung und Motivation aufbauen können. Die KlientInnen besitzen bei dieser Art von Kontaktaufnahme ebenfalls eine grosse Wahlfreiheit über den Verlauf des Kontaktes.

*„Kari Meier lebt auf der Gasse und ist von verschiedenen sich abwechselnden Suchtmitteln (Heroin, Kokain, Alkohol) abhängig. Sein Gesundheitszustand ist seit einiger Zeit schlecht (Abszesse, Husten, Fieberschübe). Die Gassenarbeiterin spricht ihn am ersten richtig kalten Herbsttag an, ob er über den Winter an die Wärme wolle...“*

- **Von Behörden angeordnete Erstgespräche**

Behörden können Gespräche von Amtes wegen anordnen (Vormundschaft, Jugendanwaltschaft, Bewährungshilfe...). Diese Kontakte können für KlientInnen gewünscht sein (Abklären eines Adoptionsplatzes), in der Regel erleben die KlientInnen diese Art von Gespräch jedoch als Zwangskontakt (Erziehungsbeistandschaft, Vormundschaft...). Die KlientInnen müssen mindestens so kooperativ sein, dass sie den Kontakt aushalten. Andernfalls müssen sie weitere Konsequenzen befürchten. Die KlientInnen haben bei dieser Art Kontakt nicht die Wahl, ob sie diesem zustimmen oder nicht. Sie können nur noch mitbestimmen, wie dieser abläuft.

*„Arnold Knüsel wurde nach einer Verurteilung infolge Gewalt unter Alkoholeinfluss bedingt aus dem Vollzug entlassen. Er muss in den nächsten drei Jahren Kontakt mit der Bewährungshilfe pflegen und eine Alkoholberatung machen. Im Gespräch mit der Bewährungshilfe erklärt Arnold Knüsel, dass er von der Alkoholabhängigkeit längst geheilt sei und dass gar nicht wisse, was er hier solle. Doch so 2 – 3 Mal pro Jahr könne er sich schon vorstellen, dass er auf die Bewährungshilfe komme. Dies, obwohl er keine Probleme habe...“*

### 7.3. Interaktionstypen

Berg (1995, S. 34ff) beschreibt das von ihr, de Shazer und ihrem Team entwickelte Konzept der drei Beziehungstypen. Zentral ist festzuhalten, dass mit dieser Typologie nicht Charaktereigenschaften von KlientInnen gemeint sind. Die Rollen *BesucherIn*, *KlagendeR*, *KundIn* beschreiben Interaktionsmuster:

- **BesucherIn**

KlientInnen mit dem Beziehungsmuster *BesucherIn* nehmen kein Problem wahr, an dem zusammen mit der agogischen Fachperson gearbeitet werden könnte. Sie treten mit der agogischen Fachperson in Kontakt, weil andere Personen dies so wollen (Eltern, Richter, PartnerIn).

In dieser Situation sind Rat oder Handlungsanweisungen fehl am Platz. Dies würde nur zu gegenseitiger Enttäuschung führen. Unbedingt gelobt werden soll, dass der/die KlientIn unter diesen Umständen überhaupt gekommen ist. Wenn der Kontakt nicht von Amtes wegen zustande gekommen ist, kann allenfalls die möglichen Erwartung der Drittperson erfragt und mit den Erwartungen des/der KlientIn verglichen werden. Möglicherweise kann in diesem Konflikt *Drittperson – KlientIn* ein Angebot zur Klärung dieser Situation

unterstützend wirken. Falls der Kontakt von Amtes wegen eingeleitet wurde, scheint eine Auftragsklärung (allenfalls in einem Dreiecksgespräch) mit dieser Behörde angezeigt (siehe *Zwangskontakte*).

*„Beat Gander meldet sich auf der Alkoholberatungsstelle. Im Erstgespräch mit dem Berater erklärt er, dass er überhaupt kein Problem mit Alkohol habe. Er sei vielmehr der Leidtragende, da seine Frau beständig an ihm herumnörgle. Doch er liebe sie eben, da gehöre das Nörgeln halt dazu. Er sei nur dem Frieden zu liebe hier - man könne nichts machen...“*

*Die mögliche Frage des Beraters: Was erhofft sich Ihre Frau von Ihrem Besuch hier?“*

- **KlagendeR**

KlientInnen mit dem Beziehungsmuster *KlagendeR* nehmen Probleme wahr und beschreiben diese in der Regel sehr ausführlich. Diese sind in ihrer Wahrnehmung durch Dritte verursacht und aufrecht erhalten. Als KlientInnen sehen sie keine eigenen Veränderungs- oder Beeinflussungsmöglichkeiten. Diese KlientInnen möchten oft, dass die agogische Fachperson mit den Dritten in Kontakt treten und diese ändern. Auch hier gilt es, die Kontaktaufnahme mit der agogischen Fachperson als einen ersten Schritt zur Veränderung zu würdigen. Für diese Art KlientInnen eignen sich Beobachtungsaufgaben. Diese Aufgaben können in einen lösungsorientierten Kontext gestellt werden, indem das Nicht-Auftreten des Problems beobachtet wird. Erst in einem zweiten Schritt wird dann das Auftreten / Nicht-Auftreten des Problems in den Zusammenhang mit dem Verhalten des/der KlientIn gebracht.

*„Felix Imobersteg beklagt sich in einem sozialtherapeutischen Heim bei der Bezugsperson seines Sohnes. Sie würden seinem Sohn zu wenig Anstand und Ordnung beibringen. Der Sohn sei am Wochenende jeweils gegenüber ihm und der restlichen Familie frech und aufsässig. Er wolle, dass dies sofort ändere, ansonsten werde er den Sohn in eine Arbeitserziehungsanstalt stecken. Das bringe hier im Heim sonst ja nichts...“*

*Eine mögliche Intervention der Bezugsperson könnte sein: „Ich bin froh, dass Sie mir dies mitteilen. Das müssen wir unbedingt ernst nehmen und angehen. Ich wäre froh, wenn Sie am nächsten Wochenende genau beobachten, wann und wie genau Ihr Sohn Schwierigkeiten macht und – vor allem – wann er nicht frech und aufsässig ist.“*

- **KundIn**

KlientInnen mit dem Beziehungsmuster *KundIn* nehmen Probleme wahr. Sie sehen eigene Problemanteile und sind bereit, ihren Beitrag zur Problemlösung beizutragen. Auch in dieser Interaktionsbeziehung verdienen das Kommen und mögliche vorgängige Lösungsschritte eine Würdigung. Mit diesen KlientInnen kann die agogische Person nach einer gemeinsamen Situationsanalyse schnell in Richtung Zielklärung und ersten Umsetzungsschritten (Beobachten, Abklären, Handeln...) weiter gehen.

*„Anna Meier meldet sich auf dem regionalen Sozialdienst. Sie sei nicht mehr bereit, die gewalttätigen Eskapaden ihres Mannes zu ertragen. Sie wolle aus dieser Situation heraus, doch sie wisse gar nicht, was sie machen solle.“*

*Nach einer ersten Auslegeordnung der familiären und finanziellen Situation erarbeitet die agogische Fachperson zusammen mit Anna Meier Möglichkeiten von Ressourcen: Beziehung zu ihrer Schwester, verbale Ausdrucksmöglichkeit, Organisationstalent...Als erste Zielsetzung formuliert Anna Meier, dass sie sich über rechtliche und finanzielle Auswirkungen einer Scheidung informieren wolle. Dazu werde sie Kontakt mit dem Mann ihrer Schwester aufnehmen. Der arbeite in der Gemeindeverwaltung und verstehe das...“*

## 7.4. Hypothesen

Das Bilden von Hypothesen als ordnende und inspirierende Informationsverarbeitung kann in einem systemischen Hilfsprozess äusserst früh eingesetzt werden. Die Hypothesenbildung ist jedoch ein Instrument, das während eines Problemlösungsprozesses immer wieder eingesetzt werden soll. Wichtig scheint in diesem Zusammenhang, dass die Hypothesen als solche behandelt werden und sich nicht in feste Tatsachen verfestigen. Hilfreich ist es, die Hypothesen durchgehend in der Möglichkeitsform (Konjunktiv) zu formulieren.

Zahlreiche Hilfsmittel stehen für die Hypothesenbildung zur Verfügung: Genogramme, Systemzeichnungen, chronologische oder räumliche Karten, Wohnungsgrundrisse, Organigramme...

Weber (2003, S. 45ff) unterscheidet drei Arten von Hypothesen: erste Hypothesen, zirkuläre Hypothesen und Arbeitshypothesen:

- **Erste Hypothesen**

Hypothesen (im Sinne von Vorannahmen oder Vermutungen) machen wir in der Regel automatisch. Oft bleiben sie vorbewusst. Sinnvoll kann es sein, wenn sich AgogInnen explizit nach inneren Bildern, Vermutungen oder Vorannahmen befragen und diese dadurch dem Bewusstsein zugänglich machen.

Als Grundlage für erste Hypothesen kann die Vorgeschichte dienen: Anmeldebogen, Telefonate, Akten. Dabei ist zu beachten, dass durch zu viele Vorinformationen (insbesondere dicke Akten) eine Problemgeschichte auch durch das System der Helfenden weitergeführt werden kann. In diesem Sinne ist auch die Rolle der Helfenden (insbesondere auch von zuweisenden Personen) bei der Hypothesenbildung zu beachten.

- *In welchem Kontext stehen die bei der Anmeldung genannten Schwierigkeiten: Familienphase, Umzug, Entwicklungsphase einzelner Mitglieder, finanzielle Situation?*
- *Welche Ziele / Welcher Nutzen könnten mit dem störenden Verhalten angestrebt werden?*
- *Mit welchen Strukturen könnte das Problem zusammenhängen (diffuse oder rigide Grenzen im System)?*
- *Wer hat überwiesen und was könnten offene oder unausgesprochene Ziele der Überweisenden sein?*

- **Zirkuläre Hypothesen**

Zirkuläre Hypothesen versuchen, verschiedene systemische Gedanken zu verdichten und für den agogischen Kontakt hilfreich zu machen:

- Als erstes wird versucht, die Interpunktion von Handlungsabläufen zu verflüssigen. Das heisst, mit der zirkulären Hypothese entziehen wir uns dem Zwang, einen Problemanfang und ein Problemende zu definieren. Verhalten hat immer eine Geschichte und immer Auswirkungen in die Zukunft.
- Verhalten passiert nicht losgelöst vom Umfeld. Daher bezieht die zirkuläre Hypothese alle Systembeteiligten ein. Sie setzt verschiedene Handlungen/Empfindungen von allen Beteiligten in einen Bezug zu einander.
- In der Regel sind zirkuläre Hypothesen in einem ersten Schritt problemklärend und problemzentriert. Diese gilt es positiv umzuformulieren und in eine alle Beteiligten wertschätzende Form zu bringen.

Die Formulierung von zirkulären Hypothesen gelingt oft nicht in einem ersten Anlauf. Das Ringen um verschiedene – auch sich widersprechende – zirkuläre Hypothesen ist jedoch häufig extrem Muster erhellend. Zirkuläre Hypothesen können helfen, Verhaltensmuster in wertschätzender Art ins System zurückzuspiegeln.

- *„Die Fürsorgerische Freiheitsentziehung FFE und ihre Umsetzung machen die individuelle Motivation von KlientInnen und AgogInnen für das Weiterbestehen des Gesetzesartikels entbehrlich. Entsprechend motivieren unmotivierte KlientInnen und AgogInnen den Staat immer wieder dazu, die FFE in der bisherigen Form aufrecht zu erhalten. Wie müssen sich AgogInnen verhalten, damit KlientInnen sie motivieren?“*
- *„Wer merkt es in der Familie zuerst, wenn das auftritt, was der Hausarzt Depression nennt?“*
- *„Wie genau verhält sich der Sohn anders, wenn der Vater ihn als „normal“ bezeichnet?“*

- **Arbeitshypothesen**

Arbeitshypothesen werden aus den Ideen der zirkulären Hypothesen gebildet und können als „handlungsweisende zirkuläre Hypothesen“ für AgogInnen betrachtet werden. Sie beschreiben hypothetisch, in welche Richtung AgogInnen Probleme angehen und Veränderungen auf positiv formulierte Zielrichtungen einleiten können.

- *„Wer ist in diesem System zurzeit am zugänglichsten?“*
- *„Wovon lassen sich Betroffene am ehesten überzeugen?“*
- *„Welche Auswirkungen könnte eine bestimmte Intervention auf das Verhalten der einzelnen Mitglieder des Systems haben?“*
- *„Was würde eine allfällige Veränderung auf der strukturellen Ebene auslösen?“*

## 7.5. Zielsetzung

Ziele zu formulieren dient den KlientInnen und den AgogInnen dazu, sich gemeinsam in dieselbe Richtung zu bewegen. Es gilt, bei den Zielen die richtige Schrittgrösse zu finden: Erreichte Ziele sind motivationsfördernd.

Zielsetzungen spielen sich innerhalb von Problemlösungsprozessen – wie auch die Problemlösungsprozesse selbst – auf (mindestens) zwei Ebenen ab:

- Einerseits sollen langfristige Ziele die allgemeine Richtung zeigen.
- Andererseits braucht es Ziele für jede Einheit des Problemlösungsprozesses. Konkret bedeutet dies, dass jede Aktivität / jedes Gespräch ebenfalls ein (Zwischen-) Ziel braucht.

Das Formulieren von Zielen ist daher schon ein erstes anzuvisierendes Ziel. Die Ziele sind zu Beginn in der Regel nicht für die gesamte Zeitdauer eines Problemlösungsprozesses formulierbar. Sie müssen immer wieder neu und aktualisiert vereinbart werden.

Es ist bei der Vereinbarung der Ziele zu beachten, dass damit noch nicht ein Auftrag zwischen KlientIn und AgogIn vereinbart ist. Von der Problemstellung bis hin zu Aktivitäten ist ein mehrstufiger Prozess zu durchlaufen:

1. **Anlass** „Was führt Sie her?“
2. **Anliegen** „Was möchten Sie erreichen?“
3. **Auftrag** „Was wollen Sie von mir?“
4. **Kontrakt** „Was biete ich an?“
5. **Bilanz** „Wo stehen wir jetzt?“

Zur Formulierung von Zielsetzungen gilt es verschiedene Punkte zu beachten, damit die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung erhöht wird: Ziele sollen SMART+ sein!

<b>S</b>	Stimmig
<b>M</b>	Messbar
<b>A</b>	Attraktiv
<b>R</b>	Realistisch
<b>T</b>	Terminiert
<b>+</b>	Positiv formuliert

Das Formulieren von SMART+-Zielsetzungen zusammen mit KlientInnen ist oft harte Arbeit, dauert vielfach über mehrere Kontakte und stellt in Problemlösungsprozessen oft einen ersten Meilenstein dar (und sollte dem entsprechend gewürdigt werden).

- „Wie heisst das Ziel, das Sie erreichen wollen?“
  - „Was soll mit der Erreichung des Ziels sichergestellt sein?“
  - „Woran werden Sie erkennen, dass Sie ihr Ziel erreicht haben?“
  - „Wer wird noch bemerken, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben und woran genau?“
  - „Für wen hätte Ihr Ziel Vorteile, für wen Nachteile – und welche?“
  - „Wen sollten Sie in die Zielerreichung einbinden?“
  - „Welches werden Ihre ersten Schritte sein?“
  - „Wie könnten Sie sich selbst an der Erreichung Ihrer Ziele hindern?“
- (Conrad/Walser 2001)

## 8. Systemische Fragen – „Vom Problem zur Lösung“

### Implizite Botschaften

Fragen beinhalten immer auch implizite Botschaften, welche die AgogIn beachten sollte:

- „*Seit wann besteht ihr Problem?*“
- „*Wann hat sich ihre Tochter entschieden, nicht mehr zu essen?*“
- „*Welche Lösung möchten Sie heute erreichen?*“.

### Zirkuläres Fragen

Jedes Verhalten einer Person ist neben der Handlung auch ein kommunikatives Angebot und hat eine Funktion in der wechselseitigen Beziehungsdefinition („stark – schwach“, „passiv – aktiv“, ...). Mittels zirkulärem Fragen kann diese kommunikative Bedeutung sichtbar gemacht werden:

- „*Was denkst du, wie deine Schwester sich fühlt?*“
- „*Was denkst du, Helmut, was dein Weinen für Hannelore bedeutet?*“
- „*Was denkst du, Stefan, was es bei deiner Mutter auslöst, deinen Vater weinen zu sehen?*“

### Muster und Prozesse stehen im Vordergrund – Inhalte im Hintergrund

Solche Fragen kreieren neue Informationen im System. Informationen, zu denen das System in der Regel keinen Zugang hat. Dabei stehen die Muster und Prozesse im Vordergrund, nicht die Sachthemen. Implizit beinhaltet dies, dass Symptome und Krankheiten als veränderbare Prozesse und Beziehungsmuster gedeutet werden:

- „*Für wen ist das, was Ihre Tochter tut, ein Problem?*“
- „*Wer ist darüber beunruhigt, wer am zweitmeisten?*“
- „*Wer merkt es in der Familie zuerst, wenn das auftritt, was Dr. Meier als Schizophrenie bezeichnet?*“.

### Klassifikations- und Prozentfragen

Unterschiedliche Wahrnehmungen von Systemteilnehmenden über Beziehungen und Sichtweisen können durch Klassifikations- und Prozentfragen verdeutlicht werden:

- „*Wer freut sich über den Einbezug der Schwiegermutter in den Haushalt am meisten, wer am wenigsten?*“
- „*Wer ist heute mit dem meisten Optimismus hergekommen, wer am skeptischsten?*“
- „*Zu wie viel Prozent halten Sie Ihr Verhalten für den Ausdruck einer Stoffwechselerkrankung, zu wie viel Prozent für den Ausdruck Ihres Lebensstils? Wenn Sie es noch stärker als Stoffwechselerkrankung betrachten würden: Würde Ihr Leben dadurch leichter oder komplizierter, angenehmer oder trostloser?*“

## Übereinstimmungsfragen

Übereinstimmungsfragen geben Sichten auf Koalitionen und ermöglichen Stellungnahmen von Personen, über die gesprochen wurde:

- „Sehen Sie das genauso wie Ihre Frau oder würden Sie ihr da eher widersprechen?“
- „Papa hält dich für Mamas Kind – du dich auch, oder hältst du dich eher für Papas Kind?“
- „Das Team bringt die Schwierigkeiten auf der Gruppe mit der Jahreszeit zusammen, der Erziehungsleiter führt sie auf Leitungsfehler zurück. Welcher Sicht neigt Ihres Erachtens die Heimleiterin eher zu?“

## Subsystemvergleich

Noch klarer geben Fragen nach einem Subsystemvergleich Einsicht in Koalitionen. Sie können in einem System, in dem es kaum Unterschiede geben darf, die Idee einführen, dass Unterschiede normal und wertvoll sind.

- „Wie sehen Sie das als Sohn und Bruder: Hat Ihr Vater zurzeit eine engere Beziehung zu seiner Frau oder zu seiner Tochter?“
- „Wie sehen Sie das: unterstützt der diensthabende Angestellte bei der Wahl des Fernsehprogrammes eher die Gruppe der „Krimi-Fans“ oder eher diejenige der „Champions-League-Fans“?“
- „Wie sehen Sie das als Praktikant: Sympathisiert der Gruppenleiter eher mit dem Erziehungsleiter oder mit der Heimleiterin?“

Damit sich ein System verändern kann, braucht es zwei Informationen: Wissen über den aktuellen Zustand, was als wirklich erlebt wird und Wissen über neue Möglichkeiten, was auch noch sein könnte.

## 8.1. Die Wirklichkeitskonstruktion

Die Erfragung der Wirklichkeitskonstruktion beinhaltet im Wesentlichen zwei Elemente: Auftrags- und Problemklärung.

### a) Auftragsklärung

**Dazu dienen Fragen nach dem Überweisungskontext und den Erwartungen der Anwesenden:**

- „Wer hatte die Idee zu diesem Kontakt?“
- „Was verspricht sich die überweisende Person davon?“
- „Was müsste hier geschehen, damit die überweisende Person hinterher sagen kann: Das hat sich gelohnt / das hat sich nicht gelohnt?“
- „Was denken Sie, verspricht Ihre Frau sich von diesem Gespräch? Denken Sie, Ihre Wünsche und die Ihrer Frau stimmen überein, oder wie unterscheiden sie sich?“
- „Was müsste ich heute tun, um die Erwartungen der „Krimi-Fans“ auf der Gruppe zu erfüllen? Was könnte ich tun, damit das Gespräch aus der Sicht der „Champions-League-Fans“ ein absoluter Misserfolg wird?“

## b) Problemklärung

### Problempaket auspacken

Als erstes gilt es, das Problempaket überhaupt auszupacken:

- „Was genau tun Sie, wenn Sie sich schlecht fühlen?“
- „Was ist es, was Ihr Sohn tut, wenn er das macht, was Dr. X „verhaltensgestört“ nennt?“
- „Schlagen Sie beide Kinder oder nur den Sohn oder nur die Tochter?“

### Unterschiedliche Problembeschreibungen

Weiter können die unterschiedlichen Problembeschreibungen erfragt werden:

- „Wer hat es als erster als Problem bezeichnet?“
- „Für wen ist das Problem grösser, für dich oder für deinen Zimmernachbar auf der Gruppe?“
- „Ab wie viel Prozent Besserung würdet ihr sagen, dass unser (Gruppen-) Gespräch erfolgreich war?“

### „Tanz um das Problem“

Das Erarbeiten der zirkulären Interaktionskreisläufe soll den „Tanz um das Problem“ aufzeigen:

- „Nehmen auch deine Arbeitskollegen an deiner Kleidung Anstoss, oder nur die Kunden?“
- „Wenn dir deine Chefin wegen deiner Kleidung mit der Kündigung droht – ziehst du dich das nächste Mal ausdrücklich gepflegter oder extra nachlässiger an als zuvor?“
- „Wie reagiert deine Chefin darauf?“

Entscheidend bei diesen Fragen ist, dass sich die am Gespräch Beteiligten als Teil „ewiger“ Kreisläufe sehen können.

### Erklärungen für das Problem

Welche Erklärungen haben die verschiedenen Problem- und Lösungsbeteiligten?

- „Wie erklärst du dir, dass du das letzte Wochenende zeitig aufstehen konntest?“
- „Angenommen, es gäbe einen Zusammenhang zwischen deinem Videokonsum und deinem Aufstehen, wie könnte ich mir den vorstellen?“
- „Wie erklären sich deine Eltern dein spätes Aufstehen?“

### Bedeutung des Problems für die Beziehungen

Hypothesen zum Sinn oder „Nutzen“ des Problems in den Beziehungen der Systemmitglieder lassen die Bedeutung des Problems für die Beziehung erahnen:

- „Nimmt deine Aggressivität auf der Gruppe eher zu oder eher ab, wenn der Gruppenleiter anwesend ist?“
- „Welche Rolle innerhalb der Gruppe würdest du eher erhalten, wenn du nicht mehr aggressiv wärst: eher ‚Weichei‘ oder eher ‚der ist aber vernünftig‘?“
- „Wie würdest du reagieren, wenn dich alle auf der Gruppe ignorieren, wenn du beginnst herumschreien?“

## 8.2. Die Möglichkeitskonstruktion

Gespräche zwischen Klientenschaft und Fachkräften der Sozialen Arbeit fokussieren oft auf die Problembeschreibungen. Das Leid der Menschen steht dabei im Zentrum. Dem gegenüber sollten jedoch Fachkräfte der Sozialen Arbeit ebenso empathisch auf die bisherigen Lösungen und die zukünftigen Möglichkeiten reagieren.

Ideen für zukünftige Wahlmöglichkeiten können sich durch lösungsorientierte Fragen („Verbesserungsfragen“) und problemorientierte Fragen („Verschlimmerungsfragen“) ergeben.

### a) Lösungsorientierte Fragen („Verbesserungsfragen“)

#### Fragen nach Ausnahmen vom Problem

Kaum eine veränderbare Problemsituation besteht von Geburt weg bis zum Tod eines Menschen. Dies bedeutet, dass die Klientenschaft häufig sehr wohl Ideen hat, wie ihr Leben ohne Problem funktioniert, auch wenn sie das Gegenteil behauptet. Einige Beispiele für Fragen nach Ausnahmen vom Problem:

- „Wie oft (wie lange, wann, wo) ist das Problem nicht aufgetaucht?“
- „Was hast du und die anderen in dieser Zeit gemacht?“
- „Wie hast du es da geschafft, das Problem nicht auftreten zu lassen?“
- „Wie kannst du das wieder machen?“

#### Fragen nach Ressourcen - unabhängig vom Problem

Oft sieht die Klientenschaft die Situation nur noch verfahren und schwarz. Dabei wird auch von den Fachkräften der Sozialen Arbeit übersehen, dass oft ganze Lebensbereiche der Klientenschaft gut funktionieren und als Ressourcen dienen können. Unabhängig vom Problem können Fragen nach Ressourcen problemorientierten Gesprächen ungewohnte Wendungen geben:

- „Was möchtest du in deinem Leben (auf der Gruppe, in deiner Familie) unbedingt nicht ändern?“
- „Was gefällt dir an dir selbst?“
- „Was möchtest du an deiner Lehrstelle auf keinen Fall ändern?“

#### Wunderfrage

Wenn die Klientenschaft keine Ausnahmen der Problemsituation kennt, alles furchtbar erlebt wird und sie nur noch auf den Weltuntergang wartet, können mit einer Wunderfrage Ideen für alternative Situationen induziert werden.

- „Wenn das Problem durch ein Wunder über Nacht weg wäre: Woran könnte man erkennen, dass es passiert ist?“

Wichtig ist, das genau zu erfragen, was nach dem Wunder passiert:

- „Wer würde als erstes erkennen, dass das Wunder geschehen ist, und woran?“
- „Was würdest du danach als erstes, was als zweites machen?“
- „Was würden die Menschen um dich herum anders machen?“
- „Wenn du etwas anderes machen würdest – wie würden die Menschen um dich herum reagieren?“
- „Wer wäre am meisten überrascht davon?“

## b) Problemorientierte Fragen („Verschlimmerungsfragen“)

Es geht ja nicht nur darum, das problematische Verhalten weg zu haben. Manchmal gibt dieses Verhalten so viel versteckte Gewinne, dass es eher darum gehen könnte, dieses problematische Verhalten im Verhaltensrepertoire zu behalten, jedoch nur noch in ausgewählten Situationen anzuwenden.

Verschlimmerungsfragen führen auf entgegengesetztem Weg zu einem ähnlichen Ergebnis wie Verbesserungsfragen: Durch sie wird deutlich, wie Probleme aktiv erzeugt und aufrechterhalten werden.

- „Was könntest du tun – angenommen, du nähmest dir das vor – um dein Problem absichtlich zu verschlimmern, zu behalten oder zu verewigen?“

### Dimensionen von Gesprächen

#### Gruppenarbeit

Zielsetzung: 1. Die AgogInnen üben ein Erstgespräch.  
2. Die AgogInnen üben eine bestimmte Dimensionen von Gesprächen:  
→ Bilden von Hypothesen  
→ Formulieren von Zielen  
→ Systemische Fragen

Beispiel: „Du arbeitest als Sozialarbeiterin bei der Pro Infirmis und übernimmst von deinem Vorgänger folgenden Fall: Frau Steiner ist 43 Jahre alt und leidet an Multipler Sklerose. Herr Steiner arbeitet als EDV-Fachmann bei einer Bank. Das Paar hat drei Kinder: Sandra, 17-jährig, Markus, 15-jährig und Mathias, 12-jährig. Sandra absolviert eine KV-Lehre in der Stadt und kommt jeweils erst abends nach Hause. Die beiden Knaben gehen an ihrem Wohnort, einem grösseren Dorf, zur Schule. Frau Steiner ist auf den Rollstuhl angewiesen und kann praktisch keine Hausarbeiten mehr erledigen, da sie in den Händen keine Kraft mehr hat und unter Gleichgewichtsstörungen leidet. Diese Aufgaben werden von aussenstehenden Hilfspersonen und zum Teil von den Kindern übernommen. Frau Steiner braucht auch Unterstützung bei ihrer Körperpflege und diese Hilfe akzeptiert sie nur von ihrem Mann. Nun ruft dich Herr Steiner an, weil er für drei Wochen in den Militärdienst muss. Er ist deswegen sehr besorgt, denn seine Frau besteht darauf, dass während seiner Abwesenheit möglichst viel - vor allem die Körperpflege - von den Kindern übernommen wird. Sandra klagt aber in letzter Zeit zusehends über Kopfschmerzen und Probleme in der Gewerbeschule und Markus ist wenig zu Hause, da er stark im Sporttraining engagiert ist. Du vereinbarst ein Gespräch mit Herrn Steiner und bereitest dich darauf vor“ (Weber 2003, S. 49).

## 9. Schwierige Gesprächssituationen

### 9.1. Problemaspekte

Um gelingende agogische Gespräche zu führen ist eine flexible Haltung der AgogInnen gefragt. Einerseits sollen sie auf verschiedene Reize spontan und adäquat reagieren können. Andererseits gilt es, den Problemlösungsprozess als Ganzes im Auge zu behalten. Schwierige Gesprächssituationen können gemäss Minsel (nach Kolb 1989) wie folgt kategorisiert werden:

"Schwierige" Situationen entstehen z. B. aus Bedingungen			
der äußeren Situation	bei KlientIn	aus der Interaktion zwischen BeraterIn u. KlientIn	beim Berater
Telefon läutet in der Stunde Anfang der Behandlung/des Kontakts Tonbandgerät soll nicht laufen Abbruch der Behandlung/des Kontakts etc.	lange Pausen, vieles und schnelles Reden, Mitbringen von Notizen Stellen direkter Fragen, Bitten um Rat, Information Aggression gegen B., Weinen Sprechen über Dritte, Externales; äußere Umstände, Vergangenheit etc.	Kl. reagiert nicht auf Formulierungen von BeraterIn Kl. wünscht persönlichen Kontakt mit B. Kl. droht B. mit Selbstmord etc.	B. ist vom Problem von Kl. persönlich betroffen B. findet Kl. (un-)sympathisch B. hat persönlich ganz andere Werte etc.

Um diese Schwierigkeiten zu minimieren folgen hier einige Hinweise:

- **Zeitstruktur**

Sowohl Gespräche „zwischen Tür und Angel“ als auch klassische Beratungsgespräche sollen in einem professionellen agogischen Rahmen zeitlich strukturiert sein. Dies sowohl bezüglich der Dauer des gesamten Gespräches als auch bezüglich der Binnenstruktur des Gespräches.

Für klassische Beratungsgespräche hat sich bei einem Einzelgespräch die Zeitdauer von einer Stunde bewährt. Bei Gesprächen mit mehreren Beteiligten sollten 1 ½ Stunden reserviert sein. Bei einer Verlängerung dieser Zeitdauer beginnt sich das Gespräch in der Regel (analog der Probleme!?! ) im Kreis zu drehen. Die Zeitdauer soll im Voraus vereinbart werden.

- **Äussere Störungen**  
Der/Die gesprächsführende AgogIn ist verantwortlich, dass das Gespräch in einem ungestörten Rahmen stattfinden kann. Falls dies nicht gewährleistet werden kann, sind die KlientInnen auf möglich Störungen zu Beginn des Gespräches aufmerksam zu machen.
- **Übereinstimmung der Erwartungen**  
Sowohl zu Beginn eines gesamten Problemlösungsprozesses als auch zu Beginn jeden Kontaktes sollen die unterschiedlichen Erwartungen von AgogIn und KlientIn(nen) erfragt und in Übereinstimmung gebracht werden.
- **Gesprächseinstieg**  
Für den Gesprächseinstieg empfiehlt sich für AgogInnen die Haltung des/der GastgeberIn: Willkommen heissen, sich vorstellen, Stelle vorstellen, Rahmen des heutigen Gespräches klären → darauf achten, dass die KlientInnen sich beginnen wohl zu fühlen. Erst dann sollen Themen, Ziele, Massnahmen, Lösungen erarbeitet werden.
- **Gesprächsunterbrechung und –ende**  
Im Verlaufe des Gespräches sollen AgogInnen immer wieder zusammenfassend nachfragen, ob sie das bisher Besprochene richtig verstanden haben. Ebenfalls angezeigt ist, immer wieder auf die Metaebene zu wechseln und zu thematisieren, an welchem Punkt des Gesprächsablaufes („roter Faden“) man sich gerade befindet. Am Schluss des Gespräches empfiehlt es sich,
  - das Gespräch gemeinsam mit den KlientInnen zu evaluieren
  - das Gespräch zusammenzufassen
  - Vereinbarungen zu wiederholen
  - den nächsten Termin zu verifizierenBei „dauersprudelnden“ KlientInnen, welche nicht aufhören können zu sprechen, empfiehlt sich das bestimmte Einholen der Erlaubnis, dass man sie auch unterbrechen darf.
- **Gefühlausbrüche**  
Gefühle gehören existenziell zu agogischen Problemlösungsprozessen und sind auch von den AgogInnen anzunehmen. Gefühle und deren Ausdruck können zum Beispiel befreiend wirken (Lachen), Betroffenheit auslösen (Weinen) oder auch Angst auslösen (Schreien, Drohgebärden)... Als AgogIn gilt es, die Balance zwischen dem Mitgehen-können und dem Sich-schützen-müssen zu gestalten.
  - **Weinen** ist krampflosend und in der Regel kommt innerlich (und oft auch äusserlich) etwas in Bewegung: die Situation verflüssigt sich.
  - **Körperkontakt** kann sowohl als AgogIn als auch als KlientIn bei Gefühlausbrüchen gesucht werden: die Hand halten, in die Arme nehmen... Hier gilt es, genau die Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Person als auch der Institution zu beachten.
  - **Gewalt** in der agogischen Beziehung ist zu vermeiden. Gegen Gewalt von KlientInnen haben sich AgogInnen zu schützen: z. Bsp. in Sichtkontakt oder Hördistanz von andern Teammitgliedern zu arbeiten. Bei Gewalt von AgogInnen gegenüber KlientInnen ist es professionell, dies im Team, mit Vorgesetzten oder in der Supervision zu besprechen. Nichts zu unternehmen muss als unprofessionell eingestuft werden.
  - **Benennen von Gefühlen** kann in der Beratungssituation oft befreiend wirken.

- **Stimmung des / der AgogIn**

Die eigene Stimmung ist als AgogIn zu beachten und allenfalls auch im Gespräch mit KlientInnen zu benennen. Mit diesem Benennen können KlientInnen Reaktionen von AgogInnen in der Regel besser nachvollziehen und in einen Zusammenhang stellen.

- **Beeinflussen von Antworten**

AgogInnen sind nicht davor gefeit, Gespräche mit ihren Haltungen zu beeinflussen. Es gehört nachgerade zur Profession, Gespräche zu führen und KlientInnen in Richtung zielorientierter Handlungen zu motivieren. Um dabei nicht die eigene Meinung den KlientInnen überzustülpen haben sich unter anderen folgende Ideen als hilfreich erwiesen:

- „KlientInnen haben auch ohne unsere Hilfe / Begleitung / Problemlösungen ihr Leben bis anhin bewältigt. Sie würden in der Regel das Leben auch ohne unsere Hilfe bewältigen.“
- „KlientInnen haben ihr eigenes Tempo. Wenn sie unsere agogischen Angebote heute nicht umsetzen, machen sie es unter Umständen morgen.“
- „Das bisherige Problemverhalten war eine Möglichkeit, die Lebenswelt zu bewältigen. Diese Möglichkeit soll nicht abgeschafft werden, sondern durch neue Möglichkeiten angereichert werden. KlientInnen wählen zu einem bestimmten Zeitpunkt immer ihre bestmöglichen Lösungen. Wenn wir als AgogInnen ihre Lösungen nicht verstehen, haben wir gewissen Lebensumstände der KlientInnen zu wenig beachtet.“

Durch kollegiale Fallbesprechungen und / oder Supervision können sich AgogInnen bezüglich der Beeinflussung von KlientInnen sensibilisieren.

## 9.2. Problemmentstehung

Watzlawick (1984, S. 51ff) beschreibt, wie Probleme entstehen und aufrechterhalten werden können. Diese Typologie kann sowohl auf die Dimension der Probleme der KlientInnen bezogen werden als auch hilfreich sein bei der agogischen Analyse, wie Gesprächssituationen problematisch werden (und bleiben) können.

- **Mehr desselben – oder: Wenn die Lösung selbst das Problem ist**

Lösungen können in gewissen Situationen das Problem selber sein.

*„Der Berater, der immer lauter spricht, damit er sich Gehör verschaffen kann. Die Familie, welche immer mehr miteinander redet, da der Berater sie ja doch nicht versteht.“*

*„Die Agogin, die immer bestimmter Verhaltensänderungen fordert. Die Klientin, welche immer depressiver wird.“*

Für AgogIn kann der Ausstieg aus solchen Mehr-desselben-Kreisläufen in folgender Handlungsregel bestehen: Interventionen, welche nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben, mit anderen Intervention ablösen → Misserfolge nicht wiederholen!

- **Schreckliche Vereinfachungen**

„Das Bestehen einer Schwierigkeit wird geleugnet; das heisst, eine Lösung ist notwendig, wird aber nicht einmal versucht“ (a.a.O. S. 59).

KlientInnen und AgogInnen haben unterschiedliche Probleme. Was für KlientInnen oft nicht machbar ist, erscheint AgogInnen äusserst einfach (und umgekehrt!?).

*„Die Agogin schlägt als ersten Schritt nach einer Entlassung den Gang zum Arbeitsamt vor. Für den Klienten ist das undenkbar: „Ich bin doch nicht auf Ämter angewiesen!“*

*„Der Erzieher versucht mit dem Jugendlichen, eine bestimmte Ordnung im Zimmer zu vereinbaren. Der Jugendliche meint nur: „Sei nicht so ein Spiesser!“*

Hier ist angezeigt, den vordringenden Bedürfnissen der KlientInnen nachzuspüren. Grundsätzlich gilt es, den Interaktionstyp zu evaluieren (BesucherIn – KlägerIn – KundIn) und diese Evaluation in die Interventionsplanung mit einzubeziehen.

- **Utopie-Syndrom**

„Es wird versucht, eine Schwierigkeit zu lösen, die entweder unlösbar ist oder überhaupt nicht besteht; der Lösungsversuch wird utopisch“ (a.a.O. S. 59).

→ **introjektiv:** „Der Agoge möchte ein erfolgreicher Berater sein und macht sich Selbstvorwürfe, da er nur gescheiterte Gespräche in Erinnerung hat.“

→ **verklärend:** „Die Agogin hofft, dass die Klientin mit ihrer Unterstützung später wieder in den Arbeitsprozess integriert sein wird. Sie müsse ihr nur genügend Zeit geben.“

→ **projektiv:** „Der Agoge setzt immer mehr Druck auf, damit die Klientin seinen Lösungsvorschlag umsetzt und eine billigere Wohnung nimmt. Es kommt nicht zur Sprache, dass in der aktuellen Wohnsituation eine ideale Kinderbetreuungsmöglichkeit (und damit Erwerbsmöglichkeit für die KlientIn) besteht.“

Durch regelmässige Evaluationsschleifen mit sich selber, KollegInnen, SupervisorInnen und vor allem den KlientInnen selber kann die Gefahr von utopischen Problemlösungen minimiert werden.

- **Paradoxien**

„Eine Fehllösung wird dadurch begangen und ein Spiel ohne Ende dadurch herbeigeführt, dass entweder eine Veränderung erster Ordnung dort versucht wird, wo die Lösung nur auf der nächsthöheren Stufe logischer Abstraktion gefunden werden kann, oder es wird umgekehrt eine Lösung zweiter Ordnung dort versucht, wo eine solche erster Ordnung angebracht wäre (zum Beispiel, wenn von jemandem eine Änderung seiner "Haltung" statt nur seines Verhaltens gefordert wird); eine Lösung wird also auf der falschen Abstraktionsstufe angestrebt und führt zu Paradoxien“ (a.a.O. S. 59).

Die Paradoxie kann auch durch gegensätzliche Botschaften auf der verbalen und nonverbalen Ebene hervorgerufen werden.

„Der Agoge setzt sich die Selbstständigkeit des Jugendlichen zum Ziel und schreibe ihm detailliert vor, was er zu tun habe: 1. Abwaschen; 2. Zimmer aufräumen; 3. Aufgaben machen; 4. Freizeit...“

Hilfreich kann für AgogInnen sein, wenn sie die verschiedenen Lösungshierarchien beachten. Handlungsleitend kann sein: „Mach die Lösung gemeinsam mit dem Klienten so einfach wie möglich und so komplex wie nötig!“

### 9.3. Krisengespräche

(nach: Weber 2003, S. 71ff)

Krisen können wie folgt definiert werden:

Krise als Ungleichgewicht zwischen	
den subjektiv erlebten Schwierigkeiten	und den zur Bewältigung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten

Als wichtige Merkmale können folgende Dimensionen erwähnt werden:

- **Akut, überraschend, bedrohlich**  
Krisen können sowohl durch Ereignisse hervorgerufen werden, welche negativ (Stellenverlust) oder auch positiv (Geburt eines Kindes) erlebt werden. Sie stellen oft für die KlientInnen wichtige Werte oder Ziele in Frage.
- **Sozial und psychisch verunsichernd**  
Krisen beeinträchtigen KlientInnen mindestens auf der sozialen und der psychischen Ebene. Weitere Folgen können ökonomischer, gesundheitlicher... Natur sein. Oft geht diese Verunsicherung einher mit Regression oder Aggression.
- **Potentiell langfristig verändernd**  
Krisen können Weichenstellungen langfristiger Art beinhalten. Dies sowohl in ökonomischer und gesundheitlicher als auch in sozialer (Verhaltensweisen) und psychischer (Erlebensweisen) Hinsicht.
- **Kleine Ursachen → grosse Wirkung**  
In Krisen können durch eine veränderte Wahrnehmung und Verarbeitung unbedeutende Ereignisse und Handlungen plötzlich existenziell bedrohlich werden (das Fass zum Überlaufen bringen...).

## Grundsätze

- **Zeitliche Begrenzung**  
Kriseninterventionen sollten nicht länger als circa einen Monat dauern.
- **Fokus**  
In der Krisenberatung wird der Fokus auf die Krise gelegt und von der längerfristigen Unterstützung abgetrennt. Diese gilt es allenfalls gegen Schluss der Krisenintervention zu planen.
- **Aktiv und direktiv**  
In der Krise wird von den AgogInnen eine relativ aktive und direktive Haltung erwartet. Die AgogIn übernimmt dadurch vorübergehend mehr Verantwortung. Die damit verbundene Klarheit kann den KlientInnen Sicherheit geben und sie dadurch stabilisieren.
- **Multidisziplinarität**  
AgogInnen sollen in Krisen ihre persönlichen und beruflichen Grenzen respektieren und weitere Fachleute beiziehen.

## Phasen

1. **Aufbau der professionellen Beziehung**  
Kontakt herstellen, Gefühle benennen und Setting klären.
2. **Problemanalyse**  
Analyse der Situation, der Bewältigungsstrategien und der aktuell möglichen Ressourcen wenn möglich gemeinsam mit den Beteiligten.
3. **Problemdefinition**  
Krise in verständliche Worte fassen, geeignete und ungeeignete Bewältigungsstrategien aufzeigen, Ressourcenmöglichkeiten aufzeigen.
4. **Zieldefinition**  
Bezogen auf die Krise realisierbare Perspektiven und Ziele konkret benennen und in Abmachungen konkretisieren. Den weiteren Kontakt vereinbaren und damit auch Hoffnung vermitteln.
5. **Problembearbeitung**
  - Kriseninterventionstechniken: Wahrnehmen und Denken ansprechen, Schreiben...
  - Realitätstraining: Ansprechen, berühren, aktiv werden lassen.
  - Vermeiden von konfliktorientierter Beratung
  - Materielle Hilfen leisten / organisieren: Bedürfnishierarchie beachten.
  - Unterstützung zwischen den Terminen gewährleisten
  - Bezugspersonen beraten
6. **Abschluss**  
Langfristige Unterstützung? Vernetzung? Evaluation! Termin Follow-Up
7. **Follow-Up**  
Was kann aus der Krise gelernt werden. Evaluation.

### Krisengespräch

### Gruppenarbeit

#### Beschreibung der Rolle:

38-jährige Frau, von Beruf Kindergärtnerin, lebt seit vier Wochen getrennt von ihrem Ehemann, einem Möbelschreiner. Das Paar hat drei Kinder im Alter von 12, 6 und 4 Jahren. Diese leben zusammen mit der Mutter in einer Vierzimmerwohnung in einem grossen Dorf. An zwei Abenden pro Woche arbeitet die Frau in einem Restaurant im Service bis nachts um 24.00 Uhr.

#### Vorgeschichte:

Vor ca. einem halben Jahr machte die Frau einen Selbstmordversuch, als sie merkte, dass ihr Mann eine Freundin hatte. Anschliessend ging das Paar in eine Paarberatung. Nach fünf Sitzungen kam es zur Trennung und der Mann zog zu seiner Freundin. Ab diesem Zeitpunkt wollte er auch die Paarberatung nicht mehr weiterführen.

Vier Tage nach dem Auszug des Mannes aus der Wohnung kommt die Frau alleine zum Sozialdienst der zuständigen Gemeinde. Es geht ihr sehr schlecht und sie spricht eher eintönig und schleppend. Sie hat psychosomatische Beschwerden wie Magenweh, Druck auf der Brust und Schlafstörungen. Im Moment ist sie deutlich überfordert mit all den Folgeproblemen der Trennung wie:

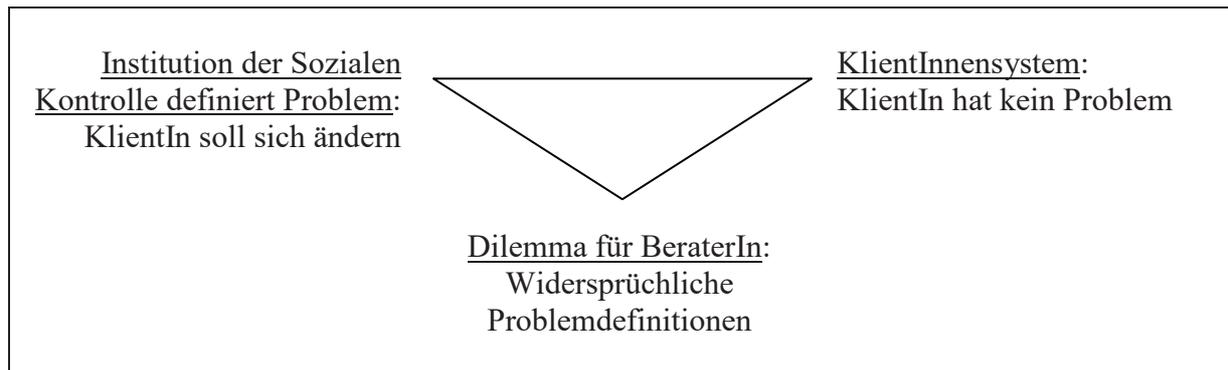
- finanzielle Regelungen
- Besuchsregelung
- bevorstehende Gerichtsverhandlung
- Reaktionen der Kinder: Das Kleinste schreit nachts und das 6-Jährige nässt wieder ein, seit der Vater weg ist.
- Organisation der Kinderbetreuung während ihrer Arbeitszeit.

Das Schlimmste für die Frau aber ist und sie kann es nach wie vor nicht verstehen, dass ihr Mann nicht zurückkommen will. Sie hängt sehr an ihm. Manchmal denkt sie, dass sie das alles einfach nicht mehr aushalten und bewältigen kann.

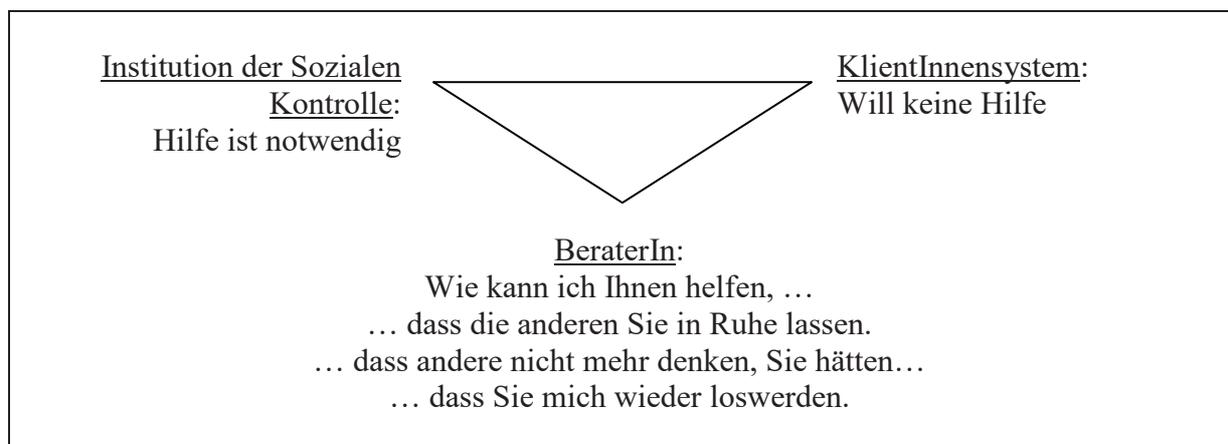
## 9.4. Zwangskontakte

Bei Zwangskontakten oder angeordneten Beratungen steht nach Conen (1999) eine gemeinsame Problemdefinition mit der Klientschaft im Zentrum. Allenfalls muss der Kontrakt zusammen mit der auftraggebenden Instanz gemeinsam geklärt werden.

Das Dilemma bei Zwangskontakten kann wie folgt formuliert werden:



Um aus diesem Dilemma heraus zu kommen, kann folgendes Lösungsverhalten dienen:



## 10. Literatur

- Adler, Helmut (1998): Fallarbeit bei der Hilfeplanung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, Nr. 7+8/98, S. 161-164.
- Bachmair, Sabine et al: Beraten will gelernt sein. Weinheim: Psychologie Verlags Union 1989.
- Ballew, J. R./Mink, G.: Was ist Case Management? In: Wendt (1991), S. 56 - 83.
- Bamberger, Günter G.: Lösungsorientierte Beratung. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion 1999.
- Belardi, Nando (1999): Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim, Beltz, ISBN 5135742883.
- Berg, Insoo Kim: Familien-Zusammenhalt(en): ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch. Dortmund : Verl. Modernes Lernen 1995.
- Berg, Insoo Kim; Miller, Scott D.: Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen: ein lösungsorientierter Ansatz. Heidelberg : Auer 1995.
- Bernler, Gunnar, Johnsson, Lisbeth (1997): Psychosoziale Arbeit. Eine praktische Theorie. Weinheim, Beltz, ISBN 3407557876.
- Biermann, Heinrich; Schurf, Bernd: Texte, Themen und Strukturen. Deutschbuch für die Oberstufe. Berlin: Cornelsen Verlag 2003.
- Conen, Marie-Luise: „Unfreiwilligkeit“ – ein Lösungsverhalten. Berlin: Familiendynamik 1999 (24), 3.
- Conrad, Beatrice; Walser, Brigitt: Coaching. Zürich: unveröffentlichtes Manuskript 2001.
- De Shazer, Steve: Der Dreh: überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verl. 2002.
- De Shazer, Steve: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart : Klett-Cotta 1995.
- Ebinger, Ruth: Case Management als besondere Form der Einzelfallhilfe. Zürich: FHZ 2001a, unveröffentlichtes Manuskript.
- Ebinger, Ruth: Einzelfallhilfe als aktuelle Methode der Sozialen Arbeit. Zürich: FHZ 2001b, unveröffentlichtes Manuskript.
- Ebinger, Ruth : Historische Wurzeln des Casework – organisierte Wohltätigkeit. Zürich: FHZ2001c, unveröffentlichtes Manuskript.
- Ewers, Michael, Schaeffer, Doris (2000): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Verlag Hans Huber, ISBN 3-456-83467-5.
- Gäs-Zeh, Ute: Psychosoziale Diagnose. Online im Internet. URL: [http://www.kfhnw-skripte.de/htm/Dozenten/doz/Gaes-Zeh/Lehrveranstaltungen/Doc/Script0-Diag\\_Internet.doc](http://www.kfhnw-skripte.de/htm/Dozenten/doz/Gaes-Zeh/Lehrveranstaltungen/Doc/Script0-Diag_Internet.doc). Zuletzt aktualisiert: Mai 2002 [Stand 23.04.04].
- Galuske, Michael (1998): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim und München, Juventa Verlag, ISBN 3-7799-1441-7.
- Geiser, Kaspar: Die prozessual-systemische Denkfigur als Arbeitsinstrument von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Sozialarbeit 1990, 4, S. 15 – 37.
- Herwig-Lempp, Johannes: Welche Theorie braucht Soziale Arbeit? sozialmagazin 2003, 2, S. 12 – 21.

- Jacob, Cersten: Powerful Voice. MultiMind 2004 (13), 1, S. 50 – 51.
- Kähler, Harro D.: Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe. Freiburg im Breisgau, Lambertus 2002, 4., überarb. u. erw. Aufl., ISBN 3784113117.
- Kolb, Meinulf: Personalmanagement. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag BWV GmbH 2002.
- Kolb, Rüdiger: Gesprächsführung. In: Bachmair 1989, S. 16 – 84.
- Los-Schneider, Barbara: Interaktion. Übertragung und Gegenübertragung. Skript und Arbeitsmaterialien zur Unterrichtseinheit. Zürich: unveröffentlichtes Manuskript, 2004.
- Minsel, Wolf-Rüdiger: Praxis der Gesprächspsychotherapie: Grundlagen, Forschung, Auswertung. Wien, Köln, Graz: Böhlau 1974
- Müller, Burkhard (1993): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg im Breisgau, Lambertus, ISBN 3-7841-0765-6.
- Murer, Daniel: Einzelfallhilfe / Case Management. Luzern: Unveröffentlichtes Manuskript 2001.
- Murer, Daniel: Methoden der Sozialen Arbeit. Luzern: Unveröffentlichtes Manuskript 2003.
- Pantuček, Peter: Lebensweltorientierte Individualhilfe: eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau, Lambertus, 1998, ISBN 3-7841-0714-1.
- Pantuček, Peter: Soziale Diagnostik. Wien: Böhlau Verlag 2006.
- Rahm, Dorothea; Otte, Hilka, Bosse, Susanne; Ruhe-Hollenbach, Hannelore: Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann, 1993.
- Schlippe, Arist von: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 1998, 5. Aufl., ISBN 3-525-45659-X.
- Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden. Reinbek: Rowohlt Verlag 1981.
- Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Probleme –Dimensionen ihrer Artikulation. Diessenhofen: Verlag Rüeegger 1983.
- Van Riet, Nora; Wouters, Harry: Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern: interact Verlag 2002. ISBN 3-906413-12-8.
- Watzlawick, Paul: Lösungen: zur Theorie u. Praxis menschl. Wandels. Bern; Stuttgart; Wien: Huber 1984.
- Weber, Esther: Beratungsmethodik in der Sozialarbeit. Luzern : Interact, Verl. für Soziales und Kulturelles 2003.
- Weick, Karl E. (1995): Der Prozess des Organisierens. Frankfurt/Main, Suhrkamp Verlag, ISBN 3-518-28794-X.
- Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i. B.
- Wicki, Sibylle: Basisvariablen der Gesprächsführung. Unveröffentlichtes Manuskript. Luzern 2003
- Willig, Wolfgang: Kommunikationsprozesse in der Beratung. In: Bachmair 1989, S. 95 – 118.