

## Originalarbeiten

# Die Konzeption einer Basisdokumentation für Beratungen oder Therapien von Paaren und Familien

Manfred Cierpka

### Zusammenfassung

In diesem Artikel wird der theoretische Hintergrund des Untersuchungs-Instruments zur Evaluation und zur Forschung für Beratungen oder Therapien von Paaren und Familien — die Basisdokumentation für Paar- und Familientherapien — dargestellt.<sup>1</sup> Eine Gruppe von Familientherapeuten verfasste ein Inventar, das für viele Paar- und Familientherapeuten anwendbar ist. Vorrangiges Ziel war es, Methoden zu erarbeiten, die für die Ergebnis- und Prozessforschung in diesem hochkomplexen Setting geeignet sind. Schulenübergreifend wurde ein Modulsystem zur Basisdokumentation der Paar- und Familientherapien konzipiert, damit möglichst viele Therapeuten an einem Einsatz interessiert sind. Nach der endgültigen Konzeption des Modulsystems wurde eine erste Multicenter-Studie in den deutschsprachigen Ländern durchgeführt. Durch die Anwenderfreundlichkeit des Systems konnte in der Multicenter-Studie eine gute Stichprobengröße erreicht werden. Die Module können aber auch über die Forschung hinaus zur Dokumentation im Routinebetrieb in den Praxen der Paar- und Familientherapeuten eingesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit der Anwendung besteht in der Qualitätssicherung. Das Modulsystem erlaubt eine Evaluation der Veränderungen, die durch eine paar- oder familientherapeutische Intervention angestoßen werden. Um zu weiteren Studien oder den Einsatz in der Praxis anzuregen haben sich die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe zur Veröffentlichung des Modulsystems entschlossen. An dieser Stelle geht es nicht um eine nähere Darstellung der Studienergebnisse, die bislang mit Hilfe des Basisdokumentations-Systems gewonnen wer-

---

<sup>1</sup> Unter der Koordination des Schwerpunktes Familientherapie der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen fanden ab 1995 bis 1998 in Zusammenarbeit mit der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Freiburg, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) und dem Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten (DFS) im deutschsprachigem Raum Konferenzen statt, um eine multizentrische Studie zur Effektivität der Paar- und Familientherapie und ihrer Versorgungsrelevanz zu planen und durchzuführen. Mitglieder der Arbeitsgruppe „Multizentrische Studie zur Effektivität und Versorgungsrelevanz der Paar- und Familientherapie/Beratung“: F. Balck, M. Cierpka, M. L. Conen, I. Hiß, A. Michelmann, P. Scheib, S. Wiegand-Grefe, M. Wirsching und B. Zander.

den konnten. Nachfolgend werden nur die Überlegungen referiert, die zur Konstruktion des Basisdokumentationssystems beigetragen haben.

## Summary

### The conception of a basis documentation for counsellings or therapies of couples and families

In this article the theoretical background of the main investigation instrument for the basis documentation for couple and family therapies is represented. A group of family therapists worked out an investigation inventory which many couple and family therapists may apply. Our priority aim was to develop techniques suited for the outcome and process research in this highly complex setting. A modulus system for the basis documentation of couple and family therapies has been developed in an all schools including way in order to call forth the interest of many therapists. After having finished the conception of the modulus system a first multicenter study was realized in the German-speaking countries. Due to the good applicability of the system, an adequate sample could be reached in the multicenter study. Beyond application in research, the modula can be used for documentation in the routine practice activities of couple and family therapists. Moreover it can be applied in the quality assurance. The modulus system makes possible an evaluation of the changes to which a couple or family therapeutical intervention has given rise. In order to encourage further studies or the application in practice, the members of the tack group decided to publish the modulus system. In this paper we will not give a detailed description of the study outcomes which up to now could be reached by means of the basis documentation system. We are reporting an those considerations which contributed to the construction of the basis documentation system.

## 1 Ausgangssituation

Die Erarbeitung eines Modulsystems zur Basisdokumentation von Paar- und Familientherapien war primär nur ein Mittel zum Zweck. Für eine geplante Studie zur Planung einer Effektivitätsstudie für Paar- und Familientherapien fehlte das geeignete Untersuchungsinstrumentarium, das vor der eigentlichen Durchführung der Studie erst einmal in Angriff genommen werden musste. Anlass zur Planung dieser multizentrischen Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Familientherapie (im Folgenden abgekürzt: Multicenter-Studie) war die im „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ von Meyer et al. (1991) formulierte Kritik des Mangels an empirischen Nachweisen der Effektivität verschiedener psychotherapeutischer Methoden. An der Familientherapie wurde das weitgehende Fehlen empirischer Effektivitäts- und Pro-

zessstudien vor allem im deutschsprachigen Raum kritisiert. Von Grawe et al. (1994) wurde in der Zusammenfassung der Darstellung der Studien zur Ergebnisforschung diese Kritik wiederholt. Zu ganz ähnlichen Schlussfolgerungen gelangen Alexander et al. (1994) in einem Handbuchartikel für den amerikanischen Sprachraum.

Die *Ziele* der Studie (vgl. Cierpka et al. 1994; Zander et al. 1995) waren auf zwei Ebenen angesiedelt und betrafen sowohl inhaltliche Interessen von Paar- und Familientherapeuten als auch politische Aspekte. Grundlegende Zielsetzung nach *innen* war die Darstellung der paar- und familientherapeutischen Praxis im Sinne des eigenen Handlungswissens, d. h. die Beantwortung der Frage, welche Menschen mit welchen Problemen bzw. Anliegen in welcher Weise (therapeutisches Setting, Frequenz, Dauer, therapeutische Vorgehensweise) von wem an welchem Ort und mit welcher Wirkung gesehen werden. Die Ziele nach *außen* betrafen die Darstellung der Paar- und Familientherapie als ein wirksames, ökonomisches und versorgungsrelevantes Psychotherapieverfahren. Dieser zweite Aspekt wurde umso relevanter je deutlicher von den Krankenkassen und den Vertretern der Gesundheitssystemforschung die Notwendigkeit der Qualitätssicherung, der Evaluation und der Zusammenschau von Forschungsergebnissen für jedes psychotherapeutische Verfahren gefordert wurde. Um die Paar- und Familientherapie als sog. Richtlinien-Verfahren in der psychotherapeutischen Versorgung zu etablieren, erschien eine Effektivitätsstudie im deutschsprachigen Raum unerlässlich.

## 2 Planung und Entwicklung des Basisdokumentations-Systems (BaDo) und der Multicenter-Studie

Die Entwicklung des Instrumentariums und der nachfolgenden Anwendung in der Multicenter-Studie lässt sich anhand von sechs *Phasen* beschreiben. In der *ersten Phase* ging es um die Klärung des Interesses an einem derartigen Projekt in den Fachkreisen. Zu diesem Zweck wurden ca. 50 Aus- und Weiterbildungsinstitute sowie ein Kreis von ca. 40 Personen, der sich aus unseren wissenschaftlichen Kontakten rekrutierte, über das Vorhaben informiert. Nachdem wir dafür eine positive Resonanz erhielten, riefen wir in der *zweiten Phase* (1993) zur Beteiligung an der konzeptionellen Planung und Durchführung des Vorhabens auf. Auf der Basis der Rückmeldungen wurde ein Untersuchungsdesign entwickelt, das nach der Diskussion im Forschungskolloquium im Rahmen der 14. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) (8.-11. September 1993 in Göttingen) konkretisiert und verabschiedet wurde. Die Planungsgruppe bestand jetzt aus mehreren Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen, die in unterschiedlichen Kontexten, wie Privat-

praxen, Ausbildungsinstituten und Universitäten, tätig sind. Die Gruppe kam in der Folge in regelmäßigen Abständen zusammen. In der *dritten Phase* (1994) testeten wir die erste Version des eigens für die Studie entwickelten Basisdokumentationssystems in einer Pilotstudie. In der darauf folgenden vierten Phase erstellten wir die zweite und endgültige Version des Basisdokumentationssystems (1995). Von September 1996 bis September 1997 wurde das Modulsystem in der Multicenter-Studie angewandt und eine umfangreiche Datenerhebungsphase (fünfte Phase) durchgeführt. In der sechsten Phase beschäftigen sich die koordinierenden Arbeitsgruppenmitglieder in den beteiligten wissenschaftlichen Einrichtungen mit der Datenauswertung und veröffentlichen die Ergebnisse (Cierpka et al. 2000; Wiegand-Grefe 1999, 2001; Wiegand-Grefe et al. 2002).

### 3 Konzeption der Basisdokumentation im Modulsystem

Um den verschiedenen Kontexten, in denen Paar- und Familienberatungen oder -therapien durchgeführt werden, den verschiedenen Messzeitpunkten in den zukünftigen Studien und damit verbunden den unterschiedlichen Kooperationsmöglichkeiten sowie divergierenden Interessen aller Beteiligten zu entsprechen, schien ein Design im Baukasten- oder Modulsystem angemessen. Jede an der Studie beteiligte Institution und jeder einzelne Praktiker kann mit der vorliegenden Version der BaDo entscheiden, welche der Module zur Dokumentation der Behandlungen für den spezifischen Zweck und Kontext eingesetzt werden. Das Basisdokumentationssystem besteht aus den folgenden acht Modulen:

#### *Die Institution*

Hier wird die Art der Institution und der Kontext beschrieben, in der eine Paar- und Familienberatung oder -therapie stattfindet. Dieses Modul ist nur einmal für die jeweilige Institution auszufüllen. Der Code ist aber in allen anderen Modulen zur eindeutigen Identifizierung einzutragen.

#### *Die Therapeut(inn)en*

Jede/r Therapeut/in füllt dieses Modul einmal aus. Die Orientierung der Therapeuten und ihre Erfahrung werden erfasst. Die Therapeut(inn)en geben sich auch einen Code. Dieser Code ist ebenfalls in allen anderen Modulen einzutragen, damit die familientherapeutischen Gespräche den Therapeut(inn)en zugeordnet werden können. Die Codierung garantiert die Anonymität des Falles und der Behandler.

#### *Die Grunddaten*

Die Grunddaten erfassen die soziodemographischen Variablen der Familienmitglieder und der Familie. Bei Familien muss dieses Modul von einem Elternteil

ausgefüllt werden. Die Familien-Kenn-Nummer ist von den Therapeuten für diese Familie zu vergeben. Die Kenn-Nummer bleibt in den anderen Modulen, die die Familie und die Behandlung beschreiben, konstant.

### *Das Erstgespräch*

Nach dem ersten Gespräch ist dieses Modul von einem oder auch von den beiden Therapeuten getrennt auszufüllen. Das Setting des Erstgesprächs und die Rahmenbedingungen werden notiert. Falls weitere Erstgespräche folgen, siehe Abschnitt „Weitere Gespräche“. Erst nach Abschluss aller Erstgespräche sind die Module „Selbstbeschreibung“ von den Familienmitgliedern und die Module „Fremdbeschreibung“ von den Behandler(inne)n auszufüllen.

### *Beginnende Behandlung*

Vor der ersten Sitzung einer eingeleiteten Familientherapie ist dieses Modul von einem der Therapeut(inn)en auszufüllen. Festgehalten wird, wer von der Familie an den Therapie teilnimmt und welche Form der Therapie angestrebt wird.

### *Laufende Behandlung*

Falls Daten von einer laufenden Behandlung zu einem zu bestimmenden Zeitpunkt X erhoben werden sollen, kommt dieses Modul zur Anwendung. Wiederum kann notiert werden, welche Familienmitglieder wann an der Therapie teilnehmen. Mit Hilfe einer Liste zu den paar- und familientherapeutischen Interventionen kann festgehalten werden, welche Interventionen im Verlauf zum Einsatz kommen.

### *Selbstbeschreibung der Probleme und der Familie*

Bis zu 5 Problemen können von jedem Familienmitglied (oder im Konsens-Verfahren von allen gemeinsam) notiert werden. Jedes Familienmitglied beschreibt auch, wie es ihm im Moment in der Familie geht. Im Routine-Einsatz ist dieses Modul von jedem Familienmitglied (bei Kindern die Sprachgrenze von 12 Jahren beachten!) auszufüllen. Die Module werden entweder nach allen „Erstgesprächen“ oder nach einem „laufenden Gespräch“ ausgefüllt.

### *Fremdbeschreibung der Probleme und der Familie durch die Behandler (oder Forscher)*

Auch die Therapeut(inn)en (oder Forscher/innen) beschreiben die Probleme der Familie. Sie verwenden als Formulierungshilfe eine so genannte Problem-Liste, um zu einem standardisierten Vorgehen zu gelangen. Sie schätzen auch die Funktionalität der Familie mit dem GARF (s. u.) ein. Dieses Modul ist von jedem/r Therapeuten/in für die Familie auszufüllen. Die Module werden entweder nach allen „Erstgesprächen“, nach einem „laufenden Gespräch“ oder vor der „beginnenden Behandlung“ ausgefüllt.

*Katamnese-Selbstbeschreibung*

Damit wird der Verlauf der Veränderungen in den Problembeschreibungen beschrieben. Dieses Modul ist von jedem Familienmitglied (bei Kindern die Sprachgrenze von 12 Jahren beachten) nach Abschluss der Behandlung (innerhalb von 4 Wochen) auszufüllen.

*Katamnese-Fremdbeschreibung*

Dieses Modul ist von jedem/r Therapeuten/in für jede Familie nach Abschluss der Behandlung (innerhalb von 4 Wochen) auszufüllen. Es dient auch der Erfassung der Veränderungen in der Symptomatik des Einzelnen und der Funktionalität des Systems.

*Modul für Kinder und Jugendliche*

Die jüngeren Familienmitglieder (in der Regel ab 12 Jahren) haben die Möglichkeit in diesem Bogen ihre Einschätzungen über ihre Probleme und die der Familie zu notieren. Die sprachlichen Formulierungen wurden für Kinder und Jugendliche angepasst, um eine größtmögliche Akzeptanz zu erreichen.

## 4 Überlegungen bei der Konzeption der Basisdokumentation

Wie auch in anderen medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Bereichen sind Basisdokumentationssysteme hilfreich, wenn Grundinformationen über die Interventionen im psycho-sozialen Gebiet (auch im Verlauf) erhoben werden sollen. Mit der Erfassung basaler Daten wird die Transparenz der psycho-sozialen Beratungen und Therapien in den verschiedenen Arbeitsfeldern, z. B. den Jugendämtern, in niedergelassenen Praxen oder in Kliniken erhöht. Die Erfahrungen insbesondere in der Medizin zeigen, dass solche Systeme eine wichtige Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung sind. Zur Evaluation der Veränderungen werden Basisdaten der Klienten, Patienten oder Familien (meistens vor und nach einer Intervention) benötigt. Dazu wurden Basisdokumentations-Systeme entwickelt. Der Begriff „Basisdokumentation“ wird uneinheitlich verwendet, so dass sich die vorgelegten Realisierungsvorschläge zur Datenerhebung in den unterschiedlichen Bereichen z. T. erheblich voneinander unterscheiden. Vor allem variieren die Vorstellungen über die konkreten Inhalte, die Art und Weise der Datenerhebungen, die Erhebungszeitpunkte und die Datenebenen. Behandlungs- und Ergebnismerkmale können sich als „schlankes“ Dokumentationsverfahren z. B. lediglich auf Therapeutenangaben beziehen. Um die Reliabilität und Validität von klinischen Aussagen zu erhöhen, bieten sich Beurteilungen beispielsweise des Verlaufs aus unterschiedlichen Perspektiven an. In das Routine-Monitoring der Prozess- und Ergebnisqualität von Behandlungen sollten deshalb immer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren

einbezogen sein. Die Praxistauglichkeit eines solchen Systems darf dabei nicht aus dem Auge verloren werden.

Nach den Basisdokumentationssystemen im Bereich der stationären Psychotherapie, im Suchtbereich, in psychiatrischen Krankenhäusern und in den Reha-Kliniken gibt es seit einiger Zeit auch Dokumentationssysteme in der ambulanten Psychotherapie und in der Psychosomatischen Grundversorgung für Erwachsene und für Kinder. Ein Dokumentationssystem für die Paar- und Familientherapie stand noch aus. Die folgenden Überlegungen bilden den konzeptionellen Hintergrund für das System.

## 5 Allgemeine Vorgaben für das Basisdokumentations-System für Paar- und Familientherapie

### 5.1 Praxisforschung

In der Psychotherapieforschung wird zwischen Effizienz- und Effektivitätsstudien unterschieden (Pinsof u. Wynne 1995; Seligman 1995 bzw. 1996). Was sind die Unterschiede in diesen Untersuchungsansätzen?

*Effizienz (efficacy)* ist nach Seligman eng mit der Durchführung randomisierter klinischer Prüfungen (randomized clinical trial, RCT) verbunden und betont die Frage der internalen Validität. Es soll in diesen Studien sichergestellt werden, dass auf Grund gleich gehaltener Bedingungen in Therapie- und Kontrollgruppe die Unterschiede nach der Therapie auf die Therapie-Bedingungen selbst zurückgeführt werden können.

Die bisherigen Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Psychotherapie resultieren überwiegend aus Effizienzstudien. Wesentliche Merkmale der Efficacy-Studien sind nach Buchkremer und Klingberg (2001) explizierte Ein- und Ausschlusskriterien:

- randomisierte Zuteilung,
- Einbeziehung einer Kontrollgruppe,
- manualisierte Therapie mit festgelegten Rahmenbedingungen,
- operationalisierte Zielkriterien,
- blinde Rater oder mindestens eine therapeutenunabhängige Erfolgsbeurteilung,
- statistische Auswertung im Sinne konfirmativer Hypothesen-Prüfung.

Buchkremer und Klingberg bezeichnen die Efficacy-Studien mit einer ein- bis zweijährigen Katamnese als Gold-Standard der Wirksamkeitsstudien.

In den letzten Jahren wird die Kritik an diesem Gold-Standard deutlicher formuliert. Efficacy-Studien können zwar die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Intervention belegen, jedoch nicht deren Wirksamkeit auf die psy-

chotherapeutische Praxis generalisieren. Ob sich die unter idealtypischen Bedingungen gefundenen Effekte auf den Praxisalltag übertragen lassen, ist fraglich.

*Effektivitäts- (effectiveness)* Studien sind erst in den letzten Jahren vermehrt durchgeführt worden. Buchkremer und Klingberg (2001) nennen die folgenden Merkmale für die Effectiveness-Studien:

- operationalisierte Outcome-Erfassung,
- prospektives Design,
- Kosten-Nutzen-Analysen,
- Lebensqualität als eines der Zielkriterien (keine Beschränkung auf reine Symptom-Veränderungen),
- weitergefasste Einschluss-Kriterien (unter anderem Berücksichtigung von Co-Morbiditäten).

Effektivitätsstudien werden ohne „künstliche Forschungsbedingungen“ durchgeführt und bilden die Gegebenheiten ab, wie sie im klinischen Alltag „normalerweise“ vorherrschen. Diese Studien sind in besonderem Maße dazu geeignet, nicht nur die Wirksamkeit von Psychotherapie zu fundieren, sondern auch den Versorgungsalltag zu durchleuchten. Die Autoren diskutieren, inwiefern auch Randomisierung und manualisierte Therapien in Effectiveness-Studien zu fordern wären. Neben der Erweiterung der Einflusskriterien ist vor allen Dingen auf die naturalistische Durchführung zu achten. Es wird abzuwarten sein, ob auch im Bereich der naturalistischen Studien Kontrollgruppen-Designs durchgeführt werden können, um die mangelnde externe Validität der Effectiveness-Studien zu verbessern. Es muss auch diskutiert werden, ob z. B. die geringere Repräsentativität der Stichproben bei Effectiveness-Studien durch eine bessere Kontrolle der Stichproben erhöht werden kann.

Die Publikation von Seligmann (1995 bzw. 1996) illustriert, wie unterschiedlich die Ergebnisse von Effizienz- und Effektivitäts-Studien sind. In der Psychotherapie-Forschung besteht heute jedoch kein Zweifel mehr, dass den Efficacy-Studien die Effectiveness-Studien beiseite gestellt werden müssen.

In ihrem Modell der Phasen der Psychotherapie-Prüfung kommen Buchkremer und Klingberg (2001) entsprechend zu der Feststellung, dass nach der Phase 1 „Konzeptentwicklung“, Phase 2 „Nicht kontrollierte Studien“, Phase 3 „Kontrollierte Studien“ in der Phase 4 „Anwendungsstudien unter Routinebedingungen“ zu fordern sind. Interessant an der phasenweisen Psychotherapie-Prüfung ist der komplementäre Charakter der Wirksamkeitsforschung. Es kann kein Entweder-oder in der Wirksamkeitsforschung geben, sowohl Efficacy- als auch Effectiveness-Studien sind notwendig.

Ein zentrales Argument für die Durchführung von Effektivitätsstudien stellt ihre „ökologische Validität“ dar (vgl. z.B. Märtens u. Petzold 1995; Seligman 1996; Shadish et al. 1997; Weisz et al. 1992; Ochs et al. 1997). Eine Effec-



tiveness-Studie kann die naturalistischen Bedingungen der unterschiedlichen Arbeitswelten und -weisen der Therapeuten berücksichtigen, um eine breite Streuung der Therapeutenvariablen zu gewährleisten. Paar- und Familientherapien werden in sehr unterschiedlichen Kontexten durchgeführt. Die Bedingungen dieser Psychotherapieformen sind aufgrund ihrer Komplexität nur schwer kontrollierbar. Gerade deshalb sind naturalistische Studien in diesem Bereich besonders geeignet (Seligman 1996), um die Heterogenität der Praxis abbilden zu können.

Nach diesen Vorgaben wurde die Multicenter-Studie unter naturalistischen Bedingungen praxisorientiert als Effectiveness-Studie ohne Kontrollgruppe durchgeführt.

## 5.2 Schulenübergreifende Dokumentation

Die aktuelle Psychotherapieszene ist geprägt von einer Vielzahl unterschiedlicher Schulen, deren Vertreter sich aus unterschiedlichen Berufsgruppen rekrutieren und sich auf unterschiedliche Behandlungsansätze berufen. Die Auseinandersetzungen zwischen den Schulen scheinen im Bereich der Paar- und Familientherapie besonders ausgeprägt zu sein. Möglicherweise spielt hier eine Rolle, dass diese Methode gegenüber den anderen Psychotherapieverfahren noch relativ jung ist. Die konzipierte Multicenter-Studie sollte durch eine schulenübergreifende Anwendung einen Beitrag zur Brückenbildung leisten und gute Ausgangsbedingungen für einen breiten Einsatz und damit eine größere Stichprobe schaffen. Um das breite Interesse an einer schulübergreifenden Anwendung zu gewährleisten, mussten die Kategorien in der BaDo so operationalisiert werden, dass sie von möglichst vielen Therapeut(inn)en verstanden und akzeptiert werden. Es war notwendig, die Formulierungen möglichst auf einer beobachtungsnahen und theoriearmen Ebene zu halten. Die Diskussion in der Arbeitsgruppe, deren Mitglieder die unterschiedlichen Strömungen in der Paar- und Familientherapie repräsentierten, war manchmal sehr spannungreich, aber immer interessant und von dem Willen getragen, zu einem Konsens in der Formulierung zu kommen.

Die Arbeitsgruppe verfolgte einen Weg in der Psychotherapieforschung, der allgemein gültige Dimensionen des diagnostischen und therapeutischen Prozesses über alle Psychotherapieformen hinweg erfaßt. Orlinsky (1994) und Orlinsky und Howard (1987) unterscheiden in ihrem „Generic Model of Psychotherapy“ Input-, Therapieprozess- und Outputvariablen. Es wird dort versucht, Konstrukte für den psychotherapeutischen Prozess schulübergreifend zu formulieren. „Vertraute“ systemische oder psychodynamische Begriffe werden im „Generischen Modell der Psychotherapie“ nur selten verwendet. Allerdings erkennen sich die Vertreter der unterschiedlichen therapeutischen Ansätze in den Formulierungen wieder.

### 5.3 Das multimodale und multiperspektivische Vorgehen

Weder Selbstberichtsdaten noch Daten der außenstehenden Beobachter können als ausreichend gewertet werden, um das zu beschreiben, was zwischen Therapeut und Familie oder was zwischen zwei Ehepartnern vor sich geht. Selbst- und Fremdeinschätzungen müssen wie Fenster gesehen werden, durch die man je spezifische Ein- und Ausblicke gewinnen kann. Oft wählen Psychotherapieforscher nur eine Perspektive. Dies dürfte mit ein Grund dafür sein, dass die Ergebnisse in der Psychotherapieforschung so heterogen sind. Erst wenn die Bezugsrahmen zueinander in Beziehung gesetzt werden, kann man zu einem tieferen Verständnis der interpersonalen Dynamik kommen.

Die am meisten verwendeten Methoden sind die Selbstberichtsmethoden, meistens in der Form von Fragebögen. Diese Selbstberichtsmethoden können unterteilt werden in solche, die Aussagen über sich selbst oder Aussagen über andere machen. Die Familienbögen (Cierpka u. Frevert 1994) erlauben Aussagen über die Funktionalität der Familie aus der Selbstsicht über die eigene Position in der Familie und über die gesamte Familie. Die Beobachtungsmethoden liefern hingegen Daten über konkret beobachtbares Verhalten. Beobachtungen können unter den Bedingungen eines Erstgesprächs von außenstehenden Forschern gemacht werden. Objektivität wird dann als intersubjektive Übereinstimmung betrachtet und mit den statistischen Methoden der Interrater-Reliabilität überprüft.

Für die Dokumentation wurden Module erarbeitet, die z. B. die Problembeschreibung sowohl aus der Selbst- als auch aus der Fremdperspektive erlaubt.

## 6 Spezielle Vorgaben für die einzelnen Module

### 6.1 Die Berücksichtigung des Kontextes

Die institutionellen Bedingungen nehmen einen großen Einfluss darauf, wie die Therapeuten arbeiten, wie sie die Familie und ihre Probleme konzeptualisieren und wie sie Gesundheit und Krankheit dokumentieren. Der Name der Institution, der Träger der Einrichtung, eine Bestell-Praxis oder eine offene Sprechstunde sind Variablen, die von der Familie rezipiert werden und z. B. auch ausschlaggebend sein können, ob eine Familie einen Therapie-Vertrag eingeht oder nicht. Kann Familientherapie auf Krankenschein durchgeführt werden, oder müssen die Familien die Behandlung privat bezahlen? Handelt es sich um eine therapeutische oder eine beratende Einrichtung? Gibt es in der Einrichtung konkurrierende therapeutische Schulen oder eher eine integrative Arbeitsweise? Diese beispielhaften Fragen dokumentieren, dass die einzelnen Kontexte sorgfältig beachtet und beschrieben werden müssen, wenn Aussagen über den Verlauf von Behandlungen gemacht werden. Benninghoven et al. (2003) beschreiben eine

Reihe von unterschiedlichen Institutionen, z. B. ambulante Familientherapie in der Praxis, in therapeutischen Einrichtungen, in Universitäts-Ambulanzen, Familientherapie im Rahmen stationärer Psychotherapie, Familientherapien in Einrichtungen, deren Auftrag die soziale Kontrolle ihrer Klientel einschließt usw. Bei all den Kontexten muss man sich die Frage stellen, welchen Einfluss die jeweiligen institutionellen Bedingungen auf den Therapieverlauf nehmen.

Daher wurde bei der Erfassung der Therapieverläufe darauf geachtet, dass die institutionellen Bedingungen, die Settingvariablen und die Scholorientierung der Einrichtung bzw. der Therapeuten mit erhoben werden. Ein Modul zur Beschreibung von Institutionen und den dortigen Arbeitskontexten wurde konstruiert.

## 6.2 Patienten- und Therapeutenvariablen

Die Beurteilung wesentlicher Indikatoren in der Diagnostik, im Behandlungsverlauf und in der katamnestischen Betrachtung erfolgt in der Multicenter-Studie sowohl aus Patienten- als auch Therapeutensicht. Damit wurde der in der Psychotherapieforschung inzwischen allgemeinen Forderung nach multimodaler, multimethodaler und multiperspektivischer Erfolgsmessung Rechnung getragen (z. B. Grawe 1992; Kordy u. Kächele 1996; Schulte 1993).

Auch im erwähnten „Generic Model of Psychotherapy“, das auf mehr als 3000 empirischen Arbeiten aus der Psychotherapieforschung und deren Ergebnissen basiert, sprechen Orlinsky und Howard (1987) von einer Passungsdynamik zwischen Patienten- und Therapeutenvariablen. Dem Problem des Patienten bzw. der Erkrankung des Patienten steht ein Konsultations- bzw. Behandlungsmodell des Beraters oder des Therapeuten gegenüber. Es galt also nicht nur die individuellen und familiären Variablen auf der „Familienseite“ zu erfassen. In einer aktuellen Outcome-Studie müssen die Therapeut(inn)en im Hinblick auf ihre Scholorientierung, ihre Erfahrung und ihre Ausbildung so beurteilt werden, dass diese Einflussgrößen auf die diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweisen und ihre Effekte messbar werden.

Zusätzlich zu den Patienten- und den Therapeutenmerkmalen unterscheidet man die Variablen des In-die-Therapie-Kommens, also Fragen nach den so genannten Behandlungsvoraussetzungen. Als weitere Input-Variable ist schließlich für die Patienten das Behandlungssetting in der therapeutischen Situation entscheidend.

In unserem Basisdokumentationssystem wurde ein Modul zur Erfassung der Therapeutenvariablen erstellt. Einerseits erfassen bestimmte Kategorien relativ „harte“ Daten (Beruf, Weiterbildungsabschluss, Jahre der Erfahrung), andererseits werden mit möglichst theoriefern formulierte Kategorien die Setting-Variablen notiert.

### 6.3 Zur Beschreibung von Familien

Das Operationalisieren der Patienten/Klienten-Variablen und der Familienvariablen fällt in das Gebiet der Familiendiagnostik. Die Art der Beurteilung ist immer von der theoretischen Brille abhängig, durch die der Diagnostiker schaut. Die strukturellen Parameter einer Familie (z. B. Zweieltern- oder Einelternfamilie) und einige grundlegende familiendynamischen Variablen zur Funktionalität (z. B. Fähigkeit zur Problemlösung) werden auf einer vorwiegend deskriptiven Ebene erfasst. Bei der Erarbeitung der Items lehnten sich die Autoren an die „Definition der Familie“ in Cierpka (1996, S. 3) an:

„In einer (Ein- oder Zweieltern) -Familie leben mehrere, meistens die zwei Generationen der (leiblichen, Adoptiv-, Pflege-, Stief-) Eltern und der (leiblichen, Adoptiv-, Pflege-, Stief-) Kinder zusammen. Das Zusammenleben in der Familie ist charakterisiert durch gemeinsame Aufgabenstellungen, durch die Suche nach Intimität und Privatheit und durch die Utopie der Familie. Bei der Familiengründung bringt jeder Partner seine persönliche Utopie von Familie ein, die sich in der Auseinandersetzung mit den Vorstellungen des Partners und der sozialen Wirklichkeit als Lebensform realisiert. Dadurch wird ein Rahmen für das geschaffen, was die Familie oder eine andere Lebensform an Lebens- und Entwicklungsaufgaben erfüllt.“

Diese Definition der Familie orientiert sich am „Zusammenleben“ von Individuen in einer besonderen Kleingruppe — der Familie. Die besonderen Beziehungen in der Familie kennzeichnen die jeweilige Lebensform.

Im Projekt sind alle Lebensformen kategorial erfassbar. Nicht nur der Index-Patient, jedes Familienmitglied, das zum Haushalt zu rechnen ist, kann eingangs und ausgangs der Therapie dokumentiert werden, um strukturelle Veränderungen in den Familien festzuhalten.

### 6.4 Problem statt Symptombeschreibungen

Patienten, Paare oder Familien kommen mit einem Problem in die Praxis bzw. in die Institution und suchen Hilfestellungen. Wynne (1988) definiert ein „Problem“ als „Oberbegriff für alles, was jemanden glauben lässt, professionelle Hilfe zu brauchen“ (S. 89). Diese Definition ist sehr weit gefasst. Die von einer Person oder von einer Familie mitgebrachten Probleme können ein weites Spektrum von Beziehungsschwierigkeiten bis zu krankheitsrelevanten Symptomen umfassen. Wynne spricht an anderer Stelle von „präsentierten“ Problemen, weil er damit unterstreichen möchte, dass die von den Patienten vorgebrachten Probleme zu Beratungsbeginn noch nicht die Probleme sein müssen, die im Verlauf der Erstgespräche als Therapieziel festgemacht werden. Wenn eine Familie den 6-jährigen einnässenden Sohn als Problem präsentiert, kann sich im Verlauf der Gespräche als zu bearbeitendes Therapieziel ergeben, dass die Eltern den Wunsch nach Veränderungen in der Partnerschaft haben, sich die Geschwister

einen anderen Umgang untereinander vorstellen, der weniger beschämend und entwertend ist, usw. Ein präsentiertes Symptom wird in der Familientherapie in Beziehungsprobleme umformuliert. Die Problemfindung wird so zu einem Prozess, der bereits mit der Problemlösung interferiert.

Den Therapeuten interessiert

wann das Problem zum ersten Mal auftauchte,  
von welcher Art es ist,  
unter welchen Umständen es auftritt,  
und was das Auftreten verhindert.

Er berücksichtigt einerseits die von der Familie eingebrachten „präsentierten“ Probleme und andererseits auch die beobachteten, weniger bewusstseinsnahen Schwierigkeiten. Liegt ein Einzel- oder ein Familienproblem vor? Soll man auf der Einzelebene oder auf der Familienebene arbeiten, um eine gute Passungsdynamik zwischen dem Problem und dem therapeutischen Angebot zu gewährleisten?

In unserer Studie machten wir uns die Tatsache zunutze, dass in den Erstgesprächen üblicherweise in einem wechselseitigen Aushandlungsprozess zwischen der Familie und den Therapeuten festgelegt wird, welches der eingebrachten Probleme als besonders wichtig und welche als weniger wichtig gewertet werden, so dass die Therapieziele darauf ausgerichtet werden können.

Eine Möglichkeit der Operationalisierung dieser präsentierten Problemen bietet der Einsatz von sog. Problemlisten. Die „Problemliste für TherapeutInnen“ (Balck u. Cierpka 2003) folgt dem so genannten Drei-Ebenen-Modell der Familiendiagnostik (Cierpka 2003), in dem die unterschiedlichen Subsysteme Individuum, interpersonelle dyadische und triadische Systeme sowie „Gesamtfamilie“ unterschieden werden. Entsprechend wurden in der Problemliste die Problemdimension „individuelle Probleme“, „Ehe- bzw. Paarprobleme“, „gemeinsame Familienprobleme“ und „Probleme zwischen Eltern und Kindern/Jugendlichen“ realisiert. Basierend auf Arbeiten in der Literatur und auf eigenen Erfahrungen wurden bei der Entwicklung der Problemliste in Konsensus-Gesprächen die häufigsten Probleme festgelegt, mit denen sich Familienmitglieder üblicherweise an ein Helfersystem wenden. Es wurde versucht, die Probleme in der Sprache der Familienmitglieder zu beschreiben und Fachausdrücke zu vermeiden. Entsprechend wurden die Probleme möglichst konkret und nicht abstrakt formuliert. Diese Problemliste umfasst derzeit 134 Items. In der Liste für die Erwachsenen heißt es zum Beispiel:

Ich habe (er/sie hat) Probleme mit der Anpassung ....

S06 bzw. P06 an eine Scheidung oder Trennung

S07 bzw. P07 an bestehende Sorgerechts- und Umgangsregelungen.

S steht hier dafür, dass man selbst das Problem hat, P bezeichnet die Wahrnehmung, dass der Partner dieses Problem hat.

Im Modul der Problembeschreibungen können die Familienmitglieder ihre Probleme in ihren Formulierungen niederschreiben und die subjektiv empfundene Belastung angeben. Anhand der Problemlisten „übersetzen“ dann die Therapeuten diese Formulierungen in das vorgegebene Kategoriensystem, um einen vergleichbaren quantitativen Datensatz zu ermöglichen. Im Bogen steht z. B. handschriftlich als erstes Problem niedergeschrieben „Ich kann mir nicht vorstellen, wie ich ohne meine Frau alleine zurecht kommen kann“. In diesem Fall notieren die Therapeuten (oder die Forscher) das Item S 06.

Zusätzlich zum Einsatz des Basisdokumentationssystems ist natürlich auch die Anwendung standardisierter Fragebögen für die Veränderungsmessung, z.B. der Symptomatik, möglich.

### **6.5 Selbst- und Fremdbeschreibungen**

Für die Forschung ist sowohl die Realität des Klienten/Patienten oder der Familie als auch die des Beraters/Therapeuten und darüber hinaus die von unbeteiligten Dritten erkenntnisreich. Sowohl die „subjektive Realität“ der am therapeutischen Prozess Beteiligten als auch die so genannte „objektive Realität“ von außenstehenden Beobachtern zur Erfassung des psychotherapeutischen Prozesses sind relevant, wobei von einer Objektivität natürlich nicht die Rede sein kann, weil es sich immer um theoriegebundene Konstruktionen der Wirklichkeit handelt. Auch wenn sich z. B. der außenstehende Beobachter noch so bemüht, ein möglichst objektives Bild der Interaktion zu beschreiben, wird sein Urteil durch eigene subjektive Kriterien tendenziell verfälscht. Seine Sichtweise kann trotzdem sehr wertvoll sein.

Die Auswahl, welche Fenster für ein Forschungsprojekt ausgesucht werden, richtet sich u. a. danach, welche Rolle der zu untersuchende Gegenstand im definierten Setting spielt. Vier Rollen sind möglich: der Teilnehmer, der Teilnehmer als Beobachter, der Beobachter als Teilnehmer, und der nichtbeteiligte Beobachter. In den für die Multicenter-Studie zu beurteilenden Therapeut-Familie-Interaktionen benötigte man Beschreibungen der familiären Situation und der Probleme von teilnehmenden Familienmitgliedern und den teilnehmenden Therapeuten als den Beobachtern. Für die Problembeschreibung gibt es deshalb sowohl ein Modul für die Familienmitglieder und standardisierte Fragebögen (Selbstbeschreibung) als auch ein Modul für die Therapeuten (Fremdbeschreibung). Während die Familienmitglieder einige Items zur familiären Situation ausfüllen und ihre Probleme angeben, beurteilen die Therapeuten die Probleme der Patienten und ordnen diese anhand der so genannten Problemliste (s. o.). Außerdem schätzen sie die Funktionalität des familiären Systems mit dem GARF — dem Global Assessment of Relational Functioning System (vgl. Anhang des DSM-IV; Cierpka u. Stasch 2003) ein. Diese Methode muss zuvor mit Beispielen trainiert werden, um eine ausreichende Interrater-Reliabilität zu ge-

währleisten. Mit Hilfe der GARF-Skala kann eine generelle Einschätzung der Funktionsfähigkeit der Familie, des Paares oder anderer andauernder Beziehungen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen einem optimalen Funktionieren bis zu einem nicht mehr funktionsfähigen System vorgenommen werden. Die Einschätzung der Funktionsfähigkeit erfolgt unter Berücksichtigung der folgenden drei Beziehungsdimensionen:

*Problemlösung:* Fähigkeit, Ziele und Regeln auszuhandeln; Bewältigung von Routinetätigkeiten, Umgang mit Stress und Belastungen; Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zur Konfliktlösung.

*Organisation:* Aufrechterhaltung von interpersonellen Rollen und Subsystemgrenzen; Funktionieren in Hierarchien; Koalitionen und Verteilung von Macht, Kontrolle und Verantwortung.

*Emotionalität:* Qualität der Sorge für andere, Empathie und Bindung; gegenseitige Wertschätzung; wechselseitiges affektives Verständnis; Respekt und Achtung; Qualität der sexuellen Beziehung.

Die Zuordnung der Probleme durch die Therapeuten zu ICD-10-Kategorien war freiwillig und hauptsächlich für den Kontext der Krankenversorgung gedacht.

## **6.6 Kombination von Prozess- und Outcome-Studie**

Moderne Outcome-Studien beinhalten immer auch Aussagen über den Prozess. Es ist nicht mehr ausreichend, lediglich den Erfolg von Therapien zu konstatieren, es muss auch untersucht werden, welche der Variablen sich verändern und welche Parameter die Veränderung bewirkt haben. In der Ergebnisforschung geht es also darum, die Veränderungen von bestimmten Variablen über die Zeit zu verfolgen. Strupp et al. (1988) fordern, dass die Psychotherapieforschung der so genannten „Problem-Treatment-Outcome-Kongruenz“ als generelle heuristische Leitlinie folgen sollte. Damit ist gemeint, dass eine Ähnlichkeit, ein Isomorphismus oder eine Kongruenz zwischen der Beschreibung des klinischen Problems, der Konzeptualisierung des Prozesses und der therapeutischen Veränderung sowie der Charakterisierung des klinischen Erfolgs bestehen muss. Das, was als Erfolg charakterisiert und gemessen wird, sollte also in den Einheiten der Analyse des klinischen Problems formuliert sein. Möglich werden soll eine Verbindung zwischen dem definierten Problem, dem Interventionsprozess während der Therapie und dem Ergebnis nach der familientherapeutischen Behandlung. In den Prä-Post-Messungen lässt sich dann die Veränderung der Probleme beschreiben, dazu kommt allerdings in der Prozessforschung die Aussage, durch welche Veränderungsinterventionen man das Ergebnis erreichen konnte. Wenn ein Partner zu Beginn der Intervention die Schwierigkeiten bei der Anpassung an eine Trennung oder an eine Scheidung bei sich selbst angibt (die Kategorie S 06 in der Problemliste) kann er im Verlauf, nach der Beratung oder Therapie

und in der Katamnese durch die graduelle Abstufung in der Itemformulierung notieren, ob diese Schwierigkeit jetzt weniger oder vielleicht gar nicht mehr zutrifft. Wenn die Therapeuten außerdem notieren, welche Interventionen in diesem Fall zum Einsatz kamen, kann eine Verbindung zwischen Prozess und Ergebnis hergestellt werden.

Die Veränderungen der Wahrnehmung der Probleme und der familiären Variablen kann also zu mehreren Messzeitpunkten über die Checklisten der Module zur Problembeschreibung erfolgen. Neben dem Befund im Erstgespräch sollte deshalb in der Multicenter-Studie ein Befund in der laufenden Behandlung, am Ende der Therapie und zur Katamnese möglich sein.

## 7 Schluss

Über einen Zeitraum von drei Jahren traf sich eine Gruppe von Paar- und Familientherapeuten, die sich aus Wissenschaftlern und Klinikern zusammensetzte, um ein Basisdokumentations-System zur Beurteilung von Ergebnissen und Verläufen in der Paar- und Familientherapie zu erarbeiten. Die Mitarbeiter/innen dieser Arbeitsgruppe repräsentieren unterschiedliche Schulorientierungen, als Therapeut(inn)en arbeiten sie in ganz verschiedenen Kontexten. Die Vielfalt verpflichtete zu schulenübergreifenden Formulierungen für die Erhebung der Daten, um möglichst viele Therapeut(inn)en anzusprechen. Die BaDo musste außerdem multimodal und multiperspektivisch sein, um die Vielgestaltigkeit und die Reichhaltigkeit von therapeutischen Prozessen im Bereich der Paar- und Familienberatungen oder der Paar- und Familientherapien erfassen zu können. Ein Baukasten-System von Modulen versprach die größtmögliche Flexibilität und damit die beste Anwenderfreundlichkeit.

Tabelle 1 gibt noch einmal einen Überblick über die Module und die Vorgaben, welche der Module von der Familie und welche von den Behandlern ausgefüllt werden.

Die Arbeitsgruppe stellte ein System zur Basisdokumentation zusammen, das für sehr viele Paar- und Familientherapeuten anwendbar ist. Das vorrangige Ziel, eine Multicenter-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit zu initiieren, wurde erreicht. Eine Effektivitäts-Studie wurde unter naturalistischen Bedingungen in den deutschsprachigen Ländern durchgeführt. Die in den Vorstudien als gut eingeschätzte Praktikabilität des Modulsystems führte zu einer angemessenen Stichprobengröße in der Studie. In mehreren Veröffentlichungen wurde über die Ergebnisse (vgl. auch in diesem Heft) berichtet. Andere Forschergruppen interessieren sich für die BaDo und werden die Initiative fortsetzen.

Die Module können auch über die Studie hinaus zur Dokumentation im Routinebetrieb der Paar- und Familientherapeuten eingesetzt werden. Das Grundmodul eignet sich z. B. in besonderem Maße zur Dokumentation der „har-



Tab. 1: Tabellarische Übersicht zur Verwendung der Module

| Auszufüllen von                    | Modul                        |
|------------------------------------|------------------------------|
| Therapeut/in                       | Institution                  |
| Therapeut/in                       | Therapeut(inn)en             |
| Elternteil                         | Grunddaten                   |
| Therapeut/in                       | Erstgespräch                 |
| Therapeut/in                       | beginnende Behandlung        |
| Therapeut/in                       | laufende Behandlung          |
| jedem Familienmitglied ab 12 Jahre | Selbstbeschreibung           |
| Therapeut(inn)en                   | Fremdbeschreibung            |
| Jedem Familienmitglied ab 12 Jahre | Selbstbeschreibung-Katamnese |
| Therapeut(inn)en                   | Fremdbeschreibung-Katamnese  |

ten" Familiendaten, die in jedem Arbeitsfeld festgehalten werden müssen und so zu einer Arbeitserleichterung für die Betreuer oder Behandler werden. Ein routinemäßiger Einsatz dieses oder auch eines anderen Moduls erlaubt nach einer gewissen Zeit eine Beschreibung des Klientels oder der Patienten und deren Familien, die die Institution aufsuchen und in Anspruch nehmen. Die Evaluation der eigenen Tätigkeit oder die einer Institution wird ermöglicht.

Das Basisdokumentations-System eignet sich deshalb nicht nur für die Forschung. Es ist auch ein Evaluationsinstrument, das für sehr unterschiedliche Fragestellungen zur Anwendung kommen kann. Inwiefern die nach innen und nach außen gerichteten Ziele erreicht wurden, kann noch nicht endgültig beantwortet werden. Für die Mitarbeiter/innen der Arbeitsgruppe war es persönlich und politisch ein gewinnbringendes Unternehmen.

Die Autorinnen und Autoren der BaDo überreichen mit dieser Veröffentlichung das Modulsystem den interessierten Paar- und Familientherapeuten (s. Anhang in diesem Heft). Es bleibt zu hoffen, dass das Basisdokumentations-System die Forschung und Evaluation in diesem Bereich in den deutschsprachigen Ländern weiter stimulieren wird. Durch das einheitliche Dokumentations-Instrument ist eine spätere Zusammenführung der Einzeldaten zu einem Gesamt-Datenpool möglich. Weitere Studien mit noch größeren Stichproben können dann auf den Weg gebracht werden, um die empirischen Fundierung der Effektivität der Paar- und Familientherapie zu unterstreichen.

## Literatur

- Alexander, J. F.; Holtzworth-Munroe, A.; Jameson, P. (1994): The Process and Outcome of Marital and Family Therapy: Research Review and Evaluation. In: Bergin, A. E.; Garfield, S. L. (Hg.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 4. Aufl. New York: Wiley, S. 595-630.
- Balck, F.; Cierpka, M. (2003): Problemdefinition und Behandlungsziele. In: Cierpka, M. (Hg.): *Handbuch der Familiendiagnostik*, 2. Aufl. Berlin: Springer, S. 87-107.
- Benninghoven, D.; Krebeck, S.; Bohlen, U. (2003): Familiendiagnostik im Kontext. In: Cierpka, M. (Hg.): *Handbuch der Familiendiagnostik*, 2. Aufl. Berlin: Springer, S. 173-182.
- Buchkremer, G.; Klingberg, S. (2001): Was ist wissenschaftlich fundierte Psychotherapie? *Nervenarzt* 72: 20-30.
- Cierpka, M.; Frevert, G. (1995): *Die Familienbögen*. Göttingen: Hogrefe.
- Cierpka, M. (Hg.) (2003): *Handbuch der Familiendiagnostik*, 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Cierpka, M.; Zander, B.; Seide, L.; Balck, F.; Conen, M.-L.; Martens-Schmid, K.; Michelmann, A.; Scheib, P.; Wirsching, M. (1994): Multizentrische Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Familientherapie — der aktuelle Stand. *System Familie* 7: 173-177.
- Cierpka, M.; Wiegand-Grefe, S.; Zander, B. (2000): Mit welchen Problemen kommen Paare und Familien zu uns? *Familiendynamik* 25: 70-94.
- Cierpka, M., Stasch, M. (2003): Die GARF-Skala. Ein Beobachtungsinstrument zur Einschätzung der Funktionalität von Beziehungssystemen. *Familiendynamik* 28: 176-200.
- Grawe, K. (1992): Diskussionsforum. Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau* 43: 132-162.
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Kordy, H.; Kachele, H. (1996). *Ergebnisforschung in Psychotherapie und Psychosomatik*. In: Adler, R. H.; Herrmann, J. M.; Kohle, K.; Schonecke, O. W.; Uexküll, T. v.; Wesiack, W. (Hg.): *Thure von Uexküll. Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 490-501.
- Märtens, M.; Petzold, H. (1995): Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 44: 302-321.
- Meyer, A.-E.; Richter, R.; Grawe, K.; Schulenburg, J.-M. von der; Schulte, B. (1991): *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Bonn: Gesundheitsministerium.
- Ochs, M.; Schlippe, A. von; Schweizer-Rothers, J. (1997): Evaluationsforschung zur systemischen Paar- und Familientherapie. *Familiendynamik* 22: 34-63.
- Orlinsky, D.E. (1994): Learning from many masters. *Psychotherapeut* 39: 2-9.
- Orlinsky, D.E.; Howard, K.I. (1987): A Generic Model of Psychotherapy. *J Integrative Eclectic Psychother* 6: 6-27.
- Pinsof, W.M.; Wynne, L.C. (1995): The efficacy of marital and family therapy — An empirical overview, conclusions and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy* 21: 585-613.
- Schulte, D. (1993): Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? *Zeitschrift für klinische Psychologie* 22: 374-393.
- Seligman, M.E.P. (1995) The effectiveness of psychotherapy. *The Consumers Report Study*. *Am. Psychologist* 50: 965-974.

- Seligman, M.E.P. (1996): Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Report Studie. *Integrative Therapie* 2-3: 264-287.
- Shadish, W.R.; Rangsdale, K.; Glaser, R.R.; Montgomery, L.M. (1997): Effektivität und Effizienz von Paar- und Familientherapie: Eine metaanalytische Perspektive *Familiendynamik* 22, 1: 5-33.
- Strupp, H.; Schacht, T.; Henry, W. (1988): Problem-treatment-outcome congruence: A principle whose time has come. In: Dahl, H.; Kächele, H.; Thomä, H. (Hg): *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin: Springer, S. 1-14.
- Weisz, J.R.; Weiss, B.; Donenberg, G.R. (1992): The lab versus the clinic: Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Psychologist* 47: 1578-1585.
- Wiegand-Grefe, S. (1999): Welche Familien kommen mit welchen Problemen in Familientherapie? *Kontext* 30: 95-110.
- Wiegand-Grefe, S. (2001): Die präsentierten Probleme in der Familientherapie. Dissertation. Universität Göttingen.
- Wiegand-Grefe, S.; Zander, B.; Cierpka, M. (2002): Paar- und Familientherapie — ein effektives Behandlungsverfahren? *Familiendynamik* 27: 129-145.
- Wynne, L.C. (1988): The „presenting problem“ and theory-based family Variables: Keystones for family therapy research. In: Wynne, L.C. (Hg): *The state of the art in family therapy research. Controversies and recommendations*. New York: Family Process Press.
- Zander, B.; Strack, M.; Wallmoden, C. v.; Anton, S.; Cierpka, M.; Balck, F.; Conen, M.-L.; Hiß, I.; Michelmann, A.; Scheib, P.; Seide, L.; Wirsching, M. (1995): Kurzbericht über die Pilotphase der „Multizentrischen Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Familientherapie“. *Kontext* 26: 60-66.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Manfred Cierpka, Abteilung für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg.

## Anhang

Die im Folgenden abgedruckten Module 1-5 sowie 7 und 8 der Basisdokumentation unter der Autorenschaft M. Cierpka, B. Zander, S. Anton, F. Balck, M.-L. Conen, I. Hiß, A. Michelmann, P. Scheib, M. Strack, M. Wirsching und die hier nicht wiedergegebene Durchführungsanleitung, das Grundmodul 6 (Problembeschreibung) sowie der Fragebogen für Kinder und Jugendliche können unter <http://www.med.uni-heidelberg.de/psycho/pfamimulticenter.htm> von der Homepage der Abteilung für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg heruntergeladen werden.

# Grundmodul 1 Institution

Datum: \_\_\_\_\_

Bezeichnung Ihrer Institution: \_\_\_\_\_

(nähere Bezeichnung, falls nicht mit Gesamteinrichtung identisch)

Zur Anonymisierung bitten wir Sie, für Ihre Institution einen Code zu erstellen. Tragen Sie dazu in die vorgesehenen Felder sechs freigewählte Buchstaben ein. Bitte geben Sie diesen jetzt von Ihnen bestimmten Institutions-Code auf jedem Bogen unter **Institutions-Code** wieder an.

**INSTITUTIONS-CODE:** \_\_\_\_\_

## 1 Organisation und Träger

### 1.1 Ihre Institution ist:

ambulant    teilstationär    stationär

- s Beratungsstelle
- > Freie Praxis
- > Allg. Krankenhaus
- v Psychiatrisches Krankenhaus
- > Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 3 Psychosomat./Psychotherap. Medizin
- v Reha-/Kurklinik
- s Suchtklinik
- > Behindertenhilfe/Stationäre Erziehungshilfe   
(Heim, Jugendwohngemeinschaft o.Ä.)
- s Jugendamt
- s Familienhilfe
- > Strafvollzug / Bewährung/ Gericht
- > Schule  {31
- > sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

### 1.2 Gesamteinrichtung

- Ihre Institution ist eine Gesamteinrichtung
- Ihre Institution ist Teil einer Gesamteinrichtung:**
- eines Krankenhauses
- einer Fach- / Hochschule / Forschungseinrichtung
- eines Amtes / einer Behörde / eines Sozialen Dienstes
- sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

### 1.3 Träger

- Öffentlicher Träger (Bund / Land / Stadt / Kreis / Zweckverband / usw.)
- Konfessioneller Träger
- Gemeinnütziger Träger
- sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

## 2 Einwohner(innen) in Ihrer Region

- bis ca. 50.000     ca. 50.000 - 200.000     ca. 200.000 - 500.000     ab ca. 500.000 Einwohner(innen)

## 3 Zur Struktur der Inanspruchnahmeklientel und des Behandlungssettings

Gewichten Sie die Altersgruppen der Patient(innen) / Klient(innen) in Ihrer Institution mit: 0 : nicht 1 : selten 2 oft 3 : (fast) nur. Tragen Sie bitte in jede Klammer die zutreffende Nummer (0 / 1 / 2 / 3) ein.

| Altersgruppen                                  | Settings für Beratung / Therapie |      |          |         |
|------------------------------------------------|----------------------------------|------|----------|---------|
|                                                | Einzel                           | Paar | Familien | Gruppen |
| Kinder (bis 13 Jahre)                          | ( )                              | ( )  | ( )      | ( )     |
| Jugendliche / junge Volljährige (bis 27 Jahre) | ( )                              | ( )  | ( )      | ( )     |
| Erwachsene (ab 28 Jahre)                       | ( )                              | ( )  | ( )      | ( )     |
| <u>Erwachsene (ab 60 Jahre)</u>                | ( )                              | ( )  | ( )      | ( )     |

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

#### 4 Spezialisierung

Hat sich Ihre Institution auf eine Problemgruppe oder ein Setting spezialisiert?

Spezialisierung, und zwar:

Gibt es bei Ihnen gesetzliche Vorgaben (Auflagen zur Beratung / Therapie) für die Vorstellung von Patient(innen) /

Klient(inn)en?  kommen nicht vor  manchmal, und zwar: \_\_\_\_\_

meist, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 5 Abrechnungsmodus

Gewichten Sie die Abrechnungsweisen für Behandlungen in Ihrer Institution mit: 0 : nicht 1 : selten 2 : oft 3 : (fast) nur .  
Tragen Sie bitte in jede Klammer die zutreffende Nummer (0/ 1 / 2 / 3) ein.

|                                                       | Abrechnungsweisen für Beratung / Therapie |      |          |         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|----------|---------|
|                                                       | Einzel                                    | Paar | Familien | Gruppen |
| -s Krankenkassen<br>(auch Ersatz-, Privatkassen usw.) | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |
| -> BSHG / KJHG                                        | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |
| -s Selbstzahler(in) (nicht Privatkassen)              | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |
| -) Ohne Bezahlung                                     | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |
| -v Rentenversicherung                                 | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |
| -> sonstiges, und zwar:                               | ( )                                       | ( )  | ( )      | ( )     |

#### 6 Berater(innen) / Therapeut(inn)en in Ihrer Institution

(Falls Ihre Institution Teil einer Gesamteinrichtung ist, beziehen Sie sich bitte auf Ihren Arbeitsbereich.)

| Geschlecht, Alter der Berater(innen) / Therapeut(inn)en |           | (Anzahl in Ihrer Einrichtung) |  |
|---------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|--|
| Alter:                                                  | weiblich: | männlich:                     |  |
| bis 27 Jahre                                            | )         | )                             |  |
| 28 - 35 Jahre                                           | )         | )                             |  |
| 36 - 50 Jahre                                           | )         | )                             |  |
| über 50 Jahre                                           | )         | )                             |  |

| Berufsgruppen der Berater(innen) / Therapeut(inn)en | Praxisjahre (Erfahrungen)     |       |       |       |            |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|------------|
|                                                     | (Anzahl in Ihrer Einrichtung) |       |       |       |            |
|                                                     | <1                            | 1 - 3 | 4 - 6 | 7 - 9 | > 10 Jahre |
| Sozialarbeiter(in)/ -pädagoge(in)/ -wirt(in)        |                               |       |       |       |            |
| Pädagogin/ Pädagoge                                 | )                             | )     | )     | )     | )          |
| Diplompsychologin/ -psychologe                      | )                             | )     | )     | )     | )          |
| Ärztin/ Arzt                                        | )                             | )     | )     | )     | )          |
| Sonstige                                            | )                             | )     | )     | )     | )          |

#### 7 Therapeutische Grundorientierung in Ihrer Institution

Arbeitsschwerpunkte.

Gewichten Sie bitte die Grundorientierung mit: 0 : nicht 1 : selten 2 : oft 3 : (fast) nur.

|                                  | Therapeutische Grundorientierung |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|                                  | in der Institution:              | bei der Paar-/ Familientherapie: |
| systemisch                       | )                                | )                                |
| strukturell                      | )                                | )                                |
| psychoanalytisch                 | )                                | )                                |
| humanistisch                     | )                                | )                                |
| kognitiv-verhaltenstherapeutisch | )                                | )                                |

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

**INSTITUTIONS-CODE:** \_\_\_\_\_

## Grundmodul 2 Berater(in) / Therapeut(in)

Datum: \_\_\_\_\_

**Zum Schutz Ihrer Daten** bitten wir Sie, sich einen **individuellen Code** zu erstellen und diesen individuellen Code auch bei den folgenden Modulen wieder unter **Berater(in)- / Therapeut(in) - Code** anzugeben.

Um sich den von Ihnen erstellten individuellen Code auch für weitere Bearbeitungen einzuprägen, können Sie zur Vereinfachung z.B. die ersten drei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter und die ersten drei Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters eintragen. (Lautet der Vorname Ihrer Mutter so z.B. "Anna" und der Ihres Vaters "Olaf", ergibt sich der Code: ANN OLA.)

**Berater(in)-/Therapeut(in)-CODE:** \_\_\_\_\_

### 1 Berufserfahrung

#### 1.1 Therapeutische Arbeit / Beratungsarbeit

Psychotherapeutisch / beratend insgesamt bisher tätig seit \_\_\_\_\_ Jahren.

Paar- und Familientherapeutisch / -beratend bisher tätig seit \_\_\_\_\_ Jahren.

#### 1.2 Umfang Ihrer bisherigen beratenden / therapeutischen Arbeit

Bitte schätzen Sie von Ihrer Arbeit mit Patient(inn)en / Klient(inn)en etwa im letzten Jahr den Prozentanteil: E = 100 % .

**Arbeitsanteil beträgt mit:**

einzelnen Erwachsenen: ca. \_\_\_\_\_ % einzelnen Kindern und Jugendlichen: ca. \_\_\_\_\_ %

Familien: ca. \_\_\_\_\_ % Gruppen: ca. \_\_\_\_\_ %

Paaren: ca. \_\_\_\_\_ % Supervisionstätigkeit: ca. \_\_\_\_\_ %

mit anderen, und zwar: \_\_\_\_\_ ca. \_\_\_\_\_ %

### 2 Paar- und Familientherapeutische / -beratende Orientierung

Tragen Sie bei Mehrfachnennungen bitte die Rangfolge in die Klammern ein; d.h. die Nummer 1 für das Wichtigste, usw. !

**Grundorientierung:**

- systemisch
- strukturell
- psychoanalytisch
- humanistisch
- kognitiv-verhaltenstherapeutisch



**Spezialisierung?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3 Ihre überwiegende Arbeitsweise in der Paar- und Familientherapie / -beratung

Zutreffendes bitte ankreuzen. Mehrfachantworten möglich.

**Sehen Sie die Patient(inn)en / Klient(inn)en in der Regel:**

- allein; d.h. ein(e) Berater(in) / ein(e) Therapeut(in)
- zu zweit; d. h. zwei Berater(innen) / Therapeut(inn)en
- mit Arbeitsgruppe/ Team/ Reflecting-Team
- in aufsuchender Familienarbeit \_\_\_\_\_
- mit anderen, und zwar: \_\_\_\_\_

**Arbeiten Sie in der Regel:**

- mit Supervision
- mit Video /Aufnahmeggeräten
- mit Einwegspiegel
- \_\_\_\_\_

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

#### 4 Art der Beschäftigung

- freie Mitarbeit     ehrenamtlich/Gast/Praktikant     hauptamtlich
- sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_  Vollzeit     Teilzeit

### 5 Berufliche Qualifikation

#### 5.1 Ausbildungsstand

- Diplompsychologin/ -psychologe     Ärztin / Arzt     Pädagogin / Pädagoge
- Sozialarbeiter(in) / -pädagogin/in / -wirt(in)     Krankenschwester / -pfleger     Praktikant(in)
- sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 5.2 Zusatzqualifikationen

##### 5.2.1 Paar- / Familientherapeutische Qualifikation

Bitte geben Sie an:

| Art der Qualifikation: | Institut: | Beginn:                    | Abschluß |
|------------------------|-----------|----------------------------|----------|
|                        |           | voraussichtlich bzw. seit: |          |
| _____                  | _____     | _____                      | _____    |
| _____                  | _____     | _____                      | _____    |
| _____                  | _____     | _____                      | _____    |
| _____                  | _____     | _____                      | _____    |
| _____                  | _____     | _____                      | _____    |

##### 5.2.2 Andere Qualifikationen für Beratung / Therapie

Bitte tragen Sie gegebenenfalls ein:

| Art der Qualifikation: | Beginn:                    | Abschluß |
|------------------------|----------------------------|----------|
|                        | voraussichtlich bzw. seit: |          |
| _____                  | _____                      | _____    |
| _____                  | _____                      | _____    |
| _____                  | _____                      | _____    |

### 6 Soziodemographische Daten \*

6.1 Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ 6.2 Geschlecht:  männlich     weiblich

#### 6.3.1 Lebensform

Zur Zeit:

- ohne Partner(in)
- mit Partner(in)

#### 6.3.3 Anzahl der Kinder

(Anzahl aller Kinder) \_\_\_\_\_ die mit Ihnen im Haushalt leben

(Anzahl) \_\_\_\_\_ leiblicher Kinder gesamt

(Anzahl) \_\_\_\_\_ der Kinder von / vom Partner(in) miteingebracht

(Anzahl) \_\_\_\_\_ der Pflege- / Adoptivkinder

#### 6.3.2 Familienstand

- ledig     verheiratet
- geschieden     getrennt lebend
- verwitwet     wiederverheiratet

Sollten Ihnen diese Fragen im Rahmen der Untersuchung zu intim erscheinen, können Sie selbstverständlich auf die Beantwortung verzichten.

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

INSTITUTIONS-CODE:

Berater(in) / Therapeut(in)-Code:

Berater(in) / Therapeut(in)-Code:

Fall-Kennnummer:

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Codes und Kennnummer von Berater(in) / Therapeut(in) einzutragen.

## Grundmodul 3 Grunddaten

Datum: \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen kann entweder

- von der Partnerin, Ehefrau, Mutter  von dem Partner, Ehemann, Vater
- oder von beiden gemeinsam  vom einzelnen Klienten/Patienten bei Einzelgespräch
- ausgefüllt werden.

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie / Ihren, Ihre Partner(in) / Ihre Familie zutrifft. Bei den Leerzeilen \_\_\_\_\_ bitte die Antworten aufschreiben.

**1 Geburtsjahr** **Frau** **Mann**

\_\_\_\_\_

**2 Schulabschluß** **Frau** **Mann**

- Keinen Abschluß 011
- Sonderschulabschluß
- Hauptschulabschluß
- Erweiterter Hauptschulabschluß / Mittlere Reife
- Fachabitur / Hochschulreife

**3 Berufsausbildung** **Frau** **Mann**

- Keine abgeschlossene Ausbildung
- Lehre oder vergleichbare Ausbildung
- Meister / Techniker / Fachschulabschluß
- Graduierung an Ingenieur- / Fachhochschule
- Hochschulabschluß

Erlernen Beruf bitte hier eintragen: \_\_\_\_\_

## 4 Arbeit

### 4.1 Erwerbstätigkeit / Beschäftigung:

Bitte unterscheiden Sie zwischen Ihrer jetzigen (zur Zeit) und der dieser unmittelbar vorausgegangenen (früher) Erwerbstätigkeit / Beschäftigung

|                                                            | Frau<br>zur Zeit         | Frau<br>früher           | Mann<br>zur Zeit         | Mann<br>früher           |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arbeitslos                                                 |                          |                          |                          | 101                      |
| Hausfrau / Hausmann                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 011                      |
| Auszubildende(r) / in Umschulung                           | <input type="checkbox"/> | 1011                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Student(in)                                                | <input type="checkbox"/> | 01                       |                          |                          |
| Wehr- / Zivil- / Ersatzdienst Leistende(r) / Soziales Jahr | <input type="checkbox"/> | 011                      | <input type="checkbox"/> | 101                      |
| Arbeiter(in)                                               | <input type="checkbox"/> | 011                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facharbeiter(in)                                           |                          |                          |                          |                          |
| Einfache(r), Mittlere(r) Angestellte(r) / Beamtin(er)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 101                      | <input type="checkbox"/> |



# Konzeption einer Basisdokumentation für Beratungen oder Therapien

Version 2.2© Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

Höhere(r) Angestellte(r) /  
Beamtin(er)

Akademisch Selbständige(r) /  
Unternehmer(in)

Landwirt(in) / Selbständige(r)  
Handwerker(in)

Rentner(in)

## 4.2 Bei Erwerbstätigkeit:

**Frau**

**Mann**

Jetzt **Teilzeit** erwerbstätig

Jetzt **Vollzeit** erwerbstätig

## 5 Nationalität

Deutsch

Falls andere Nationalität, *welche*: \_\_\_\_\_

## 6 Konfession

**Frau Mann**

**Frau Mann**

**Frau Mann**

evangelisch

röm.kath.

islamisch

mosaisch

griech.-orth.

andere

## 7 Lebensform und Familienstand. Bitte ankreuzen, was jeweils zutrifft:

### 7.1 Lebensform

**Frau lebt:**

**Mann lebt:**

zur Zeit mit Partner(in), mit der / dem  
er / sie in dieser Beratung / Therapie ist

zur Zeit *mit* Partner(in)

zur Zeit *ohne* Partner(in)

### 7.2 Familienstand

**Frau u. Mann, die  
in Beratung / Therapie sind**

**Frau**

**Mann**

ledig

verheiratet

geschieden

getrennt lebend

verwitwet

wiederverheiratet

## 8 Kind(er).

Kinder bitte nach dem Alter geordnet angeben; zuerst das älteste Kind (Kind 1), dann das zweitälteste (Kind 2) usw.

Falls Kind(er) verstorben sind, bitte das Todesjahr zusätzlich zum Geburtsjahr mit angeben.

**Mehrfachnennungen sind möglich.**

**Kinder**

Kind 1

Kind 2

Kind 3

Kind 4

Kind 5

Kind 6

Kind 7

Kind 8

Kind 9

**Geschlecht:** \_\_\_\_\_

**Geburtsjahr:** \_\_\_\_\_

Version 2.2© Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

| Kind →       | 1                                   | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| der Frau:    | <input type="checkbox"/>            | U                        | J                        | U                        | U                        | U                        | IJ                       | U                        | U                        |
| des Mannes:  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegekind:  | LII                                 | LII                      | U                        | U                        | J                        | U                        | U                        | LI                       | U                        |
| Adoptivkind: | <input type="checkbox"/>            | U                        | U                        | U                        | U                        | CII                      | IJ                       | U                        | U                        |

**Lebenssituation je Kind. Kind lebt jetzt (bei) →**

| Kind →                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5 | 6 | 7                        | 8                        | 9                        |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| leibl.Eltern:             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |
| nur bei Mutter:           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |
| nur bei Vater:            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |
| Mutter/Partner:           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |
| Vater/Partnerin:          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LII                      |   |   |                          |                          |                          |
| vorübergehend anderweitig |                          |                          |                          |                          |   |   |                          |                          |                          |
| untergebracht:            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| eigenständig:             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |
| im Heim:                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| in Pflegschaft:           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| in Adoption:              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |                          |                          |                          |

**Derzeitige Beschäftigung / Situation je Kind →**

| Kind →               | 1                                   | 2 | 3 | 4                        | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------|-------------------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| Ganz daheim:         | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Krippe/Kind.gar.:    | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Hortbesuch:          | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Grundschule:         | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Sonderschule:        | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Orient.stufe:        | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Hauptschule:         | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Realschule:          | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Gymnasium:           | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Gesamtschule:        | <input type="checkbox"/>            |   |   | <input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| (Fach-)Hochsch.: 1=1 |                                     |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| in Ausbildung:       | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Wehr-/ Zivil-/       |                                     |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Sozialer Dienst:     | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Haustätigkeit:       | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Berufstätig:         | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |
| Arbeitslos:          | <input type="checkbox"/>            |   |   |                          |   |   |   |   |   |

**9 Weitere Personen im Haushalt. Leben im Haushalt weitere Personen?**

Im gemeins.Haushalt lebt:    Nur bei Frau lebt:    Nur bei Mann lebt:

Verwandte, und zwar: \_\_\_\_\_

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

INSTITUTIONS - CODE: \_\_\_\_\_

Berater(in)-/ Therapeut(in)-Code: \_\_\_\_\_

Berater(in)-/ Therapeut(in)-Code: \_\_\_\_\_

Fall-Kennnummer: \_\_\_\_\_

## Grundmodul 4 Erstgespräch(e)

Datum des Erstgesprächs: \_\_\_\_\_

Datum d. Modulbearbeitung: \_\_\_\_\_

### 1 Anmeldung / Überweisung

Anmeldung durch:  die Partnerin, Ehefrau, Mutter  den Partner, Ehemann, Vater  ein Kind  
 eine andere Person  die Indexpatientin / den Indexpatienten  ohne Empfehlung/Überweisung

Empfehlung/Überweisung durch: ambulant    teilstationär    stationär

-s Beratungsstelle

→ Freie Praxis

→ Allg. Krankenhaus

→ Psychiatrisches Krankenhaus

→ Kinder- und Jugendpsychiatrie  C.1

→ Psychosomat./Psychotherap. Medizin

→ Reha-/Kurklinik

+ Suchtklinik

→ Behindertenhilfe/Stationäre Erziehungshilfe  
(Heim, Jugendwohngemeinschaft o.ä.)

→ Jugendamt

→ Familienhilfe

→ Strafvollzug / Bewährung/ Gericht

→ Schule

→ Arbeitgeber

→ sonstiges, und zwar:

\_\_\_\_\_

### 2 Durchschnittliche Gesprächsdauer:

bis ca.30  ca.30-45  ca.45-90  mehr als 90 Minuten

### 3 Setting

#### 3.1 Arbeitsweise

**Sie sahen den/die Klienten/in / das Paar / die Familie:**

allein; d.h. ein(e) Berater(in) / ein(e) Therapeut(in)

zu zweit; d.h. zwei Berater(innen) / Therapeut(inn)en

mit Arbeitsgruppe/ Team/ Reflecting-Team

in aufsuchender Familienarbeit \_\_\_\_\_

mit anderen, und zwar: \_\_\_\_\_

**Sie arbeiteten:**

mit Supervision

mit Video / Aufnahmegeräten

mit Einwegspiegel

\_\_\_\_\_

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

### 3.2 Teilnehmer(innen) beim Erstgespräch / bei den Erstgesprächen

Bitte benennen Sie zunächst, falls möglich, den/die Indexpatient(in) : \_\_\_\_\_  
 (bei Kindern ggf. das Geburtsjahr angeben)

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle der folgenden Seite an, wer teilnahm, bzw. tragen Sie je Kind eine Nummer 1, 2, 3, ... ein. Kinder altersgemäß ordnen. 1 fürs Älteste usw. ! Der Nummer für Pflegekind(er) noch ein P und für Adoptivkind(er) noch ein A voranstellen. Tragen Sie dann noch das Datum des/r Gesprächs/e ein.

**Zuerst noch ein Beispiel: Teilnehmer(innen) beim Erstgespräch /bei den Erstgesprächen**

|                 | Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3...<br>der Frau | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson | andere |
|-----------------|------|------|----------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Gespräch        | X    | X    | 1; P2                            |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum: 01.02.96 |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |

**Im Beispiel** haben beim Erstgespräch am 01.02.1996 die Mutter, der Vater, das älteste Kind und das Pflegekind als zweitältestes Kind teilgenommen.

Bitte tragen Sie nun entsprechend dem Beispiel die jeweiligen Gesprächsteilnehmer(innen) und das Gesprächsdatum in die folgende Tabelle ein:

**Teilnehmer(innen) beim Erstgespräch / bei den Erstgesprächen**

|             | Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3...<br>der Frau | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson | andere |
|-------------|------|------|----------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|
| 1. Gespräch |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum:      |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| 2. Gespräch |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum:      |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| 3. Gespräch |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum:      |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| 4. Gespräch |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum:      |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| 5. Gespräch |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Datum:      |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |

### 4 Zusätzliche Maßnahmen

Bitte geben Sie alle **zusätzlich** laufenden Maßnahmen an, die in Zusammenhang mit den Problemen stehen. Tragen Sie bitte ein. D: für derzeit noch laufende Maßnahmen F: für frühere, jetzt abgeschlossene Maßnahmen

|                        | Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3...<br>der Frau | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson | andere |
|------------------------|------|------|----------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Psychiatr.<br>Maßnahme |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Psycho-<br>therapie    |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Beratung               |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Soziale<br>Maßnahme    |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Psycho-<br>pharmaka    |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |
| Maßnahme               |      |      |                                  |                   |                    |                    |                     |                        |        |

Version 2.2© Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

**5 Vereinbarungen**

**Kein weiteres Gespräch vereinbart, weil: Weitere(s) Gespräch(e) vereinbart zu(r):**

- |                                                               |                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entwicklung abgewartet wird          | <input type="checkbox"/> fortführenden Diagnostik |
| <input type="checkbox"/> Kontakt abgebrochen ist              | <input type="checkbox"/> Krisenintervention       |
| <input type="checkbox"/> Problem gelöst ist                   | <input type="checkbox"/> Beratung                 |
| <input type="checkbox"/> andere Behandlungsform angezeigt ist | <input type="checkbox"/> Therapie                 |
|                                                               | Sozialen Maßnahmen                                |
|                                                               | <input type="checkbox"/> Katamnese                |

**Weitere(s) Gespräch(e) / Fortsetzung vereinbart mit:**

|             |             |                      |                   |                    |                    |                     |                                   |
|-------------|-------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|
| <i>Frau</i> | <i>Mann</i> | Kind(er)<br>1,2,3... | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson<br>anderen |
|-------------|-------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|

|                  |  |
|------------------|--|
| Fort-<br>setzung |  |
|------------------|--|

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

|                                    |
|------------------------------------|
| INSTITUTIONS - CODE:               |
| Berater(in)- / Therapeut(in)-Code: |
| Berater(in)- / Therapeut(in)-Code: |
| Fall-Kennnummer:                   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Grundmodul 5 Aktuelle Beratungs-/Therapiesituation

(nur auszufüllen bei einmaliger Zwischendokumentation oder bei erstmaliger Dokumentation in einer bereits laufenden Beratung/Therapie)

Datum des Erstgesprächs: \_\_\_\_\_

Anzahl der bish. Sitzungen: \_\_\_\_\_

**Falls Sie bereits Modul 4 bearbeitet haben, beginnen Sie bitte bei 3.2 !**

### 1 Anmeldung / Überweisung

Anmeldung durch:  die Partnerin, Ehefrau, Mutter  den Partner, Ehemann, Vater  ein Kind  
 eine andere Person  die Indexpatientin / den Indexpatienten

Empfehlung durch: ambulant                      teilstationär                      stationär

-> Beratungsstelle

-s Freie Praxis

-> Allg. Krankenhaus

-> Psychiatrisches Krankenhaus

-> Kinder- und Jugendpsychiatrie

-o Psychosomat./Psychotherap. Medizin

-> Reha-/Kurklinik

--> Suchtklinik

+ Behindertenhilfe/Stationäre Erziehungshilfe  
(Heim, Jugendwohngemeinschaft o.ä.)

-> Jugendamt

-> Familienhilfe

-> Strafvollzug / Bewährung/ Gericht

-> Schule

-s Arbeitgeber

-o sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

1:1:1ZUGGEL

1:1:1:1:1:1:LL

### 2 Durchschnittliche Gesprächsdauer:

bis ca.30  ca.30-45  ca.45-90  mehr als 90 Minuten

### 3 Setting

#### 3.1 Arbeitsweise

Sie sahen den/die Klienten/1n / das Paar / die Familie:

- allein; d.h. ein(e) Berater(in) / ein(e) Therapeut(in)
- zu zweit; d.h. zwei Berater(innen) / Therapeut(inn)en
- mit Arbeitsgruppe/ Team/ Reflecting-Team
- in aufsuchender Familienarbeit
- mit anderen, und zwar: \_\_\_\_\_

Sie arbeiteten:

- mit Supervision
- mit Video / Aufnahmegeräten
- U.1 mit Einwegspiegel

# Konzeption einer Basisdokumentation für Beratungen oder Therapien

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

## 3.2 TeilnehmerInnen) in diesem Gespräch

Bitte benennen Sie zunächst, falls möglich, den/die Indexpatient(in) \_\_\_\_\_

(bei Kindern ggf. das Geburtsjahr angeben)

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle der folgenden Seite an, wer teilnahm, bzw. tragen Sie je Kind eine Nummer 1, 2, 3, ... ein. Kinder altersgemäß ordnen. 1 fürs Älteste usw. ! Der Nummer für Pflegekind(er) noch ein P und für Adoptivkind(er) noch ein A voranstellen. Tragen Sie dann noch das Datum des Gesprächs ein.

### Zuerst noch ein Beispiel: TeilnehmerInnen) in diesem Gespräch

|      |      |                      |                   |                    |                    |                     |                        |        |
|------|------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3... | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson | andere |
|------|------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|

Datum: 01.02.96

Im Beispiel haben beim Gespräch am 01.02.96 die Mutter, der Vater, das älteste Kind und das Pflegekind als zweitältestes Kind teilgenommen.

Bitte tragen Sie nun entsprechend dem Beispiel die Gesprächsteilnehmer(innen) und das Gesprächsdatum in die folgende Tabelle ein:

### Teilnehmer(innen) in diesem Gespräch

|      |      |                      |                   |                    |                    |                     |                        |        |
|------|------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3... | Vater<br>der Frau | Mutter<br>der Frau | Vater<br>d. Mannes | Mutter<br>d. Mannes | enge Be-<br>zugsperson | andere |
|------|------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------|

datum: \_\_\_\_\_

## 4 Zusätzliche Maßnahmen

Bitte geben Sie alle **zusätzlich** laufenden Maßnahmen an, die in Zusammenhang mit den Problemen gesehen werden können. Tragen Sie bitte ein: **D:** für derzeit noch laufende bzw. geplante Maßnahmen **F:** für frühere, jetzt abgeschlossene Maßnahmen

|      |      |                      |                 |                  |                 |                  |                        |                      |
|------|------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------------|----------------------|
| Frau | Mann | Kind(er)<br>1,2,3... | Vater<br>v.Frau | Mutter<br>v.Frau | Vater<br>v.Mann | Mutter<br>v.Mann | enge Be-<br>zugsperson | Helfer(in)<br>andere |
|------|------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------------|----------------------|

Psychiatr. I  
Maßnahme

Psycho-  
therapie

Beratung

Soziale  
Maßnahme

Mediz.  
abnahme

Sonstiges,  
und zwar:

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

**5 Beobachtungen zur bisherigen Beratung / Therapie**

**5.1 Veränderungen von Problemen**

Bitte geben Sie eine **zusammenfassende Einschätzung der bisherigen Veränderungen.**

| bei            | viel schlechter          | schlechter               | unverändert              | verbessert               | wesentl. verbessert      | gelöst                   |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Partnerin/Frau | 011                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LII                      | <input type="checkbox"/> |
| Partner/Mann   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 011                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind 1         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | III                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind 2         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 011                      |
| Kind 3         | <input type="checkbox"/> | LII                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CII                      | <input type="checkbox"/> |
| _____          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____          | ZII                      | <input type="checkbox"/> | CII                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**5.2 Zufriedenheit der Berater(innen) / Therapeut(inn)en**

Wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Therapie-/ Beratungsverlauf?

- gar nicht     geringfügig     teilweise     überwiegend     sehr

**5.3 Vorgehensweisen in der Beratung / Therapie**

Bitte kreuzen Sie an, welche der Vorgehensweisen in dieser Beratung / Therapie eingesetzt wurden:

|                                                                                                       | <i>eingesetzt:</i> | Ja                       | Nein                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Klärung, Vereinfachen komplexer Probleme</b>                                                    |                    |                          |                          |
| – Erweiterung des Bewußtseins der Familie über Probleme und Ziele                                     |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Exploration vager, unvollständiger oder widersprüchlicher Informationen                             |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Konkretisieren von Schwierigkeitsbereichen, Beziehungsmustern (auch am Genogramm)                   |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Erstellen von Problemhierarchien                                                                    |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Konfrontieren (ohne spezifische Übungen)</b>                                                    |                    |                          |                          |
| – Überzeichnen destruktiver Problemschilderungen, um kritischen Widerstand hervorzurufen              |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Aufzeigen inkongruenter Informationen, potentieller Konflikte                                       |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Vermitteln von divergierenden Aussagen anderer Personen                                             |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Direktes Ansprechen von Vermeidungsverhalten, Abwehrmechanismen                                     |                    | UI                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Neustrukturierung eingefahrener Handlungs- und Gedankenmuster</b>                               |                    |                          |                          |
| – Aktive Intervention durch frühzeitiges Eingreifen, z.B. um Eskalation zu stoppen                    |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Akzentuieren der Gesprächsinhalte durch Lenkung auf Einstellungen, gefühlshaftes Erleben, Verhalten |                    | 01                       | <input type="checkbox"/> |
| – Bisherige Wahrnehmungen aus dem Gleichgewicht bringen                                               |                    |                          |                          |
| <b>4. Rückmeldung</b>                                                                                 |                    |                          |                          |
| – Attribuieren, erklären von Verhalten als selbst- oder fremdbestimmt                                 |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Zirkuläres Fragen                                                                                   |                    | CI                       | <input type="checkbox"/> |
| – Sich selbst einbringen (TherapeutIn-/Beraterin)                                                     |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Metaphern, Gleichnisse benutzen                                                                     |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Rückmeldung systemischer Abläufe, Bedingungsanalyse                                                 |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Rückmeldung vorhandener Fähigkeiten im System                                                       |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Paradoxe Intervention                                                                               |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Verschreibungen                                                                                     |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Positive Konnotation                                                                                |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Konzeption einer Basisdokumentation für Beratungen oder Therapien

Version 2.2© Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

- Umdeuten / Reframing
- Kommentierungen / Reflecting Team

**5. Deuten, Interpretieren**

- Deutung von Wahrnehmungen, Gefühlen, Wünschen, Erwartungen, Phantasien und Träumen
- Deutung von intrapsychischer Abwehr oder interpersonellem Widerstand
- Übertragungsdeutung
- Außen-Übertragungsdeutung (ohne unmittelbaren Bezug zum/r TherapeutIn-/BeraterIn)
- Genetische Deutung, Rekonstruktion verdrängter oder vergessener Schlüsselerlebnisse

**6. Aufgaben**

- Vereinbaren von konkreten „Hausaufgaben“
- Ermutigen von Eigeninitiativen, neuen Sichtweisen
- Selbstkontrollaufgaben geben / Beobachtungsaufgaben
- Handlungsvorschläge geben
- Einsatz von Vorbildern, Modellernen

**7. Übungen** (als Übung in den Beratungs-/ Therapieprozeß eingeführt)

- *Situationsorientiert*: Entspannungsübungen
- *Kognitive Übungen*: Focusing, Veränderung der Selbstverbalisation, Bewältigungsphantasien
- *Verhaltensorientiert*: Selbstsicherheitstraining, Kommunikationstraining, Vermittlung von Konflikt- und Problemlösungsstrategien

**8. Weitere Interventionen**

- Rollenspiel, Rollentausch
- Rituale
- Imaginative Übungen
- Szenische Darstellung seelischen Erlebens
- Skulptur-Arbeit
- Familienrekonstruktion
- Familienstellen
- Veränderung der Sitzordnung
- Nonverbale Interventionen

**9. Psychopharmakologische Behandlung**

|                                                | <i>Frau</i>                                                      | <i>Mann</i> | <i>Kind(er)</i> | <i>Vater</i> | <i>Mutter</i> | <i>Vater</i> | <i>Mutter</i> | <i>enge Be- andere</i> |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------------------|
|                                                | <i>1,2,3... der Frau der Frau d. Mannes d. Mannes zugsperson</i> |             |                 |              |               |              |               |                        |
| während der gesamten bisherigen Berat./Therap. |                                                                  |             |                 |              |               |              |               |                        |
| im zweiten Drittel                             |                                                                  |             |                 |              |               |              |               | 1                      |

- 10. Sonstige Interventionen:**
1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_

Version 2.2© Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

## 6 Vereinbarungen

### Kein weiteres Gespräch vereinbart, weil:

- Entwicklung abgewartet wird
- Kontakt abgebrochen ist
- Problem gelöst ist
- Lfl andere Behandlungsform angezeigt ist

\_\_\_\_\_

### Weitere(s) Gespräch(e) vereinbart zu(r):

- fortführenden Diagnostik
- Krisenintervention
- Beratung
- Therapie
- Sozialen Maßnahmen
- Katamnese

### Weite e(s) Gespräch(e) / Fortsetzung vereinbart mit:

|             |             |          |          |          |           |           |            |         |
|-------------|-------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|---------|
| <i>Frau</i> | <i>Mann</i> | Kind(er) | Vater    | Mutter   | Vater     | Mutter    | enge Be-   | anderen |
|             |             | 1,2,3... | der Frau | der Frau | d. Mannes | d. Mannes | zugsperson |         |

Fort-  
setzung  
mit:

\_\_\_\_\_



© Studie „Versorgungsrelevanz und Eif

© Studie „Versorgungsrelevanz und Eif

INSTITUTIONS-CODE:

Berater(in) / Therapeut(in)-Code:

Fall-Kenn-Nummer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Problembeschreibung zu Beginn und zum Abschluss durch Berater(in) / Therapeut(in)

## Grundmodul 7 Problembeschreibung durch Berater(in) / Therapeut(in)

**Datum der Modulbearbeitung zu Beginn der Berat./Therapie bzw. während einer bereits laufenden Berat./Therapie:** \_\_\_\_\_

**Datum der Modulbearbeitung zum Abschl. der Berat./Therapie:** \_\_\_\_\_

### 1 Diagnose und Problembeschreibung

1. **Diagnose und Problembeschreibung**

1.1. **Problembeschreibung zu Beginn der Beratung / Therapie:**

1.2. **Problembeschreibung zum Abschluss der Beratung / Therapie:**

1.3. **Diagnose:**

1.4. **Problemlösungsstrategien:**

1.5. **Prognose:**

1.6. **Empfehlungen:**

1.7. **Notizen:**

1.8. **Signaturen:**

1.9. **Stempel:**

1.10. **Andere:**

Zu Beginn bzw. während der Beratung / Therapie:

Bearbeiten Sie bitte nur die linke Seite der Bögen!

Zum Abschluss der Beratung / Therapie:

Bearbeiten Sie bitte nur die rechte Seite der Bögen!

GARF-Wert:

GARF-Wert:

Problembeschreibung zu Beginn und zum Abschluß durch Berater(in) /Th

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1.3 Problembes</b><br/> <b>1.3.1 Beschreiben Sie</b><br/> <b>Bitte beziehen Sie sich</b><br/> <b>Bitte zu Beginn (siehe I</b><br/> <b>angegabenen Problem</b></p>                                                                  | <p>z g Om Om Om Om Im<br/>         za? M IN ON ON g, 3N<br/>         o. 6. in b gEgll -<br/>         9m - ggeue<br/>         lig, -<br/>         2-gtz...,&lt;0 no 3o 3o 3o 3o</p> |
| <p>t g,, 1 Im Im 3m Om 3m<br/>         §2.21ne_ ON IN OC, OC, n.<br/>         mN<sup>1</sup>41-§gerg 0- 3,- n- 3,- 3,-<br/>         giäimEö5 3o 0C) 3o Clo Oo<br/>         37 37 17 17 17<br/>         Ic' 3C<sup>1</sup> Eicl Ei EJ</p> |                                                                                                                                                                                    |

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

### Zu Beginn bzw. während der Beratung /Therapie

**1.3 Problembeschreibung**

1.3.1 In der Beratung / Therapie soll(en) folgende Problem(e) verändert werden.

Das Problem besteht seit: (..., Monaten / ..., Jahren)

Das Wichtigste hier bei 1 eintragen usw. Bitte genau benennen, bei wem das Problem besteht (z.B. Partner(in), Kind 1., 2., Paar, Familie) und die Problemnummer aus der Problemliste übertragen.

**Beeinträchtigung durch das Problem:** Kreuzen Sie bitte an: 0: gar nicht 1: wenig 2: mittel 3: sehr

|                      |                            |                            |                            |                            |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Probl.n.r.: _____ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bei wem: _____       |                            |                            |                            |                            |
| Kurzform.: _____     |                            |                            |                            |                            |
| 2. Probl.n.r.: _____ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bei wem: _____       |                            |                            |                            |                            |
| Kurzform.: _____     |                            |                            |                            |                            |
| 3. Probl.n.r.: _____ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bei wem: _____       |                            |                            |                            |                            |
| Kurzform.: _____     |                            |                            |                            |                            |
| 4. Probl.n.r.: _____ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bei wem: _____       |                            |                            |                            |                            |
| Kurzform.: _____     |                            |                            |                            |                            |
| 5. Probl.n.r.: _____ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bei wem: _____       |                            |                            |                            |                            |
| Kurzform.: _____     |                            |                            |                            |                            |



Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effic

### 3.1 Wie beurteilen Sie den Erfolg der Beratung / Therapie ?

Die Beratung / Therapie ist insgesamt gesehen:  
 0  1  2  3  
Kreuzen Sie bitte an:  
 0: gar nicht 1: wenig 2: erfolgreich 3: sehr erfolgreich

- Die Beratung / Therapie soll eine andere psychotherapeutische Hilfestellung bei einem einzelnen Mitglied vorbereiten.
- Die Beratung / Therapie erfolgt nach einer anderen Hilfestellung bei einem Mitglied, die keine Veränderung brachte.
- Das Paar / die Familie selbst definiert ihr Problem als Paar- / Familienproblem.
- Die / der IP wünscht eine Beratung / Therapie zusammen mit dem Partner / der Familie.

### 4 Beratungs-/Therapieverlauf

Was glauben Sie, wie erfolgreich diese Beratung / Therapie sein wird?  
Die Beratung / Therapie wird vermutlich:

0  1  2  3  4  5  6  
0: gar nicht 1: wenig 2: erfolgreich 3: sehr

Interesse an der Beratung / Therapie führte zu:  
 0  1  2  3  4  5  6  
0: gar nicht 1: wenig 2: erfolgreich 3: sehr

Ist Partnerin/ Frau/ Mutter  
Ist Partner/ Mann/ Vater  
Dolce, lo  
3.3,, 'k' 3,, 3,, 3,,  
3 3 g 3 3 '-  
ö, j 71colce Ico rico Oco  
c 2e

Problembeschreibung zu Beginn und zum Abschluß durch Berater(in) / Therapeut(in)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Günstig gewesen ist zudem:

Sie alles bedenken, wie zufrieden sind Sie mit der Beratung / Therapie ?  
 0  1  2  3  
0: gar nicht 1: wenig 2: zufrieden 3: sehr zufrieden

Zum Abschluß der Beratung / Therapie  
Die Fortsetzung dieser Beratung / Therapie wäre wünschenswert:  Ja  Nein  
Die Fortsetzung einer anderen Beratung / Therapie wäre wünschenswert:  
Falls bejaht, ist eine solche geplant und welche?

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Problembeschreibung zu Beginn und zum Abschluß durch Berater(in) / Therapeut(in)</p> | <p><b>Was führte zum Abschluß?</b><br/>Beratung / Therapie ist beendet, weil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> von dem Paar / der Familie / dem/r Klient(in)en gewünscht</li><li><input type="checkbox"/> von Berater(inne)n / Therapeut(in)en festgelegt</li><li><input type="checkbox"/> von allen Beteiligten gewünscht</li><li><input type="checkbox"/> einzelne Personen nicht mehr interessiert sind</li><li><input type="checkbox"/> Wohnortwechsel</li><li><input type="checkbox"/> (Sonstiges angeben.)</li></ul> <p><b>Außerdem möchte ich festhalten dass, ...</b></p> |
| <p>Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“</p>                      | <p>Ist sonstige Person, und zwar: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p><b>Außerdem möchte ich festhalten, dass...</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

## Zum Abschluß der Beratung / Therapie

### 5 Teilnehmer(innen)

Anzahl der Gespräche insgesamt: \_\_\_\_\_ (durchschnittlicher) Zeitabstand der Gespräche: \_\_\_\_\_

Dauer der Beratung / Therapie: vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

**Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wer teilnahm, bzw. tragen Sie je Kind eine Nummer 1, 2, 3, ... ein. Kinder altersgemäß ordnen: 1 fürs Älteste usw.! Der Nummer für Pflegekind(er) noch ein P und für Adoptivkind(er) noch ein A voranstellen.**

#### Teilnehmer(innen)

| <i>Frau</i> | <i>Mann</i> | <i>Kind(er)<br/>1,2,3...</i> | <i>Vater<br/>der Frau</i> | <i>Mutter<br/>der Frau</i> | <i>Vater<br/>d. Mannes</i> | <i>Mutter<br/>d. Mannes</i> | <i>enge Be-<br/>zugsperson</i> | <i>andere</i> |
|-------------|-------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------|
|-------------|-------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------|

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch

Gespräch



Gespräch

Gespräch

Gespräch

Jede Zeile kann auch ein Intervall von Gesprächen beschreiben, z.B. 3.-7. Gespräch.

## Zum Abschluß der Beratung / Therapie

### 6. Vorgehensweisen in der Beratung / Therapie

Bitte kreuzen Sie an, welche der Vorgehensweisen in dieser Beratung / Therapie eingesetzt wurden:

eingesetzt: **Ja** **Nein**

#### 1. Klären, Vereinfachen komplexer Probleme

Erweiterung des Bewußtseins der Familie über Probleme und Ziele

- Exploration vager, unvollständiger oder widersprüchlicher Informationen
- Konkretisieren von Schwierigkeitsbereichen, Beziehungsmustern (auch am Genogramm)
- Erstellen von Problemhierarchien

#### 2. Konfrontieren (ohne spezifische Übungen)

- Überzeichnen destruktiver Problemschilderungen, um kritischen Widerstand hervorzurufen CI
- Aufzeigen inkongruenter Informationen, potentieller Konflikte
- Vermitteln von divergierenden Aussagen anderer Personen
- Direktes Ansprechen von Vermeidungsverhalten, Abwehrmechanismen

#### 3. Neustrukturierung eingefahrener Handlungs- und Gedankenmuster

- Aktive Intervention durch frühzeitiges Eingreifen, z.B. um Eskalation zu stoppen
- Akzentuieren der Gesprächsinhalte durch Lenkung auf Einstellungen, gefühlshafte Erleben, Verhalten
- Bisherige Wahrnehmungen aus dem Gleichgewicht bringen

#### 4. Rückmeldung

- Attribuieren, erklären von Verhalten als selbst- oder fremdbestimmt
- Zirkuläres Fragen
- Sich selbst einbringen (TherapeutIn-/Beraterin) 01
- Metaphern, Gleichnisse benutzen
- Rückmeldung systemischer Abläufe, Bedingungsanalyse
- Rückmeldung vorhandener Fähigkeiten im System
- Paradoxe Intervention ü1
- Verschreibungen
- Positive Konnotation [21
- Umdeuten / Reframing
- Kommentierungen / Reflecting Team

#### 5. Deuten, Interpretieren

- Deutung von Wahrnehmungen, Gefühlen, Wünschen, Erwartungen, Phantasien und Träumen
- Deutung von intrapsychischer Abwehr oder interpersonellem Widerstand
- Übertragungsdeutung
- Außen-Übertragungsdeutung (ohne unmittelbaren Bezug zum/r
- TherapeutIn-/Beraterin)
- Genetische Deutung, Rekonstruktion verdrängter oder vergessener Schlüsselerlebnisse

Version 2.2 © Studie „Versorgungsrelevanz und Effektivität“

**6. Aufgaben**

- Vereinbaren von konkreten „Hausaufgaben“
- Ermutigen von Eigeninitiativen, neuen Sichtweisen
- Selbstkontrollaufgaben geben / Beobachtungsaufgaben
- Handlungsvorschläge geben
- Einsatz von Vorbildern, Modellernen

**7. Übungen** (als Übung in den Beratungs-/ Therapieprozeß eingeführt)

- *Situationsorientiert:* Entspannungsübungen
- *Kognitive Übungen:* Focusing, Veränderung der Selbstverbalisation, Bewältigungsphantasien 01
- *Verhaltensorientiert:* Selbstsicherheitstraining, Kommunikationstraining, Vermittlung von Konflikt- und Problemlösungsstrategien

**8. Weitere Interventionen**

- Rollenspiel, Rollentausch
- Rituale
- Imaginative Übungen
- Szenische Darstellung seelischen Erlebens
- Skulptur-Arbeit
- Familienrekonstruktion
- Familienstellen
- Veränderung der Sitzordnung
- Nonverbale Interventionen

**Zum Abschluß der Beratung / Therapie**

**9. Psychopharmakologische Behandlung**

|                                     | <i>Frau</i>                                                      | <i>Mann</i> | <i>Kind(er)</i> | <i>Vater</i> | <i>Mutter</i> | <i>Vater</i> | <i>Mutter</i> | <i>enge Be-</i> | <i>andere</i>            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|--------------------------|
|                                     | <i>1,2,3... der Frau der Frau d. Mannes d. Mannes zugsperson</i> |             |                 |              |               |              |               |                 |                          |
| während der gesamten Berat./Therap. |                                                                  |             |                 |              |               |              |               |                 | <input type="checkbox"/> |
| im ersten Drittel                   |                                                                  |             |                 |              |               |              |               |                 | <input type="checkbox"/> |
| im zweiten Drittel                  |                                                                  |             |                 |              |               |              |               |                 | <input type="checkbox"/> |
| im letzten Drittel                  |                                                                  |             |                 |              |               |              |               |                 | <input type="checkbox"/> |

- 10. Sonstige Interventionen:**
1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_