

Hinweise für Prüfungen im Rahmen meiner Lehrveranstaltungen

1) Prüfungsleistungen sind *nach Absprache* bei mir in folgender Form möglich:

a) ein Beratungsvideo plus kurzer schriftlicher Ausarbeitung mit einer *Einzelperson* oder einem *Paar/einer Familie* (s. Leitfaden unten). Hier sind 2 DVDs bei mir einzureichen.

b) eine Systemische Mehrebenenanalyse einer Einrichtung (s. jeweils den zugehörigen Leitfaden unten)

c) eine Genographische Mehrebenenanalyse einer Familie

d) eine Literatarbeit entsprechend den Kriterien für eine wissenschaftliche Arbeit (ca. 15 Seiten; Thema nach Absprache)

e) ein Referat plus kurzer schriftlicher Ausarbeitung (Thema nach Absprache)

f) eine schriftliche Veranstaltungsdokumentation (Protokoll mit persönlichen Anmerkungen)

1 Leitfaden für Beratungsvideos

1.1 Klärungs- und personenzentrierte Gesprächsführung mit einer Einzelperson

Hinweise zur Anfertigung der Prüfungs-Videos

1. Üben Sie die Methode der Klärungs- und personenzentrierten Gesprächsführung möglichst oft in Rollenspielen, um ausreichend Routine zu erwerben
2. Besorgen Sie sich eine Videokamera (unsere Techniker stellen Ihnen Geräte bereit; Tel. 15-275 / -438; patrick.stoek@uni-vechta.de)

3. Systeme: **Nur** VHS, VHSC, CD, DVD (andere können nicht von mir abgespielt werden). Die Aufnahmen müssen mit dem *Media Player*, *KM Player* oder *Power DVD* abspielbar sein
4. Machen Sie unbedingt *Probeaufnahmen*. platzieren Sie die Kamera so, dass die Lichtquelle *hinter* der Kamera liegt (*keine* Gegenlicht-Aufnahmen); achten Sie auf gute *Tonqualität*
5. Führen Sie mit einer Person Ihrer Wahl ein empathisches Gespräch.
6. Dauer: 15 Minuten (wichtig, sonst Punktabzug)
7. **schriftliche Analyse** der besprochenen **Problematik und Ihres Vorgehens** (5 Seiten)

Wenn Sie mir e-mails schreiben, verwenden Sie unbedingt als Absender keine Phantasienamen und geben Sie den genauen Betreff an, sonst werden Sie Opfer des Spam-Filters !!

Bitte unbedingt beachten:

- Achtung: DVDs und CDs müssen unbedingt mit dem "**Windows-Media Player**" oder mit "**Power DVD**" abspielbar sein ! Andere Systeme können wir nicht nutzen.
- **Geben Sie unbedingt auf dem Datenträger** und auf der **Hülle** an
 1. Namen + Matrikel-Nr.
 2. Studiengang
 3. Semesterzahl
 4. Lehrveranstaltung und deren Zeitraum
- **Abgabetermin** ist spätestens das *formale Semesterende* (Ende September bzw. Ende März). Bitte klären Sie mit Ihrem Prüfungsausschuss, ob die Note evtl. früher benötigt wird.
- Wenn Sie eine **Eingangsbestätigung** wünschen, dann geben Sie Ihre Aufzeichnung beim *Prüfungsamt* oder der *Poststelle* ab. Wenn nicht, lassen Sie mir die Aufnahme direkt zukommen.
- Ihre **Note** können Sie am schnellsten erfahren, wenn Sie meinen **Bewertungsbogen** im studIP mit der Arbeit einreichen und einen adressierten **Rückumschlag** beifügen. Etwa **drei Wochen nach Abgabe** können Sie unter Ihrer Matrikel-Nr. im **studIP** die Note

ersehen. Bitte sehen Sie wegen der Vielzahl der Prüfungen von direkten e-mail Anfragen bei mir ab.

Ihre Aufgaben und meine Bewertungskriterien:

Die Bewertung erfolgt anhand einer mindestens 15 minütigen Videoaufzeichnung eines Beratungsgesprächs und einer **schriftliche Analyse** der dabei besprochenen **Problematik und Ihres Vorgehens** hinsichtlich der Ausprägung folgender Beratermerkmale

- *Verbalisieren* der *emotionalen Erlebnisinhalte und Modellvorstellungen*, die in den (non-)verbalen Klientenäußerungen thematisiert werden
- Von der Beraterin zum Ausdruck gebrachte *Wertschätzung* des Klienten
- Von der Beraterin zum Ausdruck gebrachte *Echtheit*

Achten Sie darauf,

- intensiv und exklusiv herauszufinden, was Ihr Gegenüber momentan fühlt und denkt; *verbalisieren* Sie hierzu die *emotionalen Erlebnisinhalte und Modellvorstellungen* sofort möglichst nach jeder auch noch so kurzen/nonverbalen Klientenäußerung
- Nicht warten bis der andere ausgedet hat! – diese Eingehen wird nicht als Unterbrechung empfunden; die Umstände und Gegebenheiten wird er Ihnen mit der Zeit von selbst erläutern
- Enthalten Sie sich *strikt* eigener Stellungnahmen, Bewertungen, Interessensfragen etc. (s. Matrix der Wirkfaktoren und Wirkdimensionen) (s. Sachse: Klärungsorientierte Psychotherapie und Kaiser, 2008; s. Literaturliste)

Sie können Ihr Aufnahmen vor der endgültigen Abgabe in der Veranstaltung oder in meiner Sprechstunde überprüfen und sich Optimierungshinweise geben lassen.

1.2 Videos zur Paar- und Familienberatung

Führen Sie mit einer Familie oder einem Paar (ggf. mit Rollenspielern) Ihrer Wahl ein Gespräch gemäß den angegebenen Kriterien und fertigen Sie eine kurze schriftliche Analyse

der Thematik und Ihres Beraterverhaltens an, wie dies in der Praxis für eine *Fallakte* üblich ist (ca. 5 Seiten). Bewertet wird nur das Beraterverhalten und die schriftliche Ausarbeitung, nicht die Klientenäußerungen. **Dauer von Paar- und Familiengesprächen: 20 Minuten** (wichtig, sonst Punktabzug). Aufnahmen von weniger als 15 Minuten werden nicht angenommen.

Prinzip des Zirkulären Fragens

Befragt wird nicht die betroffene, sondern immer eine *andere* Person über Sichtweisen, Beziehungen etc. der anderen:

"wie reagiert Ihr Mann, wenn Klara ihren Freund mitbringt?"

"wohin fährt ihre Schwester am liebsten in Urlaub?"

Ziele

1. Informationen über den Kommunikationskontext sammeln
2. Kommunikationsangebote durchschaubar machen
3. festgefahrene Kommunikations-, Verhaltensmuster und Beziehungskonstellationen stören
4. neue Deutungs- und Handlungsoptionen anregen

Fragetechniken und Frageformen

- Fragen nach Unterschieden bei Qualität und Quantität
- Klassifikationsfragen „*Wer würde als erster ..., wer zuletzt ...?*“
- Prozentfragen
- Übereinstimmungsfragen
- Vergleiche von Zuständen und Beziehungen
- Fragen nach Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen
- Lösungsorientierte Fragen (Verbesserungsfragen)
- Fragen nach Ausnahmen von Problemen
- Fragen nach Ressourcen
- Wunderfragen
- Verschlimmerungsfragen

- Problem- und Lösungsszenarien
- Fragen nach dem Nutzen das Problem zu behalten
- Fragen nach Zukunfts- und Zeitplänen

Beispiele für zirkuläre Berateräußerungen

- "was macht ihn/sie ganz traurig?"
- " was macht ihn/sie besonders ärgerlich?"
- "wie müsste es sein, damit er/sie optimal zufrieden wäre?"
- Fragen nach Unterschieden bei Qualität und Quantität: "was ist für ihn/sie am schlimmsten, was am besten?"
- Vergleiche von Situation und Beziehung: " wie ist die Beziehung aus ihrer/seiner Sicht sonst..?"
- Fragen nach Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen: "Wie könnte sich das aus ihrer/seiner Sicht weiterentwickeln?"
- Fragen nach Ausnahmen von Problemen: "war das aus ihrer/seiner Sicht auch schon mal anders?"
- Fragen nach Ressourcen: "wann verstehen sich die beiden am besten?"
- Wunderfragen: "wenn wie durch ein Wunder plötzlich alles anders wäre, woran würde er/sie das zuerst erkennen, mit wem würde sie/er darüber sprechen?"
- Verschlimmerungsfragen: "was würde alles noch viel schlimmer machen?"
- Fragen nach dem Nutzen, das Problem zu behalten: "wer profitiert am meisten, wenn alles so bleibt wie es ist?"
- Fragen nach Zukunfts- und Zeitplänen: "wie lange hat sie/er vor, sich das noch gefallen zu lassen?"

Technische Hinweise

1. Melden Sie sich bitte im stud IP zur Prüfung an.
2. Üben Sie die Methoden der Gesprächsführung möglichst oft in Rollenspielen, um ausreichend Routine zu erwerben
3. Besorgen Sie sich eine Videokamera (unsere Techniker stellen Ihnen Geräte bereit; Tel. 15-275 / -438; patrick.stoek@uni-vechta.de)

4. zugelassene Systeme: **VHS, VHSC, Video-CDs, DVD**. DVDs müssen mit Media Player oder Power DVD abgespielt werden können. Stellen Sie unbedingt sicher, dass der Film auf der Suchleiste des Media Players vor und zurückgespult werden kann. Bitte nehmen Sie ggf. Kontakt mit Herrn Stoek auf. Nicht abspielbare Aufnahmen werden **nicht** als Prüfungsleistung angenommen!
5. Machen Sie unbedingt *Probeaufnahmen*. platzieren Sie die Kamera so, dass die Lichtquelle *hinter* der Kamera liegt (keine Gegenlicht-Aufnahmen) und alle Gesprächspartner von schräg vorn zu sehen sind
6. achten Sie auf gute *Tonqualität* – v.a. Ihre Berateräußerungen sollen ja von mir gewürdigt werden!
7. Führen Sie mit einer Familie oder einem Paar (als Rollenspieler) Ihrer Wahl ein Gespräch gemäß den angegebenen Kriterien. Bewertet wird nur das Beraterverhalten, nur dieses gilt als Prüfungsleistung !
8. **Dauer von Paar- und Familiengesprächen: 20 Minuten** (wichtig, sonst Punktabzug). Aufnahmen von weniger als 15 Minuten werden nicht angenommen.
9. **machen Sie 2 Kopien** und reichen davon zwei ein.
10. **schriftliche Analyse** der besprochenen **Problematik und Ihres Vorgehens** (5–10 Seiten)

Wenn Sie mir e-mails schreiben, verwenden Sie unbedingt als Absender keine Phantasienamen und geben Sie den genauen Betreff an, sonst werden Sie Opfer des Spam-Filters !!

Bitte unbedingt beachten:

- Achtung: DVDs und CDs müssen unbedingt mit dem "**Windows-Media Player**" oder mit "**Power DVD**" abspielbar sein ! Andere Systeme können wir nicht nutzen.
- **Geben Sie unbedingt auf den 2 Datenträgern, auf der Hülle** und in dem angefügten

Bewertungsbogen an

- Namen
- Matrikel-Nr.
- Studiengang

- Semesterzahl
- Lehrveranstaltung und deren Zeitraum
- **Abgabetermin** ist spätestens das *formale Semesterende* (Ende September bzw. Ende März). Bitte klären Sie mit Ihrem Prüfungsausschuss, ob die Note evtl. früher benötigt wird.
- Wenn Sie eine **Eingangsbestätigung** wünschen, dann geben Sie Ihre Aufzeichnung mit dem angefügten **Bewertungsbogen** beim Prüfungsamt ab.
- lassen Sie mir die Aufnahme und gemeinsam mit dem angefügten **Bewertungsbogen** zukommen.
- Ihre **Note** können Sie etwa **drei Wochen nach Abgabe** unter Ihrer Matrikel-Nr. im **studIP** einsehen. Bitte sehen Sie wegen der Vielzahl der Prüfungen von direkten e-mail Anfragen bei mir ab.

Ihre Aufgaben und meine Bewertungskriterien:

- Fragen Sie bei **zirkulärer** Gesprächsführung Versuchen Sie intensiv und exklusiv herauszufinden, was jede anwesende Person über die Beziehungen zu den anderen fühlt und denkt; *verbalisieren* Sie hierzu die *Modellvorstellungen und emotionalen Erlebnisinhalte* möglichst sofort nach jeder auch noch so kurzen (non-) verbalen Klientenäußerung
- Nicht warten bis der andere ausgedet hat! – diese Eingehen wird nicht als Unterbrechung empfunden
- Realisieren Sie die weiteren Wirkfaktoren, v.a. *Wertschätzung, Echtheit* und *Abstinenz*. Enthalten Sie sich *strikt* eigener Stellungnahmen, Bewertungen, Interessensfragen etc. (s. Matrix der Wirkfaktoren und Wirkdimensionen) (s. Schlippe & Schweitzer, 2004; Kaiser, 2008 ; s. Literaturliste)

Sie können Ihr Aufnahmen vor der endgültigen Abgabe in der Veranstaltung oder in meiner Sprechstunde überprüfen und sich Optimierungshinweise geben lassen.

Beispiele für personenzentrierte Berateräußerungen

- "das macht sie ganz traurig?"
- "sie sind sehr ärgerlich?"
- "wie müsste es sein, damit sie optimal zufrieden wären?"
- Fragen nach Unterschieden bei Qualität und Quantität: "was ist am schlimmsten, was am besten?"
- Vergleiche von Situation und Beziehung: " wie ist die Beziehung sonst..?"
- Fragen nach Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen: "Wie könnte sich das für ihn weiterentwickeln?"
- Fragen nach Ausnahmen von Problemen: "war das auch schon mal anders?"
- Fragen nach Ressourcen: "wann verstehen sie sich am besten?"
- Wunderfragen: "wenn wie durch ein Wunder plötzlich alles anders wäre, woran würden sie das zuerst erkennen, mit wem würden sie darüber sprechen?"
- Verschlimmerungsfragen: "was würde alles noch viel schlimmer machen?"
- Fragen nach dem Nutzen, das Problem zu behalten: "wer profitiert am meisten, wenn alles so bleibt wie es ist?"
- Fragen nach Zukunfts- und Zeitplänen: "wie lange haben Sie vor, sich das noch gefallen zu lassen?"

2. Fallanalysen

2.1 Fallanalyse einer Einrichtung (Systemische Mehrebenenanalyse)

Leitfaden für die Systemische Mehrebenenanalyse

Stellen Sie ein Thema aus dem Praxis-, Lehr- oder Führungsalltag dar und analysieren Sie dieses psychologisch nach dem anliegenden Vorschlag.

Gliedern Sie bitte den Text in 1) Einleitung mit *Erkenntnisinteresse*, 2) Hauptteil und 3) Schluss.

1 Einleitung

Kurze präzise Hinführung zu Ihrem Thema und *Skizze* des Sachverhalts; die ausführliche Beschreibung des Problems folgt im Hauptteil (2.).

1.1 Erkenntnisinteresse

Führen Sie aus, welche Ziele Sie mit der Analyse verfolgen und welche **Fragen** Sie sich beantworten wollen ! Diese Fragen dienen als Leitfaden für die gesamte Arbeit und liefern Kriterien zur Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem. Bitte einzeln aufschlüsseln und zum **Schluß** (3) einzeln beantworten. Die einzelnen Aspekte sollten Sie möglichst **präzise** operationalisieren, dann lässt sich Wichtiges von Unwichtigem leichter unterscheiden.

2 Hauptteil

2.1 Beschreibung Problematik

2.2 Analyse der Einrichtung

Erfassen Sie mittels **Organigramm** (in Graphik und Text) zunächst alle *relevanten* Systeme, Subsysteme und **Rollen** sowie die agierenden Personen, die zur fraglichen Thematik gehören (vgl. Schlippe & Schweizer, 1996). Geben Sie an, welche Systeme, Subsysteme und Personen welcher hierarchischen oder Analyse-*Ebene* zuzuordnen sind. Eine Führungskraft bildet mit ihrem Stellvertreter gemeinsam jeweils ein Führungssystem. Erfassen Sie die finanziellen, räumlichen, materiellen, rechtlichen, organisatorischen Faktoren und Ziele, die mit der Rolle verbunden sind. Welche Position haben Sie selbst in diesem Systemkontext?

2.3 Rollenanalyse

Ermitteln Sie entsprechend dem angefügten **Schema** zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der **Rollenerfüllung**

- a) die **Anforderungsprofile**, Aufgaben und Qualitätskriterien, denen Rollenträger (Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Oberarzt, Geschäftsführer etc.) aus führungs-fachlicher Sicht unterliegen. Hierzu gehört auch die Verantwortung für nachgeordnete Führungskräfte und Bereiche: Das Versagen einer Stationsleiterin wirft z.B. die Frage nach der Führungsqualität ihrer Vorgesetzten bis hin zu den *Trägerfunktionären* sowie der *Aufsichtsbehörden* auf! (z.B. Eilles-Mathiesen et al., 2002; Schuler, 1998; Weinert, 2004); ordnen Sie diese nach hoher mittlerer und geringerer *Priorität*
- b) die *Rollenerwartungen*, die Mitarbeiter, Vorgesetzte an den Rollenträger haben
- c) welche *Rollenauffassung* die Rollenträger selbst von ihrer Rolle haben
- d) für adäquate Rollenerfüllung erforderliche *Fach- und Führungsqualifikationen* (Kompetenzen)
- e) dafür relevante *Personmerkmale* (Gesundheitszustand, Persönlichkeitseigenschaften, soziale Kompetenz etc.) sowie gegebenenfalls dafür relevante *Lebensumstände* und *Familienverhältnisse* anhand von *Genogrammen* (McGoldrick & Gerson, 1992; Kaiser, 1989, 2000).
- f) die Arbeitsbedingungen des Rollenträgers im Gefüge der Einrichtung (Hierarchie, Kollegen etc.)
- g) die Qualität der Rollenerfüllung, **ob/wieweit** die Rollenerfüllung den Anforderungsprofilen gerecht werden

2.4 Soziogramm

Beschreiben Sie die *informellen Kommunikationsmuster, Beziehungen und Konflikte* der Hauptakteure und veranschaulichen Sie diese anhand eines Soziogramms graphisch und

schriftlich. Falls die familialen Verhältnisse einzelner Akteure für das Thema relevant sind, bitte beschreiben und anhand eines **Genogramms** analysieren(vgl. Selvini-Palazzoli, 1981; McGoldrick & Gerson, 2002; Schlippe & Schweitzer, 1996; Schulz v. Thun, 1998; Berkel; 1997, Kaiser, 2000)

3 Schluss

3.1 Diskussion der Ergebnisse

Beantworten Sie Ihre in der Einleitung formulierten Fragen und diskutieren Sie diese.

3.2 Fazit

Skizzieren Sie kurz mögliche *Ansatzpunkte* für Problemlösungen, Interventionen bzw. Personal- und Organisationsentwicklung.

Der Autor steht für Fragen gerne zu Ihrer Verfügung:

- *Entwürfe oder Fragen senden Sie mir am bitte per **e-mail** (peter.kaiser@uni-vechta.de) ; Ihren Entwurf bitte als Word-Dokument (Windows XP) anhängen und unbedingt an **erster** Stelle mit **Ihrem Nachnamen als Dateinamen** sowie dem **Datum** versehen (z.B. **müller 1.5.08.doc**)*
- *bitten Sie stets um eine automatische **Lesebestätigung** für Ihre Mail-Anfragen*
- *Tel. Rückfragen bitte unter Q 0441/ 69 11 19 Montag bis Freitag zwischen 10.00 und 19.00 Uhr.*

Abgabetermin ist stets das offizielle Semesterende (30. März oder 30. September).

Beachten Sie auch die **News** im studIP

Literaturhinweise

- Amann, G. & Wipplinger, R. (Hrsg.) (1998). Gesundheitsförderung. Tübingen: DGVT
- Asendorpf, J.B. (1999). Psychologie der Persönlichkeit. Berlin: Springer
- Asserate, A.-W. (2003). Manieren. Frankfurt: Eichborn
- Auhagen, A. E. & Salisch, M.v. (Hrg.) (1993). Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen: Hogrefe

- Bartling, G.; Echelmeyer, L.; Engberding, M.; Krause, R. (1992) Problemanalyse im therapeutischen Prozeß. Stuttgart: Kohlhammer
- Bauer, J.: Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt: Eichborn, 2002
- Beck, D. & Fisch, R. (1998). Individuelle Strategien des Herangehens an Aufgabenstellungen. In E. H. Witte (Hrsg.), Sozialpsychologie der Gruppenleistung (S. 106–120). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Beck, D. & Fisch, R. (2003). Zusammenarbeit in Organisationen. Eine sozialpsychologische Perspektive. In H. Knödler & M. H. Stierle (Hrsg.), Globale und monetäre Ökonomie (S. 263–281). Heidelberg: Physica.
- Beck, D., Fisch, R., Bergander, W. & Fischer, M. (1999). Zur Funktion unterschiedlicher Gruppenrollen für die Zusammenarbeit in Gruppen. *Gruppendynamik*, 30, 175–190.
- Becker-Beck, U., Beck, D. & Eberhardt, D. (1998). Muster und Strategien in der sozialen Interaktion zwischen Gruppen – Illustrative Interaktionsanalysen des Verlaufs zweier Erörterungstermine. In E. Ardel, H. Lechner & W. Schlögl (Hrsg.), *Neue Gruppendynamik. Theorie und Praxis. Anspruch und Wirklichkeit* (S. 96–112). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Beckmann J; Zimolong B; Stapp M; Elke G (2001). Personalmanagement erfolgreicher Betriebe. Wiesbaden: Gabler
- Bierhoff, Hans W. und Herner, Michael J. (1999). Arbeitsengagement aus freien Stücken: Zur Rolle der Führung. In: Schreyögg, G. und Sydow, J. (Hrsg.) *Führung – neu gesehen*. Berlin, New York: De Gruyter.
- Bischof, K. (1991). *Jeder gewinnt. Methoden erfolgreicher Gesprächsführung*. Planegg: WRS-Verlag
- Borsi, G. M. (2002). "Modernes Pflegemanagement – systemorientierte Grundlagen und interdisziplinäre Strategien". Heidelberg: Asanger
- Buber, M. (1979). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Schneider > Philosophie der Kommunikation
- Buijssen, H. (1997). *Wenn der Beruf zum Alptraum wird*. Weinheim: Beltz
- Büssing, A. (1992). *Organisationsstruktur, Tätigkeit und Individuum*. Bern: Huber > evidenzbasierte Theorie pflegerischen Handelns
- Büssing, A. (1997). *Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege*. Göttingen: Hogrefe
- Büssing, A. & Glaser, J. (2002): *Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)*. Göttingen: Hogrefe > evidenzbasierter Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung
- Büssing, A. & Glaser, (2003). *Informations- und Kommunikationssysteme im Krankenhaus*. Göttingen: Hogrefe
- DAK-BGW (2001). *Gesundheitsreport 2000 Krankenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in Deutschland*. Hamburg: DAK

- Davies, W. (2002). Nur nicht aufregen! Über Ärger, Wut und Reizbarkeit. Bern: Huber > gutes Trainingsmanual
- Davison, G.C. & Neale, J.N. (1998): Klinische Psychologie. München: Urban & Schwarzenberg. DIN 33430. Personalauswahl . Beuthverlag <http://www2.beuth.de>
- Döring, K.W. & Ritter-Mamczek, B. (2001). Lern- und Arbeitstechniken in der Weiterbildung. Erfolgreiches Selbstmanagement für Erwachsene. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Dörner, D. (1989). Die Logik des Mißlingens. Reinbek: Rowohlt >> unterhaltsame Einführung in die Systemtheorie und komplexes Problemlösen
- Dörner, K. (2001) Der gute Arzt - Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart: Schattauer
- Dulabaum, N. L. (1998). Mediation: Die Kunst, in Konflikten erfolgreich zu moderieren. Weinheim: Beltz
- Ehlers, A. (1999). Posttraumatische Belastungsstörung. Göttingen: Hogrefe
- Eilles-Mathiesen, C.; el Hage, N.; Janssen ; Osterholz, A. (2002). Schlüsselqualifikationen in Personalauswahl und Personalentwicklung. Ein Arbeitsbuch für die Praxis. Bern: Huber
- Enzmann, D. & Gusy, B. (Hrsg.)(1997). Burnoutrisiken in verschiedenen Berufsgruppen und Gegenstrategien. Berlin
- Fink, B. & Goetze, W. (2000): Fit für die Pflegepraxis durch Schlüsselqualifikationen. Stuttgart: Kohlhammer
- Fisch, R. & Beck, D. (1999). Ein Ekel in der Arbeitsgruppe? Konfliktanalyse mit Hilfe eines gruppendiagnostischen Verfahrens. Verwaltung und Management, 5, 196-203.
- Fisher, R. & Ury, W. (1984). Das Harvard-Konzept: Sachgerecht verhandeln - erfolgreich verhandeln. Frankfurt
- Fisher, R.; Kopelmann, E.; Kupfer-Schneider, A. (1995). Jenseits von Macchiavelli. Kleines Handbuch der Konfliktlösung. Frankfurt: Campus
- Frey, D. & Irle M. (Hrsg.) (2003). Theorien der Sozialpsychologie. Bern: Huber
- Fürstenau, P. (2001) Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren. Stuttgart: Stuttgart: Klett-Cotta
- Gairing, F. (2003). Organisationsentwicklung als Lernprozess von Menschen und Systemen. Weinheim: Beltz
- Glasl, F. (1996). Konfliktmanagement. Stuttgart: Haupt
- Egidi, K. & Boxbücher, M. (Hrsg.) (1996). Systemische Krisenintervention. Tübingen: Tübingen: dgvt
- Dross, M. (2001). Krisenintervention. Göttingen: Göttingen: Hogrefe
- Goffman, E. (1996). Rahmenanalyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt: Suhrkamp
- Grahmann, R. & Gutwetter, A. (1996). Konflikte im Krankenhaus. Ihre Ursachen und ihre Bewältigung im pflegerischen und ärztlichen Bereich. Bern: Huber

- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Göttingen: Hogrefe
- Grotensohn, Ch. (1999). Unser Kind im Krankenhaus. Reinbek: Rowohlt.
- Grün, M. (2003). Die tiefenpsychologische Fundierung von Personalentscheidungen. Hampp
- Hacker, W. (1992). Expertenkönnen. Erkennen und Vermitteln. Göttingen: Hogrefe
- Hacker, W. (1998). Allgemeine Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. Bern: Huber
- Haken, H. & Schiepek, G. (2006). Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe
- Hamborg, K.-C. & Holling, H. (Hrsg.).(2003). Innovative Personal- und Organisationsentwicklung . Göttingen: Hogrefe
- Haubl R /2003/ Nightingales Schwestern. Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung im Krankenhaus. Gruppendynamik und Organisationsberatung; VOL: 34 (1); p. 85-112 /2003/
- Hazard, B.P. (1997). Aktivierendes Kompetenztraining A.C.T. Neue Wege in der Gesundheitsförderung. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (1998) Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Weinheim: Beltz
- Hoffmann C. (1999). Arbeitszufriedenheit bei Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz Eine Längsschnittuntersuchung Shaker, Aachen
- Hossiep,R.; Paschen, M. & Mühlhaus, O. (2003). Persönlichkeitstests im Personalmanagement. Göttingen: Hogrefe
- Hoyos, C. Graf (1998). Ethische Fragen der Arbeitswissenschaft. In H. Bubb (Hrsg.). (1998). Ergonomie: Herausforderung der technischen Welt. Lengerich u.a.: Pabst
- Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.). (2004). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber
- Jaster, H.-J. (Hrsg.) (1997): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Stuttgart: Thieme
- Kahlke, E. & Schmidt, V. (2003). Handbuch Personalauswahl. Heidelberg: Economica/Hüthig
- Kaiser, P. (1993). Systemische Mehrebenenanalysen im Sozial- und Gesundheitswesen. In: Kaiser, P. (Hrg.) Psychologik helfender Institutionen. Zu einer besseren Nutzerfreundlichkeit der Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen. Heidelberg: Asanger
- Kaiser, P. (2000 a). Hintergründe, Vorbeugung und Entschärfung von Konflikten in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Dieter, A.; Montada, L., Schulze, A. (Hrsg.). Gerechtigkeit im Konfliktmanagement und in der Mediation. Frankfurt: Campus,134-180
- Kaiser, P. (2000 b). Konflikte und Konfliktmanagement im Krankenhaus. Z. für Konfliktmanagement, 4, 168 -174
- Kaiser, P. (2002). Systemische Mehrebenenanalyse der familialen Lebensqualität – Hinweise und Kriterien zur praktischen Arbeit mit Familien. In: Sulz, S.K.D. & Heekerens, H.-P. (Hrsg.). Familien in Therapie. München: CIP-Medien, 51-76 > Leitfaden zur Gesundheitsanalyse

- Kanning, U. & Holling, H. (Hrsg.) (2003). Handbuch personaldiagnostischer Instrumente. Göttingen: Hogrefe
- Kanning, U. P. (1999). Die Psychologie der Personenbeurteilung. Göttingen: Hogrefe
- Kanning, U. P. (2000). Selbstwertmanagement. Die Psychologie des selbstwertdienlichen Verhaltens. Göttingen: Hogrefe
- Kets de Vries, M. (2004). Führer, Narren und Hochstapler. Die Psychologie der Führung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kets de Vries, M. F.R. (2002). Das Geheimnis erfolgreicher Manager. Führung mit Charisma und emotionaler Intelligenz. München: Prentice Hall
- Koch, S. & Beck, D. (2004). Verwaltungspsychologie. In D. Frey, L. v. Rosenstiel & C. Graf Hoyos (Hrsg.), Angewandte Psychologie Band 2: Wirtschaftspsychologie. Weinheim: Beltz
- König, E. & Volmer, G. (Hrsg.) (2002). Praxis der systemischen Organisationsberatung. Weinheim: Beltz
- König, E. & Volmer, G. (Hrsg.) (2002). Systemisches Coaching. Weinheim: Beltz
- Kornbichler, T. (1996). Die Sucht, ganz oben zu sein. Zur Psychologie des Machtstrebens. Frankfurt. Fischer
- Kriz, J. (1994). Grundkonzepte der Psychologie. Weinheim: Beltz
- Kriz, W. C. (2000). Lernziel: Systemkompetenz. Göttingen: Vandenhoeck
- Kürsteiner, P. (1999). Reden, vortragen, überzeugen. Weinheim: Beltz (> Einführung in die Rhetorik)
- Kurtz, H.J. (2002). Das Personalhandbuch. Göttingen: Hogrefe
- Kusch, M., Schmidt-Birk, A., Labouvie, H. & Jäger, R. S. (1998). Kosten und Nutzen psychosozialer Gesundheitsversorgung im Krankenhaus. Entwicklungen im amerikanischen Gesundheitssystem. Landau: VEP.
- Lamberti, J. (2002). Einstieg in die Methoden empirischer Forschung. Planung, Durchführung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Tübingen: dgvt
- Latour, B. (2000). Um keine Antwort verlegen. Wie man Wortgefechte gewinnt. Freiburg: Kreuz.
- Lazarus, R. S. (1991). Stress und Stressbewältigung – ein Paradigma. In S-H. Filipp (Hrsg.), Kritische Lebensereignisse (S. 198–232). München: Urban & Schwarzenberg.
- Löwisch, D.-J. (2000). Kompetentes Handeln. Baustein für eine lebensweltbezogene Bildung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft .
- Lung, H. (1995). Qualitäts-Kompetenz. Systemische Strategien im Unternehmen. München: Reinhardt
- Mandl, H. & Gerstenmaier, J. (2000). Die Kluft zwischen Wissen und Handeln. Göttingen: Hogrefe
- Mandl, H. & Fischer, F. (Hrsg.). (2000). Wissen sichtbar machen. Wissensmanagement mit Mapping-Techniken. Göttingen: Hogrefe

- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2002). Genogramme in der Familienberatung. Bern: Huber
- Meichenbaum, D. (1998). Intervention bei Streß. Anwendung und Wirkung des Streßimpfungstrainings. Bern: Huber
- Meyer, C. (1996). Die Veränderung der Arbeitssituation in der Krankenpflege: Interesse und Bereitschaft Pflegender zur Mitgestaltung. Frankfurt: Mabuse
- Mietzel, G. (1998). Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens. Göttingen: Hogrefe
- Miller, R. (1998). Beziehungsdidaktik (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Montada, L. & Kals, E. (2001) Mediation. Weinheim: Beltz
- Montaigne, M. de. (o. J.). Essais. Frankfurt: Insel
- Moser, K. (1997). Commitment in Organisationen. Z. f. Arbeits- und Organisationspsychologie, 41, 4, 160-170
- Müller, B.; Münch, E., Badura, B. (1997): Gesundheitsförderliche Organisationsgestaltung im Krankenhaus. Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln als Beteiligungs- und Interventionsmodell; Weinheim, München: Juventa
- Nerdinger, F.W. (2003). Motivation von Mitarbeitern. Göttingen: Hogrefe
- Neuberger, O. (1999). Miteinander arbeiten, miteinander reden! München: Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft (> Einführung in die praktische Kommunikationspsychologie; Gratisbroschüre beim Staatsministerium zu bestellen)
- Nickel, Tobias M. & Josef F. Krems (1999). Organisationskultur, Organisationsklima und Befriedigungsquellen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 1999*
- Oesterreich, R. & Volpert, W. (1999). Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen – Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung. Bern: Huber
- Paulus, P. & Brückner, G. (Hrsg.) (2000). Wege zu einer gesünderen Schule. Tübingen: DGVT
- Pawlowski, K. & Riebensahm, H. (1998). Konstruktiv Gespräche führen. Fähigkeiten aktivieren, Ziele verfolgen, Lösungen finden. Reinbek: Rowohlt
- Pelikan, J. M. & Wolff, St. (1999): Das gesundheitsförderliche Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation; Weinheim, München: Juventa
- Perrig, W. J.; Wippich, W.; Perrig-Chiello, P. (1993). Unbewusste Informationsverarbeitung. Bern: Huber.
- Pullig, K.K. (2001). Konfliktberatung in non-profit-Organisationen (mit Fallstudien). München: Hampp
- Rauen, C. (2003). Coaching. Göttingen: Hogrefe
- Regnet, E. (2000). Konflikte in Organisationen. Göttingen: Hogrefe
- Reschke, K. (2000). Optimistisch den Stress meistern. Tübingen: DGVT.
- Röhrle, B. & Sommer, G. (Hrsg.) (1999). Prävention und Gesundheitsförderung I. Tübingen: DGVT.
- Röhrle, B. (Hrsg.) (2002). Prävention und Gesundheitsförderung II. Tübingen: Tübingen: DGVT

- Rosenstiel, L. v./ Regnet, E./Dombusch, M. (Hrg.). (1998). Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. Stuttgart: Schäffer
- Rosenstiel, L. v./Lang, Th./Sigl, E. (1994). Fach- und Führungsnachwuchs finden und fördern. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Rost, W. (2001). Emotionen. Berlin: Springer
- Rotering-Steinberg, S. (1998). Selbstsicherheit. Lebenslange Lernprojekte. Tübingen: DGVT.
- Rückle Horst (2000). *Coaching. So spornen Manager sich und andere zu Spitzenleistungen an.* Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie
- Ruprecht, T. (Hg.) (1998): Patientenzentrierte Evaluation von Gesundheitsdienstleistungen. St. Augustin
- Rustemeyer, Ruth (1998). Lehrerberuf und Aufstiegsorientierung: Eine empirische Untersuchung mit Schulleiter/innen, Lehrer/innen und Lehramtsstudierenden. Münster: Waxmann.
- Ryback, D. (2000). Emotionale Intelligenz im Management. Wege zu einer neuen Führungsqualität. Tübingen: dgvt
- Schein, E. H.(1995). Unternehmenskultur. Ein Handbuch für Führungskräfte. Frankfurt: Campus,
- Schlippe, A., v. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht > Systemtheorie, Gesprächsstrategien, Soziogramm, Genogramm
- Schmidbauer, W. (1977). Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Hamburg: Rowohlt
- Schmidt, K.-H. (1996): Wahrgenommenes Vorgesetztenverhalten, Fehlzeiten und Fluktuation. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. 2, 54 – 62
- Schneewind, K. A. (2006). Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer
- Scholz, H. (Hrsg.) (2000). Kommunikation im Gesundheitssystem. Göttingen: Hogrefe
- Schraeder-Naef, R. (1994). Rationeller lernen lernen. Weinheim: Beltz
- Schreyögg, G. & Sydow, J. (Hrsg.) (2003). Führung neu gesehen. Berlin: De Gruyter
- Schreyögg, G. (1999). Organisation: Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Wiesbaden: Gabler.
- Schuler, H. (1996). Psychologische Personalauswahl. Einführung in die Berufseignungsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe
- Schuler, H. (2002). Das Einstellungsinterview. Göttingen: Hogrefe
- Schuler, H. (Hrg.)(1998 a). Lehrbuch Organisationspsychologie. Bern: Huber
- Schuler, H. (Hrsg.) (1998 b). Lehrbuch der Personalpsychologie. Göttingen: Hogrefe
- Schuler, H. (Hrsg.) (2003). Organisationspsychologie I und II (Enzyklopädie der Psychologie Band 3 und 4). Göttingen: Hogrefe
- Schulz von Thun, F. (1998). Miteinander reden. 3 Bände. Reinbek: Rowohlt

- Schweer, M. & Thies, B. (2003). Vertrauen als Organisationsprinzip. Göttingen: Hogrefe
- Schwenkmezger, P.; Steffgen, G.; Dusi, D. (2000). Umgang mit Ärger. Göttingen: Hogrefe
- Seiler, M. (1998). Der Arbeitsplatz von Altenpflegerinnen : Ein ökopsychologischer Ansatz zu einer nutzerInnenorientierten Bewertung der Altenwohn- und Pflegeheimumwelt. Regensburg : Roderer,
- Selg, H. & Bauer, W. (1994). Forschungsmethoden der Psychologie . Stuttgart: Kohlhammer
- Selvini-Palazzoli, M. (1981). Hinter den Kulissen der Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta
- Sonnentag, S. & Speier, C. (1997). Psychopathologie der Arbeit. In: H. Luczak, W. Volpert & T. Müller (Hrsg.). Handbuch Arbeitswissenschaft. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Spieß, E. & Winterstein, H. (1999). Verhalten in Organisationen. Stuttgart: Kohlhammer
- Spitzer, M. (2002). Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Frankfurt: Spektrum
- Staudinger, U. & Baltes, P.B. (1996) Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47 57-77
- Stephan, C. (1996). Neue deutsche Etikette. Reinbek: Rowohlt
- Stumpf, S. & A. Thomas (Hrsg.) (2003). Teamarbeit und Teamentwicklung. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie
- Talmon, M. (1996). Schluß mit den endlosen Sitzungen. Wege zu einer lösungsorientierten Kurztherapie. München > Tips und Tricks für Gesprächs- und Verhandlungstechniken
- Thomae, H. & Kächele, H. (2006): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Berlin: Springer. > Klassiker > Hintergründe und Strategien der Bewältigung zwischenmenschlicher Situationen und Probleme
- Tress, W. et al. (Hrsg.) (2000). Psychotherapeutische Medizin im Krankenhaus. Frankfurt: VAS.> Biopsychosoziales Modell
- Van Dick, R. (2003). Commitment und Identifikation mit Organisationen. Göttingen: Hogrefe
- Vester, F. (2000) Die Kunst, vernetzt zu denken. Stuttgart: DVA > gute Einführung in das systemische Denken
- Viethen, G. & Maier, I. (Hrsg.)(1996). Qualität rechnet sich. Erfahrungen zum Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Stuttgart: Thieme
- Volk, H. (1999). Der Geist des Hauses bestimmt das Betriebsklima. *Psychologie Heute*, 2, 38-43
- Voss, H. (1994). Motivation und Organisation im Altenheim. Theorie und Praxis individueller Altenpflege. Frankfurt: Vincentz
- Wanek, V. (1994). Machtverteilung im Gesundheitswesen. Struktur und Auswirkungen. Frankfurt: VAS
- Weibler, J. (1994). Führung durch den nächsthöheren Vorgesetzten. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag
- Weidenmann, B.; Krapp, M.; Hofer, M.; Mandl, H. (Hrsg.) (2001). Pädagogische Psychologie. Weinheim: Beltz

- Weidner, J.; Kilb, R.; Kreft, D. (2000) Gewalt im Griff. Bd. 1: Neue Formen des Anti-Aggressivitäts-Trainings. Weinheim: Beltz
- Weinberger, S. (1998). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim: Beltz
- Weinert, A. (2004). Lehrbuch der Organisationspsychologie. München: PVU
- Westhoff, K./Terlinden-Arzt, P./Michalik, B./John, H. (1995). Effektiver arbeiten. Diagnoseinstrumente zur Optimierung von Arbeitsverhalten, Arbeitsbedingungen und Organisation. Heidelberg: Asanger
- Weyerer, S., Schäufele, M., Rudolf, A. & Sattel, H. (2000). Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten. Entwicklung und Erprobung eines Instrumentariums zur Erfassung der spezifischen Arbeitssituation und -belastung in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg.
- Woehle, J.M. & Lang, M. (2003). Serviceorientierte Mitarbeiter. Mobilisierung zu exzellentem Service. Sauer
- Zimber, A. & Weyerer S. (Hrsg.) (1999). Arbeitsbelastungen in der Altenpflege. Verlag für Angewandte Psychologie: Göttingen

Literaturrecherchen:

www.psyndex.de > größte deutsche Psychologiedatenbank

www.psyclit.de

www.dimdi.de Deutsches Institut für medizinische Dokumentation

www.carelit.de > Pflege

www.destatis.de Stat. Bundesamt

www.google.de

www.heclinet.de > Pflege

www.bzga.de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.BgVV.de (Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz)

www.rki.de (Robert Koch Institut > Hygiene)

www.gbe-bund.de (Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

DETERMINANTEN DER STRUKTURQUALITÄT DER ROLLENERFÜLLUNG VON FÜHRUNGSKRÄFTEN

(Kaiser © 2004)

- Betriebsform
- Systemische Funktionsfähigkeit / Strukturqualität der Einrichtung auf verschiedenen Ebenen
- Anforderungsprofil, Stimmigkeit der Rollenanforderungen
- Klarheit und Stimmigkeit der Erwartungen an den Rollenträger
- Strukturqualität der Führung
- Personalauswahl / Plazierung

- Modellvorstellungen über die eigene Rolle (Rollenauffassung)
- Modellvorstellungen über Arbeit und Zusammenarbeit, Arbeitseinstellung
- Modellvorstellungen über den Betrieb, Haltung gegenüber dem Betrieb
- Für die Rollenerfüllung relevante Kompetenzen des Rollenträgers
- fachliches Können
- Management- und Führungsressourcen
- Selbstbewusstsein
- Durchsetzungsvermögen
- Stress- und Ärgermanagement
- Konfliktmanagement
- Zeitmanagement
- Kommunikation
- Gesundheit
- persönliche Eigenschaften und Merkmale des Rollenträgers
- Big Five
- Intelligenz
- Kreativität
- Lebensumstände und Vorgeschichte des Rollenträgers

DETERMINANTEN DER PROZESSQUALITÄT DER ROLLENERFÜLLUNG VON FÜHRUNGSKRÄFTEN

(Kaiser, 2004)

- Erreichbarkeit
- Kooperative Entscheidungsfindung und Problemlösen
- Gerechtigkeit

- Soziale Unterstützung, Loyalität
- Wertschätzung
- Verständnis
- Echtheit
- Allegianz
- Abstinenz
- Zügigkeit
- Offenheit
- Transparente Informationspolitik
- Achtsamkeit im Umgang
- Ehrlichkeit
- Realismus
- Flexibilität

2.2 Fallanalyse eines Problems einer Person oder einer Familie

Peter Kaiser (2003). Systemische Mehrebenenanalyse der familialen Lebensqualität – Hinweise und Kriterien zur praktischen Arbeit mit Familien. In: Sulz, S.K.D. & H.-P. Heekerens (Hrsg.). Familien in Therapie. München: CIP Medien Verlag, 2003, 51–76

Einleitung

Alle Klienten haben heute Anspruch auf eine Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Qualitätsstandards. Für die Relevanz dieser Forderung sprechen ethische wie ökonomische Gründe gleichermaßen.

Therapeutische Arbeit zur Verbesserung familialer Lebensqualität verspricht um so mehr Erfolg, je mehr relevante Facetten dabei Berücksichtigung finden. Dies setzt eine differenzierte Bestandsaufnahme von Strukturen, Aufbau- und Ablauforganisation, Systemkontexten, aber auch der Situation, der Merkmale und Zustände der Angehörigen¹, voraus, die für die *Lebensqualität* einer Familie bedeutsam erscheinen. Ein solcher Klärungsprozeß kann Angehörigen und Therapeuten helfen, die Situation genauer zu erkunden und Hintergründe zu verstehen. Im Vordergrund steht dabei das *heuristische* Verstehen des Familiensystems, seiner Systemkontexte, seiner Situation, der Verfassung und Anliegen der Angehörigen zum Zwecke der Verbesserung der Lebensqualität. Der *Vergleich* mit anderen Familien oder bestimmten wissenschaftlichen oder sonstigen Normwerten wie dies bei *psychometrischen* Verfahren üblich ist, spielt hier eine untergeordnete Rolle. Je nach Bedarf können Verfahren herkömmlicher Familien-, Paar-, oder Psychodiagnostik zusätzlich herangezogen werden; diese werden hier indessen nicht näher erläutert (vgl. Heekerens in diesem Band).

Als "Therapeuten" verstehe ich übrigens ganz im griechischen Wortsinne (therapeuein = liebevoll behandeln, dienen) *jeden* professionellen Helfer, der mit Familien arbeitet, unabhängig davon, welcher Berufsgruppe er angehört oder welcher Verfahren er sich dabei bedient.

Auf der Grundlage langjähriger Therapie-, Forschungs- und Ausbildungserfahrung schlage ich im Folgenden einen Leitfaden vor, der Therapeuten helfen kann, sich angesichts einer Fülle wissenschaftlicher Ansätze und Befunde leichter zu orientieren ohne die konkrete Familie aus dem Blick zu verlieren. Diese Hinweise richten sich am aktuellen Stand der internationalen Familien- und Therapieforschung aus, *nicht* an einem bestimmten therapeutischen oder diagnostischen Paradigma (vgl. Grawe, 1999; Wagner & Becker, 1999; Heekerens, 2000; Kaiser, 2000, 2002).

¹ Gattungsbegriffe verstehe ich sprachlicher Klarheit wegen geschlechtsneutral

Heuristische Bestandsaufnahme der familialen Lebensqualität

Wenn Familien professionelle Hilfe suchen, wollen sie in der Regel konkrete Ziele wie Reduktion von Leidensdruck oder individueller Symptome, Verbesserung familialer Beziehungen oder elterlicher Funktionen, erreichen. Dabei wird oft vergessen, daß letztlich eine verbesserte *Lebensqualität* angestrebt wird und eben *nicht* nur die Befreiung von Beschwerden. In jedem Falle bedarf es hinreichender Kenntnisse über Bedingungen für die Realisierung der angestrebten Qualitätsziele einerseits und der Verursachungszusammenhänge der beklagten Probleme andererseits. Im Zusammenhang mit letzteren sind nicht selten inadäquate lebensweltliche *Sichtweisen* und die daraus abgeleiteten verhängnisvollen Schlußfolgerungen problematisch. So gerät eine vermeintliche "Lösung" schnell selbst zum Problem (vgl. Watzlawick et al., 1974). Zudem sind Therapeuten nicht unbeteiligte Dritte, die in der Lage wären, ein so komplexes System wie eine Familie vollständig und objektiv zu durchschauen. Therapeuten werden leicht zu Mitwirkenden am Systemkontext und verhindern damit geradezu "objektive" Befunde; außerdem können und sollen sich in einer Familie Ziele und Kriterien im Laufe einer Therapie ändern (vgl. Westmeyer, 1994, Caspar, 1996; Jäger & Petermann, 1995; Schiepek & Kaimer, 1995; Grawe, 1999).

Demnach gilt es (ähnlich wie in der *Organisationsentwicklung* oder der *Mediation*), den Angehörigen behilflich zu sein, zunächst Visionen und Szenarien eines *besseren* Lebens zu artikulieren und untereinander sowie mit anderen Beteiligten abzugleichen. Bisweilen ergeben sich (neue) Ziele oder Prioritäten erst bei der Klärung der familialen Systemzusammenhänge und Problemhintergründe. Es handelt sich also um eine gemeinsame Suche mittels systemischer Suchstrategien (*Heuristiken*). Die dabei ermittelten Befunde können zu *Arbeitshypothesen* und Plänen für das weitere Vorgehen weiterentwickelt werden; sie erheben keinen allgemeingültigen Wahrheitsanspruch. In diesem Rahmen können objektive Umweltgegebenheiten wie z.B. rechtliche, ökonomische oder technische Gesichtspunkte der Mikro-, Mesoebene- und Makroebene in die Betrachtung eingeführt und zur Differenzierung und Komplexität der Situationsanalyse beitragen (Kaiser, 1993 a, 2000; vgl. Abb. 1, 2).

Gültigkeitsbereiche	"objektiv" / intersubjektiv	individuell-lebensweltlich	familial-lebensweltlich
Realitäten	Umwelt	individuelle Lebenswelt	familiale Lebenswelt
Realitätsepisode	Ereignis	individuelle Situation	familiale Situation

Abb. 1.: Zur Unterscheidung "objektiver" und subjektiver (individuell- bzw. familial-lebensweltlicher) Sichtweisen

Über einen solchen *dialogischen* Analyseprozeß gelangen die Angehörigen nach und nach zu einem optimierten *gemeinsamen Modell* ihrer familialen Lebenswelt, das den individuellen Perspektiven ebenso Rechnung trägt wie den Erfordernissen der Umwelt. Aufgrund dieser Systematik lassen sich Lebens- und Umweltperspektiven prüfen und kompatibel machen und *gemeinsame Prioritäten, Ziel- und Qualitätskriterien* für eine verbesserte familiäre Lebensqualität verhandeln. Diese sind um so nützlicher, je besser sie operationalisiert und je leichter sie überprüfbar sind. In diesem Rahmen läßt sich auch prüfen, wie realistisch die eigene Situation von den Angehörigen gesehen wird oder ob Ressourcen übersehen (Dissonanz) bzw. Mißstände im Sinne von Anpassung an die Gegebenheiten "schöngeredet" werden (s. Abb. 2: Erleben von Lebensqualität).

Objektive Bedingungen	Subjektive Lebensqualität gut	Subjektive Lebensqualität schlecht
gut	Wohlbefinden	Dissonanz
schlecht	Anpassung	Deprivation

Abb. 2: Erleben von Lebensqualität (in Anlehnung an Zapf, 1984)

Ein solches Vorgehen hat den zusätzlichen Vorteil, daß die Angehörigen zugleich allgemein verwendbare Strategien zur Systemischen Mehrebenenanalyse und dialogischen Bewältigung schwieriger Lebenssituationen erlernen und damit ein wirksamer Beitrag zur Sicherung der Lebensqualität sowie der Prävention von Problemen in der Zukunft zu leisten ist. So sind bereits in der Klärungsphase wichtige therapeutische Effekte zu erzielen, verschmelzen Diagnostik und Intervention zum Nutzen der Beteiligten. Solche Klärungsprozesse haben wenig mit *psychometrischer* Diagnostik zu tun. Die Gütekriterien traditioneller Diagnostik (Validität und Reliabilität) wären hier kaum oder allenfalls in Bezug auf sehr umschriebene Detailfragen sinnvoll anwendbar.

Das im Folgenden vorgeschlagene Vorgehen erlaubt, individuelle, familiale und systemkontextuelle Perspektiven mit wissenschaftlichen Ansätze und Befunden in Bezug auf den jeweils konkreten Fall zu verknüpfen.

Der hier skizzierte Klärungsprozess sollte in jeder Phase mittels *Videoaufzeichnung* sowie graphisch und schriftlich (Wandzeitung, Metaplankärtchen etc.) dokumentiert werden, damit die Beteiligten zu präzisen Aussagen angehalten werden und die einzelnen Prozeßschritte möglichst gut nachvollziehen können. Dies erlaubt zugleich eine bessere Qualitätskontrolle für Therapeut und Supervision. Effektivität und Effizienz lassen sich durch möglichst häufige *Live-Supervision* steigern. Ein Supervisor beobachtet dabei die therapeutische Arbeit live und berät den Therapeuten prozeßbegleitend (vgl. Whiffen & Byng-Hall, 1982; Schiepek, 2000).

Nach einer konventionellen Eröffnungsphase (Begrüßung, individueller Kontaktaufnahme des Therapeuten mit jedem Familienmitglied) kann der Prozeß in den nachfolgend genannten Schritten ablaufen. Die Fragen können jeweils *zirkulär* oder *direkt* gestellt werden. Zirkuläre Befragung der jeweils nicht selbst betroffenen Angehörigen über andere hat mehrfache Vorteile: Einmal umgeht man evtl. Widerstände, die ein direkt Betroffener hat, zum anderen erfahren die übrigen Familienmitglieder und der Therapeut, wie differenziert sich Angehörige miteinander beschäftigen. Drittens ergeben sich neue Anstöße für das Gespräch der Angehörigen untereinander (vgl. Selvini-Palazzoli et al., 1980). Ergänzend sind auch Rollenspiele oder dramatische Inszenierungen wie Familienskulptur- oder

Aufstellungsverfahren nützlich (vgl. Satir, 1973; Hellinger, 1997; zusammenfassend Kaiser, 2000 b). In diesem Zusammenhang kommen zunächst für die Angehörigen wichtige Anliegen zur Sprache. Diese können dann zunehmend konkretisiert *und so Prioritäten, Ziele und Qualitätskriterien* für das (Zusammen-) Leben in den einzelnen Bereichen ermittelt werden.

Die einzelnen Schritte können folgendermaßen aussehen:

a) Gerade wenn der Leidensdruck einzelner Angehöriger sehr groß ist und zu Beginn das aktuelle Problem fokussiert wird, kann man zügig zu der Frage kommen, was denn *an die Stelle* der Probleme treten sollte und könnte und mit den Beteiligten *Visionen* und *Szenarien* einer *besseren Zukunft entwickeln*. Dies hat den Vorteil, daß weniger „schmutzige Wäsche gewaschen“ und die Konfliktrisiken in der Familie reduziert werden. Gerade in der ersten Phase eines Beratungsprozesses ist die Stimmung in vielen Familien sehr angespannt weil sich alles um Probleme dreht. So trägt es sehr zur Verbesserung der Stimmung bei, wenn man die Familie auffordert, an eine *angenehme* Zukunft zu denken. Zudem können auf diese Weise bestehende Probleme auf unverdächtige Weise und ohne unnötige Belastungen erhellet werden. Die Perspektive der Verbesserung von Lebensqualität ermöglicht, sich darüber Gedanken zu machen, wie man die Zukunft positiv gestalten und *beiläufig* die Probleme eines natürlichen Todes sterben lassen kann. (z.B. Talmon, 1996; Kowalczyk, 2000; Kaiser, 2000 b).

Nach und nach kommt es zur Klärung der *Erkenntnisinteressen* der Beteiligten, der Fragen, die Angehörige und Therapeut sich beantworten wollen, welche Qualitätsziele erreicht und welche Probleme gelöst werden sollen. Und welche Position die Therapeuten selbst in dem betreffenden Systemkontext haben. Die Antworten sollten am Ende des Beratungsprozesses klar formuliert und anhand der festgelegten Kriterien beurteilt werden können. Hierzu empfiehlt es sich, die einzelnen Aspekte möglichst präzise aufzuschlüsseln, um Wichtiges leichter von Unwichtigem zu unterscheiden (vgl. Schlippe & Schweitzer, 1996; Cierpka & Schenk 1998; Schiepek, 2000; Wagner & Becker, 1999; Kowalczyk, 2000; Heekerens, 2000). Zur Veranschaulichung unterlege ich die folgenden Ausführungen mit einem kompilierten (aus mehreren Fällen zusammengesetzten) Fallbeispiel.

Die Vertrauenslehrerin überweist den 15-jährigen Peter Roland und seine Eltern an die Beratungsstelle. Am Telefon erfahren wir von ihr, Peter sei in der Schule als gewalttätig aufgefallen. Er reisse die Mädchen an den Haaren, prägele sich mit Mitschülern. Zuletzt sei er in der großen Pause auf das Dach der Schule gestiegen, von wo die Feuerwehr ihn herunterholen mußte. Das Kollegium sei für den Ausschluss aus der Schule.

Zum Erstgespräch laden wir die Familie und die Vertrauenslehrerin ein. Die Eltern wollen wissen, wieso man in der Schule "so viel Aufhebens um solche Lappalien" macht. Sie kommen nur in die Beratungsstelle, damit Peter in der Schule bleiben kann. Er soll es mal besser haben. Die Lehrerin will wissen, warum der Junge auffällig ist und wie eine Verhaltensänderung zu erreichen sei. Sie wünscht sich für Peter, daß er mit einigen anderen eine Computer-AG gründe. Das reizt Peter auch. Er weiß nur nicht, wie das gehen soll. Nachdem deutlich wird, daß die Familie mit den Großeltern väterlicherseits unter einem Dach zusammenwohnt und sich innerfamiliäre Probleme andeuten, laden wir zum nächsten Gespräch auch die Großeltern ein, um die Lebensverhältnisse der Familie genauer kennenzulernen. Die Lehrerin bleibt zunächst außen vor.

An unserem Fallbeispiel zeigt sich, daß die Erkenntnisinteressen und Ziele unterschiedlich sind und nicht alle auf Anhieb formulierbar sind.

- b) Im zweiten Schritt geht es darum, den familialen und außerfamilialen Systemkontext genauer zu klären. Dabei ist zu ermitteln,
- welche Systeme, Subsysteme und Personen, Entwicklungen und Ereignisse beteiligt sind,
 - in welcher Weise die Beteiligten zueinander in Verbindung stehen und wie deren Beziehungsqualität ist.

Man kann hierzu alle relevanten Systeme aufzeichnen (Graphik des Systemkontexts) und mit ihren Subsystemen und Akteuren genauer beschreiben (Organigramm). Die Qualität der Beziehungen zwischen (Sub-) Systemen bzw. Personen wird mittels Beziehungssymbolen veranschaulicht (Soziogramm; s. Abb. 3). Die Familie, ihre Angehörigen und Strukturen, werden einschließlich der Qualität der Beziehungen mittels der Genographischen Mehrebenenanalyse erfaßt (McGoldrick & Gerson, 1999; Kaiser, 1993 a, b; 1989, 2000; s. auch Kaiser in diesem Band).

> hier **Abb. 3 einfügen (Anhang):** Ausschnitte aus Genogramm und Soziogramm der Familie Roland

Das Soziogramm unseres Fallbeispiels zeigt, daß Schule und Polizei als staatliche Institutionen mit Eingriffsvollmacht von den Eltern fordern (können), tätig zu werden. Aus dem Genogramm erhellt, daß es sich um eine unilokale Dreigenerationenfamilie handelt. Die Schwiegertochter, Peters Mutter, ist isoliert wie sie es aus ihrer Herkunftsfamilie gewohnt war. Die Ehe ist distanziert, der Mann hängt sehr an seiner Mutter. Diese führt mit ihrem Mann ebenfalls eine distanzierte Beziehung wie dies bei allen Paarbeziehungen in der Familie der Fall zu sein scheint (transgenerationales Interaktionsmuster). Peters Mutter konkurriert mit ihrer Schwiegermutter um den Mann und die Kinder. Auch hierfür gibt es ein Vorbild in Frau Rolands Herkunftsfamilie.

c) Im dritten Schritt ist zu erörtern,

- welchen Systemtypen die beteiligten Systeme angehören und welche Anforderungen sich im vorliegenden Fall daraus ergeben,
- aller *für die Problematik* psychologisch wichtigen Merkmale der Beteiligten (Rolle, Persönlichkeit, Befindlichkeit, Wirkungen auf andere, Lebensumstände, Interaktion mit den Familienverhältnissen etc. (vgl. die Ausführungen zur *Familialen Funktionsfähigkeit*; Kaiser in diesem Band; s.u)

Indexpatient (IP) ist Peter (15). Er ist sehr unsicher und versucht durch auffälliges Verhalten auf sich aufmerksam zu machen. Der Junge hat als Vertrauter der Oma ein gespanntes Verhältnis zu seinem Vater, der ein Muttersohn geblieben ist, und kaum Kontakt zu Gleichaltrigen. Sein Vater ist ebenfalls sehr unsicher und scheu. Er spricht wenig und leise. Frau Roland ist sehr blaß; sie wirkt verbittert. Wortführerin ist die Großmutter, die das Gespräch immer wieder an sich zu reißen versucht. Die Großmutter fühlt sich zwar wegen ihrer wichtigen Position in der Familie geschmeichelt, gibt aber doch zu, überlastet zu sein. Der Großvater will "nur seine Ruhe" und von den Problemen seiner Kinder "verschont bleiben". Die

Vertrauenslehrerin ist psychologisch sehr interessiert und will Peter und seiner Familie helfen. Sie hat aber ein skeptisches und aufgebrachtes Kollegium gegen sich. Der Schulleiter hat gegen ihren Rat die Polizei eingeschaltet.

d) Im vierten Schritt ist zu klären, wer welche *Prioritäten, Ziele und Qualitätskriterien* für das (Zusammen-) Leben in den einzelnen Lebensbereichen hat. Jugendliche haben andere Vorstellungen von Lebensqualität als die Großeltern. Um Streitereien während der Familiengespräche zu vermeiden, fragen wir nicht nach aktuellen, sondern weiter in der Zukunft liegenden Zielen, wie ein *optimales* Leben in drei bis fünf Jahren aussehen könnte ("Zukunftsarbeit"; vgl. Kaiser, 2000 b). Formulieren von Visionen optimaler Familienszenarien mit den Angehörigen um *Richtung* und *Ziele* sowie Qualitätskriterien künftiger Entwicklungen bestimmen zu können. Dies geschieht unabhängig davon, ob diese im vorliegenden Fall realisierbar sind. Erst dann können die Beteiligten überlegen, welche Richtung sie einschlagen wollen und welche Vorgehensweisen in Frage kommen.

Frau Roland wünscht sich "ein eigenes Familienleben und eine Ehe ohne Schwiegermutter". Sie möchte dafür mehr Zeit haben. Herr Roland stimmt dem – zögernd – zu. Die Großmutter möchte "endlich auch noch was vom Leben haben, nicht immer nur Kinder hüten..".

Bei Erhebung und Analyse sollte auf die nachfolgend aufgeführten Aspekte genauer geachtet werden (vgl. die inhaltlichen Erläuterungen hierzu in meinem *familienpsychologischen Beitrag* in diesem Band).

Systemdiagnostische Betrachtung der familialen Lebensqualität

Die Betrachtung der familialen Lebensqualität unterscheidet zwischen *Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität* (Donabedian, 1980). Zunächst zu den stabilen Strukturmerkmalen.

1 Strukturqualität der familialen Beziehungen

1.1 Der Einfluß des Familientyps

Jeder Familientyp bringt aufgrund seiner strukturellen Besonderheiten eigene Ressourcen, aber auch Störanfälligkeiten mit sich. Es scheint daher sinnvoll, zu klären, wie sich dies im speziellen Fall für die Angehörigen darstellt. Je nach Vorerfahrungen und Kompetenz der Mitglieder können diese mit den resultierenden Herausforderung besser oder schlechter umgehen. Im Rahmen von Befragung, Genogramm- oder Skulpturarbeit lassen sich diese Fragen recht schnell beantworten. Die unterschiedlichen Familientypen lassen sich nach einer Reihe von Merkmalen unterscheiden, die in meinem familienpsychologischen Beitrag in diesem Band (s. S. ...) beschrieben sind.

Der Familientyp ist im Lebenslauf der Angehörigen und des Familienzyklus internen und formalen Veränderungen unterworfen, die nun zu erheben sind. Die familiäre Lebensqualität innerhalb der Familie ist abhängig von der familialen Funktionsfähigkeit, deren Determinanten nach den folgenden Gesichtspunkten zu ermitteln ist.

1.2 Familiäre Funktionsfähigkeit

Wie in meinem familienpsychologischen Artikel in diesem Band breiter ausgeführt, hängt die systemische Funktionsfähigkeit einer Familie bzw. ihrer Subsysteme (v.a. *Paarbeziehungen*) von einer ganzen Reihe von Voraussetzungen ab, die mittlerweile recht gut erforscht sind. Diese Befunde liefern nützliche *Hinweise* für das Kennenlernen einer Familie und die "Fehlersuche" im Einzelfall. Gleichwohl kann es sich dabei nur um eine Orientierungshilfe handeln, die weder umfassende Gültigkeit noch Vollständigkeit beanspruchen kann. Es wird empfohlen die einzelnen Punkte bezüglich der für die Angehörigen *relevanten* Themen durchzugehen. Eine vollständige Erfassung ist weder nötig noch sinnvoll; es kommt vielmehr auf diejenigen Aspekte an, die für die aktuelle Fragestellung relevant sind (in unserem Fallbeispiel wäre dies die Problematik von Peter mit der Schule und die Ehekrise der Eltern mit ihren Hintergründen). Auf diese Weise entsteht ein spezifisches Profil der Familie. Zu klären wäre die Relevanz folgender Aspekte für die fraglichen Bereiche

1.2.1 Wertordnung

Hat die Familie eine Wertordnung mit einem zuträglichen Menschenbild und *Werten, Normen* und *Regeln, Ritualen und Tabus* sowie Stil- und Geschmacksprioritäten, die für alle Angehörigen klar sind und eine *dialogische Familienkultur* fördern. Hier geht es um die *real praktizierten*, nicht die verbal propagierten Werte, *die häufig von Generation zu Generation weitergegeben werden*. Diese müssen oft aus alltäglichem Verhalten *rekonstruiert* werden, weil sich die Angehörigen der von ihnen praktizierten Werte sowie den Widersprüchen derselben zu den bewußt vertretenen nur selten voll bewußt sind. Dies kann v.a. bei *Ritualen, Tabus und Vermächtnissen, die von Generation zu Generation weitergegeben werden* und deshalb als „normal“ gelten, schwierig sein. Diese Rekonstruktion ist z.B. über Fragen danach möglich, was die Angehörigen "am schlimmsten" oder am besten finden. Daraus lassen sich dann normative Bewertungen ableiten, die zeigen, wie es sein müsste, daß die familiäre Norm erfüllt wäre.

Das Äußern einer abweichenden Meinung gilt bei Rolands als verpönt und als persönlicher Angriff. Loyalität hat demnach hohe Priorität. Man darf der Oma z.B. nichts abschlagen oder sich abgrenzen. Dies wäre "undankbar", weil sie "ja so viel für die Kinder und Enkel tut". Die Wertvorstellungen von Rolands sind sehr traditionell, werden konventionell gehandhabt und wenig reflektiert. Es wird auch kaum darüber gesprochen. Wer sich nicht normgerecht verhält, wird abgewertet. Dieses Regelwerk läßt wenig individuellen Spielraum für eigenständige Entwicklung, weil die Gefahr für illoyal erklärt zu werden, viel zu groß ist.

1.2.2 Wissen

Wissen die Angehörigen genügend *übereinander*, über Befinden, Bedürfnisse, Erlebnisse, Vorkommnisse etc. ? Wissen sie genügend über wichtige Lebensbereiche wie Kindererziehung, Schule, über Partnerschaft und Sexualität oder die *Mechanismen* von Kommunikation bescheid?

Die Angehörigen der Familie Roland wissen über ihre Bedürfnisse gegenseitig wenig. Die Eltern wissen nichts über Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. Sie können mit den Äußerungen der Schule und der Polizei wenig anfangen und deren Stellenwert nicht einschätzen.

1.2.3 Lebenskonzepte / Modellvorstellungen

Modellvorstellungen über die relevanten Lebensbereiche geben an, wie das Leben in Partnerschaft und Familie in einzelnen Lebensbereichen und Lebensphasen nach Auffassung der Angehörigen auszusehen hat und welche Kriterien zu dessen *Bewertung* relevant sind. Diese "Drehbücher des Alltagslebens" müssen im konstruktiven Dialog bewußt ausgehandelt werden um ein gedeihliches (zusammen-) Leben zu ermöglichen. Da vielen Klienten ihre Modellvorstellungen wenig bewußt sind und sie folglich ihre Wünsche nicht zu verbalisieren vermögen, bedarf es oft therapeutischer Ermutigung und geduldiger Unterstützung bei der sprachlichen Ausformulierung. Erst dann sind Verhandlungen darüber unter den Angehörigen möglich. Dieser Verhandlungsprozeß sollte wegen seiner Konflikthanfälligkeit *mediativ* moderiert werden. Wie Erfahrungen aus der Mediationspraxis zeigen, ist es günstig, v.a. die wesentlichen *Intentionen* der einzelnen Angehörige herauszuarbeiten und sich nicht auf Detaildiskussionen einzulassen (vgl. Montada & Kals, 2001; Kaiser, 2000 a).

Die Angehörigen haben über ihre Modellvorstellungen für die relevanten Lebensbereiche noch nie detailliert geredet. Es fällt ihnen offensichtlich schwer, ihre Modellvorstellungen sprachlich auszuformulieren. Mit unserer Ermutigung und Formulierungshilfe wird deutlich, daß Frau Roland andere Modellvorstellungen über Partnerschaft, Elternaufgaben und Familienleben hat als ihr Mann und ihre Schwiegereltern. Gleichwohl überläßt sie Vieles ihrer Schwiegermutter. Die Schwiegereltern deuten im Gespräch mit uns an, daß es sie es schon besser fänden, wenn ihr Sohn und ihre Schwiegertochter mehr Verantwortung für ihre Familie übernehmen.

1.2.4 Kommunikation, Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen

Für gedeihliche Kommunikation spielen Deutlichkeit, Unmißverständlichkeit aber auch *Echtheit, Wertschätzung* und *Empathie* eine besondere Rolle. Dabei geht es um Zuhören, Ausredenlassen, Ruhigbleiben, Loben und Komplimente Machen (Schulz von Thun, 1989; 1998; Pawlowski & Riebensahm, 1998; Schindler et al., 1999; Gottman & Silver, 2000). Erst wenn positive Kommunikation *fünf mal so häufig* vorkommt wie negative, sind die Voraussetzungen für dauerhafte Paar- und Familienzufriedenheit gegeben (s.u.). Eine genaue Beobachtung und Analyse des Kommunikationsverhaltens der Angehörigen und der

Kommunikationsmuster im Familiensystem möglichst mittels *Videoaufzeichnung* scheint heute unverzichtbar. So können am leichtesten Ansatzpunkte für konstruktive Veränderungen durch Klärung und Training ermittelt werden. Ähnliches gilt für familiäre Entscheidungs- und Steuerungsprozesse. Vielen Angehörigen sind die systemischen Auswirkungen ihres Handelns v.a. unter mittel- und längerfristiger Perspektive zu wenig bewußt. Es empfiehlt sich daher, die familialen *Problemlösestrategien* anhand von Beispielen zu analysieren.

Die Rolands reden sehr wenig miteinander. Es gibt allenfalls kurze Gespräche zu zweit, kaum im größeren Kreis. Diskutiert wird nicht. Positives ist selbstverständlich, geredet wird, wenn es etwas zu bemängeln gilt. Frau Roland redet mit ihrer Schwiegermutter fast gar nicht. Das Meiste läuft über den Mann und die Kinder. Vieles wird nonverbal signalisiert: Man "weiß" z.B., wenn das Bad nicht geputzt ist, gibt es Krach mit der Oma. Entscheidungen über Geld und wichtige Dinge trifft der Großvater, über das , was im Haus oder mit den Enkelkindern passiert, die Großmutter. Die Mutter meint, sie habe ja sowieso nichts zu sagen und widerspricht ihrer Schwiegermutter nicht. Herr Roland hält sich raus.

1.2.5 Rollen-, Ressort- und Aufgabenverteilung

Wie sinnvoll und klar sind *Rollen* definiert, *Ressorts* und *Aufgaben* verteilt ? Wie kompetent werden die familialen Rollen ausgefüllt ? Hier sind zunächst die *Anforderungsprofile* der wichtigen *Rollen* und die dafür geltenden familialen und sozialen Qualitätskriterien zu ermitteln. Sodann sind die *Rollenerwartungen* Beteiligter und *Rollenauffassungen* der Rolleninhaber – am besten in einer Tabelle – gegeneinander zu stellen. Erst dann ist zu klären, ob/wieweit die Systeme, Subsysteme und Personen ihren Rollen und Aufgaben gerecht werden (z.B. Fehler und Rollendefizite bei Eltern oder Partnern); welche mutmaßlichen Ursachen und Hintergründe gibt es dafür? Wer hat wobei welche Ressourcen und Schwierigkeiten?

Zu fragen ist auch, inwieweit die *Rollenerwartungen* der Angehörigen und die *Rollenauffassung* des jeweiligen Rollenträgers auf einander abgestimmt sind.

Unabgegliche Modellvorstellungen über Rollen, Rechte und Pflichten führen leicht zu Konflikten (vgl. Abb. 4; Kaiser, 2000 a, 2002).

Das Genogramm unseres Fallbeispiels zeigt, daß Peters Eltern weder ihre Eltern- noch ihrer Partnerrollen genügend wahrnehmen. Auch die Großeltern nehmen ihre Partnerrollen nicht genügend wahr und sind mit ihrer Paarbeziehung unzufrieden. Herr Roland nimmt die Rolle des Sohnes im Haus ein und steht im Grunde auf einer Stufe mit seinen Kindern. Die Großeltern behandeln die Enkelkinder und deren Eltern wie Kinder. Die Eltern nehmen ihre Elternverantwortung nur ansatzweise wahr. Die Tochter Melanie wird als Vertraute der Mutter, Herr Roland und Peter werden als Partner der Oma funktionalisiert. So kommt es zu Rollen- und Loyalitätskonflikten.

Rolle	Rollenerwartungen	Rollenauffassung des Rolleninhabers	Rollenanforderungen	Qualität der Rollenerfüllung
Ehemann	soll sich um Frau kümmern	braucht sich nicht um Frau und Kind kümmern	Pflege einer eigenständigen Paarbeziehung; Wahrung der Paargrenzen;	vernachlässigt die Beziehung duldet und begeht Grenzverletzungen
Vater	soll sich um Kinder kümmern	braucht sich nicht um das Kind kümmern	Gespräche mit dem Sohn über die Schule, über seine Kontakte etc.	kümmert sich wenig
Großmutter	soll Generationsgrenzen respektieren	behandelt alle wie Kinder	Betreuung der Enkelkinder Respektierung der Elternverantwortung	verletzt die Elternrechte, mißachtet die Schwiegertochter

Abb. 4: Ausschnitt aus dem Rollenschema einer Familie

1.2.6 Grenzen

Wie klar, flexibel und reflektiert werden Grenzen bezüglich Zuständigkeiten oder Intimsphäre v.a. zwischen den Generationen und den einzelnen Subsystemen (Paarbeziehungen, Geschwistergruppe) in der Familie gehandhabt ?

*Paar- und Generationsgrenzen werden in der Familie Roland kaum eingehalten (s.o).
Dafür grenzt sich die Familie nach außen sehr strikt ab: Freunde und Bekannte gibt es kaum.*

1.2.7 Beziehungen

Beziehung entsteht aus einer Vielzahl alltäglicher Interaktionen; zu klären ist, welche Erfahrungen die Angehörigen dabei miteinander gemacht haben, welche beziehungsbezogenen *Modellvorstellungen* und gegenseitigen Erwartungen sie haben. Zu fragen ist, wie konstruktiv und verlässlich die *Beziehungen* und *Bindungen* zwischen den Angehörigen sind, ob sie auf *Gegenseitigkeit* (Reziprozität) und Takt beruhen sowie *Geborgenheit* vermitteln. Die Qualität der Beziehungen zwischen einzelnen Angehörigen ergibt sich z.B. aus dem Genogramm bzw. der Familienskulptur (Sroufe & Fleeson, 1988; Hinde, 1993; Asendorpf & Banse, 2001)..

Die Qualität der Beziehungen von Familie Roland zwischen einzelnen Angehörigen erhellt aus dem Genogramm in

Abb. 3.

1.2.8 Kompetente Subsysteme und Angehörige

Wie gut funktionieren die relevanten Subsysteme (v.a. Paarbeziehungen, Teilfamilien und Geschwistergruppen) und wie tragen die einzelnen Angehörigen zum Gelingen des Familienlebens bei?

1.2.8.1 Individuelle Merkmale der einzelnen Angehörigen

Die individuellen Merkmale der einzelnen Angehörigen als wichtige stabile Bestandteile der familialen Struktur verdienen besondere Aufmerksamkeit: Sind es doch die einzelnen Individuen, die das System gestalten. Hier rücken v.a. stabile(r)e Merkmale in den Blick:

> **Persönlichkeitsmerkmale**, ("Big Five" n. McCrae & Costa, 1990)

1. Neurotizismus, emotionale Irritierbarkeit

Herr Roland scheint leicht irritierbar und schüchtern.

2. Extraversion, Umgänglichkeit und Kontaktfreudigkeit

Herr Roland ist eher introvertiert; er kann schwer auf andere Leute zugehen, v.a. wenn diese höheren Status haben.

3. Offenheit für neue Erfahrungen

Herr Roland ist für Neues nicht sehr aufgeschlossen; er hängt rigide am Überkommenen. Er kann sich schwer vorstellen, wegzuziehen und mit seiner Frau einen eigenen Hausstand zu gründen.

4. Verträglichkeit

Herr Roland ist (zu) verträglich; aus Harmoniebedürfnis geht er Konflikten (z.B. mit seiner Mutter) eher aus dem Weg.

5. Gewissenhaftigkeit

Herr Roland ist bezüglich seiner Ehe und seiner Elternverantwortung nicht sehr gewissenhaft, bezüglich seiner Mutter und seinem Beruf wohl.

> Kompetenzprofil und Kompetenzen

Für die jeweilige Konstellation ist zu ermitteln, *welche* Kompetenzen die Angehörige zu optimaler Bewältigung der anstehenden Herausforderungen brauchen (z.B. zum Umgang mit der Schule, zur Wahrnehmung der Elternverantwortung gegenüber dem halbwüchsigen Sohn, für befriedigende Partnerschaft, zur Ablösung von der Herkunftsfamilie). Dabei ist jeweils auf die konstituierenden Strukturelemente von Kompetenz zu achten.

> Strukturelemente von Kompetenz

– körperlicher Zustand

Herr Roland ist körperlich in relativ guter Verfassung. Seine Attraktivität ist wegen seines Übergewichts, seines Trainingsmangels und mangels Pflege des Erscheinungsbildes eingeschränkt

- Persönlichkeitsmerkmale (s.o., Intelligenz)

Herr Roland erscheint nicht unintelligent, wohl aber rigide und wenig motiviert sich mit seinen Angehörigen konstruktiv auseinander zu setzen. Er ist schnell "eingeschnappt".

- Wissen über Voraussetzungen, Strukturen, Abläufe, Eingriffspunkte, Risiken, etc.

Herr Roland weiß nicht, wie er mit der Schule, mit dem Sohn, mit seiner Partnerin umgehen soll. Er war bislang nicht interessiert, sich entsprechend zu informieren. Er hält dies für „Frauenthemen“.

- Werte, Normen, Regeln; Niveau moralischen Urteilens

Herr Roland weiß mit zwischenmenschlichen Themen nicht viel anzufangen; seine Prioritäten liegen im Techniken Bereich. Die Familie, Ordnung und Disziplin sind für ihn sehr wichtig. Sein moralisches Urteilsniveau scheint sehr konventionell.

- Umgang mit Rollen, Aufgaben, Grenzen

Herr Roland erkennt seine Rollenanforderungen als Partner und Vater kaum und hat daher eine sehr unklare Rollenauffassung. Seiner Mutter Grenzen zu setzen verbietet ihm die Rolle als Sohn, die er klar (er-) lebt. Den Konflikt zwischen den Rollen nimmt er kaum wahr.

- Modellvorstellungen, Haltungen und Einstellungen (z.B. Optimismus, Anfälligkeit für Ärger, Streß)

Die Modellvorstellungen von Herrn Roland stimmen einerseits mit dem Status quo überein. Andererseits ahnt er schon, daß es (v.a. in der Ehe) auch besser gehen könnte. Seiner Frau gegenüber hat er aber alternative Modellvorstellungen stets abgewehrt. Er hält es eher für ein Zeichen falscher Partnerwahl, wenn eine Ehe scheitert, dann zeige sich eben, daß die Frau die falsche war. Über den Umgang mit dem halbwüchsigen Sohn und der Schule hat er nur ansatzweise Modellvorstellungen geäußert, die noch weiter exploriert und ausgearbeitet werden müssen. Herr Roland

hat einen wenig realistischen Optimismus; er meint, es werde sich schon alles wieder einrenken. Er läßt sich leicht einschüchtern.

– systemisches Denken, Problemlösen (Zielhierarchien, Folgen und Nebenwirkungen von Verhalten etc.)

Herr Roland denkt eher technologisch-linear; über die Zusammenhänge in der Familie oder seiner Ehe hat er sich wenig Gedanken gemacht. Prognosen über seine Ehe kann er höchstens konventionell begründen. Die bedrohliche Entwicklung seiner Frau hat er bislang noch nicht wahrgenommen.

– soziale Fertigkeiten (Kommunikation, Empathie, Beziehungsgestaltung)

Herr Roland hat deutliche Defizite an kommunikativen Fertigkeiten; er kann sich nur schwer in seine Frau oder seinen Sohn hineinversetzen. Der Auswirkungen seiner engen Bindung an seine Mutter für seine Ehe ist er sich wenig bewußt.

– Achtsamkeit und Eigensteuerung (z.B. Zeiteinteilung, Tempo, Gesundheitshandeln)

Herr Roland geht weder mit sich, noch mit seine Angehörigen achtsam um. Für ihn geht es eher ums "Funktionieren" jedes Angehörigen. Herr Roland macht den Eindruck, als habe er wenig Kontrolle über sein Leben und sein Befinden.

– Kompetenzbewußtsein/Selbstwirksamkeit

Herr Roland äußert oft, „da kann man nichts machen,“. Er sieht wenig Möglichkeiten für sich, handeln einzugreifen und etwas zum Guten zu verändern. Er schätzt seine Kompetenzen (vermutlich) noch geringer ein, als sie ohnehin erscheinen.

> Weitere Personmerkmale, die für Lebensqualität relevant sind

– sozioökonomischer Status

Herr Roland ist Kraftfahrer. Eine Berufsausbildung hat er keine. An familienbezogener und Gesundheitsbildung fehlt es ihm offensichtlich weitgehend. An diesbezüglicher Information hatte er bislang kein Interesse.

- Bindungsstil und stabile Bindungen an Personen, Orte und Objekte

Herr Roland hat stabile positive Bindungen an Familie und Hof.

- Selbstwertgefühl; wie wichtig nimmt sich die Person, wie stabil ist ihre Selbsteinschätzung? Hier stellen sich Fragen nach biographischen Hintergründen wie der *Erwünschtheit* als Kind, der *Erwünschtheit* des Geschlechts als Kind und der als Kind und Jugendlicher erfahrenen Förderung.

Herr Roland ist von seiner Mutter verwöhnt aber nicht gefördert worden. Weil sein Vater oft eifersüchtig auf ihn war, erfuhr er von diesem kein nennenswerte Förderung. Herr Roland zeigt nicht viel Selbstvertrauen, er scheint eher fatalistisch.

- Kohärenzerleben von Übersicht, Handhabbarkeit, Kontrolle des eigenen Lebens

Herr Roland hat wenig Übersicht über sein Leben, dieses scheint ihm in Vielem nicht gestaltbar und seinem Einfluß zugänglich.

- Widerstandsfähigkeit (Hardiness)

Herr Roland macht den Eindruck, sehr auf seine Lebenskonstruktion angewiesen und Veränderungen wenig gewachsen zu sein.

- Lebensstil

Herr Roland lebt in ländlich-kleinbürgerlichen Verhältnissen genügsam und zurückgezogen.

- Haltungen bezüglich Partnerschaft und Familie; besonders bedeutsam sind eine Bejahung von

Familie als Lebensform oder bestimmten Bereichen wie Sexualität oder Kinder.

Herr Roland äußert eher technokratische als prosoziale Haltungen. Ordnung und Disziplin sind für ihn sehr wichtig. Deshalb trifft ihn das Verhalten seines Sohnes schwer. Herr Roland äußert sich wenig engagiert für seine Partnerschaft. Sexuell ist er sehr gehemmt und wenig aktiv, wie seine Frau kritisch anmerkt.

2 Strukturqualität der äußeren Lebensbedingungen

Die familiäre Lebensqualität hängt auch von den externalen Lebensbedingungen der Familie ab. Daher fragen wir auch nach den sozialen Netzwerken, materiellen und beruflichen Verhältnissen sowie der Wohnsituation.

2.1 Soziale Netzwerke

Wie sehen die sozialen Netzwerke und die Qualität der Beziehungen aus, die die Angehörigen pflegen. Dabei spielen auch Kultur und Nationalität sowie Religionsgemeinschaften eine Rolle. Zur Exploration eignen sich z.B. die *Netzwerkkarte* und das *Soziogramm* (in für die Fragestellung relevanten Ausschnitten) (vgl. Cutrona, 1996).

Herr Roland jun. hat über Schützenverein und Feuerwehr einen lockeren Bekanntenkreis, Freunde hat er keine.

Frau Roland hat eine nähere Beziehung zu zwei Arbeitskolleginnen sowie lockere Kontakte zu einer Nachbarin.

Peter hat keine engeren Kontakte zu Gleichaltrigen. Seine Mitschüler hänseln ihn oft.

Die Familie Roland ist in der kleinbäuerlichen Kultur eines agrarisch geprägten Gebiets verwurzelt. Religiöse Bindungen an die Zeugen Jehovas sind sehr wichtig und ein einigendes Band für die Familie.

Aufgrund der Vorfälle in der Schule ist Peter im Dorf isoliert. Er sitzt zu Hause viel vor dem Computer und vorm Fernseher. Den Eltern ist es peinlich, daß ihr Sohn Schulprobleme hat; im Dorf soll niemand etwas davon erfahren. Dabei wissen viele davon, weil einige Mitschüler aus dem selben Dorf kommen.

2.2 sozioökonomischer Status, Materielle und berufliche Verhältnisse

Die meisten sozialepidemiologischen Befunde weisen Armut (niedrigen Sozialstatus) noch immer als Hauptprädiktor für Krankheit, psychosoziale Probleme und soziale Benachteiligung aus. Daher ist nach den damit verbundenen Handicaps wie Bildungs-/Wissensdefizite, erhöhte soziale und berufliche Risikobelastung, Arbeitslosigkeit usw. zu fragen.

Familie Roland hat einen niedrigen Bildungs- und Sozialstatus; sollte Herr Roland seine Stelle verlieren, hätte er es sicher schwer, in der Gegend wieder Beschäftigung zu finden. Aus Unwissenheit und Hilflosigkeit, legt er sich – wie sein Sohn – mit der Schule an.

2.3 Qualität der Wohnverhältnisse

Zu den strukturellen Lebensbedingungen gehören die Wohnverhältnisse, die zur Strukturqualität der familialen Beziehungen wesentlich beitragen können. Familiäre Grenzen werden nicht zuletzt durch räumliche Distanz und Abschirmung im Wohnbereich ermöglicht. Fragen, wer z.B. wo schläft, ist, sitzt, bringen in Verbindung mit einem Grundriß oder Lageplan schnell Klarheit (Ittelson al, 1977).

Familie Roland lebt beengt im Hause der Schwiegereltern, mit denen sie die Küche, wo auch gegessen wird, und das Bad teilen. Dafür wohnen Rolands mietfrei und brauchen sich um die Kinderbetreuung nicht zu kümmern.

3 Prozeßqualität der familialen Beziehungen

3.1 Phasen und Herausforderungen im Familienzyklus

Entwicklungsphasen beginnen aufgrund bzw. mit Veränderungen der Angehörigen im Lebensverlauf bzw. in deren Lebensumständen. Die sich daraus ergebenden Herausforderungen lassen sich als *Entwicklungsaufgaben* verstehen, die je nach Ressourcen und Anfälligkeiten unterschiedlich wahrgenommen und bewältigt werden (s. die Übersicht von Kaiser in diesem Band). Zu achten ist insbesondere auf Übergänge/Wechsel bezüglich

- der individuellen Entwicklung der Angehörigen; Kleinkinder erfordern z.B. eine andere Familienstruktur und Alltagsorganisation als dies bei heranwachsenden oder erwachsenen Kindern der Fall ist, die schon einen eigenen Hausstand haben.

- der Schul-/Berufslaufbahn; Kinder im Kindergartenalter stellen an Eltern andere Anforderungen als Kinder unterschiedlicher Altersklassen im Schulalter oder während der Berufsausbildung.

Das Elternpaar von Peter hat sich mangels Kompetenzen zuwenig der Verantwortung gestellt, die schulische Entwicklung des Sohnes aktiv zu begleiten und mit den Lehrern zu kooperieren.

- vorübergehende oder dauerhafte Veränderungen des Gesundheitszustandes (z.B. chronische Krankheit, Behinderung) verlangen familiäre Umstellung z.B. der Essgewohnheiten oder der Wohnverhältnisse.

Familie Roland jr. konnte sich für ein halbes Jahr umstellen als die Oma sich einer Hüftoperation unterziehen musste und längere Zeit ihren familialen Aufgaben nicht nachkommen konnte.

- Übergänge der *Familienform* können die Lebensqualität erheblich beeinflussen, weil die gewohnten Strukturen sich ändern (s.o): Aus Paaren werden Eltern und damit eine *Kernfamilie*. Sind die Kinder erwachsen und haben selbst Kinder, entsteht eine *Dreigenerationenfamilie* usw.

Familie Roland sen. und ihr Sohn haben die Ablösung ("bezogene Individuation") den Übergang von der Kernfamilie zur Dreigenerationenfamilie nicht zuträglich bewältigt. Statt den erwachsenen Sohn in die Selbständigkeit zu entlassen, hat man ihn im Hause behalten und ihm eine eigene Partnerschaft und Familie nicht wirklich zugestanden. So konnte Familie Roland jr. sich nicht als eigene Kernfamilie etablieren und hat sich als Erweiterung der Familie Roland sen. eingerichtet.

3.2 Zufriedenheitsfaktoren im Zusammenleben

Aus zahlreichen Ergebnissen internationaler Forschung wie klinischer Erfahrung wissen wir eine Menge über Umstände und Aspekte, die zur Zufriedenheit mit dem Familienleben und v.a. der Partnerschaft beitragen (zusammenfassend Kaiser, 2000; . Bierhoff & Grau, 2002)

Diese Befunde wollen wir als Heuristik für die familiäre Gesundheits- und Entwicklungsförderung im Einzelfall nutzen. So empfehlen sich die folgenden Fragen nach

- **Liebe und Achtung:** Familiäre Beziehungen sind um so befriedigender, je mehr positive und je weniger negative Erlebnisse die Angehörigen miteinander haben: Gut fundierten Forschungen zufolge muß die Relation positiver zu negativen Kommunikationsepisoden mindestens 5:1 betragen (Gottman & Silver, 2000). So ist zu fragen, ob die Beziehungen genügend Belohnungswert bzw. welche Ausdrucksformen die Beteiligten für Liebe und Achtung haben.

Bei den Eheleuten Roland ist von Liebe und Achtung wenig zu spüren. Frau Roland möchte , daß ihr Mann mal etwas mit ihr unternimmt und einen Tanzkurs mit ihr macht. Er wünscht sich, daß sie ihn zu einer Fete bei der Feuerwehr begleitet. Peter hätte ganz gerne, daß ihn mal jemand nach seinen Softwareprogrammen fragt, die er mit Begeisterung entwickelt. Meistens wird er angeraunzt, wenn er "... schon wieder vor dem Ding sitzt".

- **Achtsamkeit und Ehrlichkeit:** Wie angenehm aufmerksamer pfleglicher authentischer Umgang sein kann, ist vielen Klienten gar nicht deutlich. Sie finden es sogar verdächtig und fühlen sich leicht auf den Arm genommen, wenn sie erwartungswidrig besser behandelt werden, als ihnen zuzustehen scheint. Mit unangenehmen Wahrheiten kommen sie am ehesten zurecht. Wenn der gedeihliche Umgang mit ihnen dagegen nicht zu ihrem (schwachen) Selbstbild paßt, wehren sie sich schnell. Dies verunsichert dann ihre Angehörigen, die leicht in alte Verhaltensmuster zurückfallen. Auf den Geschmack gebracht lernen die Klienten achtsamere Behandlung aber langsam schätzen, wenn sie bei den Schwierigkeiten im Umgang damit behutsam begleitet werden.

Bei den Eheleuten Roland ist zunächst von achtsamem Umgang wenig zu spüren. Nach einigem Zögern deutet Herr Roland vorsichtig an, es gefalle ihm wenn ihm statt seiner Mutter seine Frau morgens die Verpflegung für unterwegs richte. Sie möchte, daß er bemerken soll, daß sie abgenommen und straffere Oberschenkel bekommen hat. Ihn kränkt es, wenn sie zu ihm scherzhaft "Dicker" sagt.

- soziale Unterstützung und Ausgewogenheit des Gebens und Nehmens: Wie unterstützen sich die Angehörigen/Partner gegenseitig, welcher Preis ist dafür zu entrichten und was wünschen sie sich künftig?

Familie Roland lebt gemeinsam in einem Haus und unterstützt sich im Alltag instrumentell sehr gut, emotional unterstützen sich Herr Roland und seine Mutter sowie die Großmutter und die Enkelkinder, sowie Frau Roland und ihre Tochter. Die übrigen Beziehungen sind weniger unterstützend. Preis für die soziale Unterstützung ist ein hoher Loyalitätsdruck, der die Toleranz von Grenzverletzungen einschließt. Die Schwiegermutter meint mehr zu geben als sie bekommt und nimmt sich daher das Recht, in der Familie ihres Sohnes "ein Wörtchen mit zu reden".

- Realismus: Wieviel haben die Aussagen und Wünsche der Angehörigen übereinander mit beobachtbaren Fakten gemein?

Herr Roland schätzt seine Ehe als "gut", seine Frau als loyal und damit wenig realistisch ein. Frau Roland ist illusionslos und ziemlich resigniert. Die Oma schimpft über ihre Schwiegertochter, diese täte ja nie etwas, alles bleibe an ihr hängen.

- Harmonie: Wie gedeihlich ist das Zusammenleben in der Familie, gibt es ein (genügend) befriedigendes Miteinander? Wie sehen die Bewertungskriterien dafür aus?

Herr und Frau Roland harmonieren nur bezüglich ihrer Gewohnheiten und der Familientradition. Ansonsten bröckelt die Harmonie stark. Für die Großeltern heißt Harmonie, wenn alle gemeinsam am Eßtisch oder vorm Fernseher sitzen und niemand meckert. Peter fühlt sich am besten, wenn er am Computer sitzen kann ohne dafür getadelt zu werden.

- Bereitschaft zu Weiterentwicklung und Selbstreflexion: Je komplexer die Herausforderungen, desto wichtiger wird die Bereitschaft, sich diesen zu stellen. Hier spielen die individuelle Offenheit der Schlüsselfiguren des Systems für neue Erfahrungen, Dialogfähigkeit und Problemlösestrategien eine große Rolle.

Herr Roland kann sich zunächst gar nicht vorstellen, wie es weitergehen soll. Er will, daß alles bleibt wie es ist. Die anderen sollen sich eben zusammenreißen. Erst als deutlicher wird, daß die Frau auf dem Absprung ist, wird er zugänglicher.

- Flexibilität: Wie gedeihlich handhaben die Angehörigen die familialen Werte und Regeln? Stehen die Regeln oder die Menschen und Beziehungen im Vordergrund ?

Die Großeltern erwarten, daß pünktlich gegessen wird. Wenn die junge Familie aus beruflichen oder schulischen Gründen die Essenszeiten nicht einhalten kann, gibt es regelmäßig Ärger.

- Erotik bei Paaren: Ist die Paarbeziehung auf alltägliches Funktionieren reduziert oder gibt es noch erotische Gefühle und wie werden diese gegebenenfalls gepflegt ? Wie engagieren sich die Partner für ihre Beziehung ?

Die erotische, v.a. die sexuelle, Beziehung zwischen den Eheleuten Roland ist weitgehend eingeschlafen. Paarbezogene Aktivitäten finden kaum statt. Die Großeltern verbringen wenigstens ihre Abende zusammen vor dem Fernseher.

- Treue bei Paaren: Wie eng/weit wird Treue verstanden, bezieht sie sich nur auf die körperliche Beziehung oder als Loyalität auch auf soziale Kontakte? Wie eifersüchtig sind die Partner und wie gehen sie damit um?

Herr Roland ist insofern untreu als er seiner Mutter mehr verbunden ist als seiner Frau. Er findet sich nicht untreu, sie ihn schon. Frau Roland hat Trennungsgedanken, so daß es momentan fraglich erscheint, ob sie treu bleibt.

- soziale Unterstützung außerhalb der Familie und beruflicher/schulischer Systemkontext (ggf. Organigramm und Soziogramm)

Herr Roland ist LKW-Fahrer bei einer kleinen ländlichen Genossenschaft. Er hat nur einen Vorgesetzten, der seine Arbeit einteilt. Hier kommt er sehr gut zurecht.

3.2 Unzufriedenheitsfaktoren

Das Zusammenleben wird zahlreichen Befunden zufolge v.a. durch psychische Störungen und deren Symptome sowie Haltungen und Angewohnheiten, die mit Kompetenzdefiziten in Zusammenhang stehen, belastet. Als störend wird häufig empfunden und sollte deshalb beachtet werden:

- *Kritik, Verachtung, Abwehr, Abblocken* bezeichnet Gottman als "die apokalyptischen Reiter", die er in jahrzehntelanger Forschungsarbeit als Hauptprädiktoren für Scheidung identifizieren konnte (Gottman & Silver, 2000). Die damit verbundenen Nörgeleien und Provokationen führen oft zu Verletzungen und immer massiveren Beziehungsstörungen. Das Verhältnis positiver zu aversiven Kommunikationsepisoden wird immer ungünstiger. Unbefriedigte Modellvorstellungen und mangelnde soziale Fertigkeiten zu deren Erörterung bzw. Umsetzung, die zu explorieren wären. Kritik Verachtung Abwehr Abblocken

Frau Roland nörgelt oft, weil ihr Mann ein Muttersohn und "ein Waschlappen" sei. Sie erkennt erst in der Therapie, wie sehr die Familienkonstellation und auch sie selbst dazu beitragen, daß der Mann sich nicht ablösen kann.
- *unabgeschlossene Vorbeziehungen* reichen in das aktuelle Beziehungsgefüge störend hinein weil Grenzen und Regeln verletzt werden: Bleibt die Beziehung zu den Eltern für Erwachsene so wichtig wie in der Kindheit, gibt es keinen Spielraum für die Etablierung einer eigenen Paarbeziehung. Enge Beziehungen zu einem Ex-Partner lassen der neuen Partnerschaft keine Chance. Es ist daher nützlich, die Ressourcen, Spielräume und Grenzen der aktuellen Beziehung zu explorieren.

Herr Roland hat die engste Beziehung zu seiner Mutter; er ist seiner Frau insofern "untreu" als er seiner Mutter stärker verbunden ist.
- *Ärger mit der Schwiegerfamilie* erwächst aus gegenseitigen Verletzungen der Paar- und Familiengrenzen. Die Modellvorstellungen über optimales Leben in den Subsystemen und der Gesamtfamilie sollten exploriert und nach Auswegen gesucht werden.

Frau Roland leidet sehr unter der Übermacht und den Grenzverletzungen v.a. ihrer Schwiegermutter.

- *Ängste*, daß etwas passieren oder jemand schlecht über einen denken könnte; dies kann zu großer Unruhe, gesteigerter Aufmerksamkeit und panischen Reaktionen sowie zum ständigen Grübeln (Rumination) und Kontrollzwängen führen (vgl. ICD 10). Solche Zustände können die ganze Familie in Aufruhr versetzen und das Familienleben beherrschen.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.

- *Überempfindlichkeit* kann die Kommunikation sehr erschweren, weil alles auf die Goldwaage gelegt und hinter allem Bedrohungen gesehen werden. So ist der alltägliche Umgang sehr erschwert. Dies gilt besonders, wenn die Angehörigen nicht in der Lage sind, solche Muster metakommunikativ zu reflektieren.

Frau Roland sen. "sieht rot", wenn ihre Schwiegertochter abends zu spät zum Abendessen erscheint obwohl sie weiß, daß diese manchmal nicht pünktlich Feierabend machen kann. Über Alternativregelungen läßt sie aber nicht mit sich reden.

- *Eifersucht* bedeutet zunächst nur Besorgnis, den Partner zu verlieren und drückt ein hohes Interesse an der Beziehung aus. Diese positive Seite wird selten gewürdigt. Zum Problem wird Eifersucht, wenn die Partner sehr verschiedene nicht abgegliche Regeln und Modellvorstellungen im Kopf haben oder sich die Angst irrational übersteigert und verselbständigt (s.o.). Eifersucht kann in Wut und Haß umschlagen oder aber in Resignation münden und zur Trennung führen.

Frau Roland ist auf ihre Schwiegermutter eifersüchtig; sie hat resigniert.

- *Loyalitätsbrüche* wie *Untreue* werden als Verletzung des *Selbstwertgefühls* und der damit eng verknüpften familialen Wertordnung betrachtet; die Angst, den Partner zu verlieren wird aktiviert. Entschärfen läßt sich die Situation meist, wenn die Modellvorstellungen über Selbstwert und optimale Partnerschaft exploriert und dann

erörtert wird, wie sich die daraus resultierenden Ansprüche umsetzen lassen ohne daß Seitensprünge oder Trennung nötig werden.

Herr Roland erscheint seiner Frau illoyal weil er seiner Mutter mehr verbunden ist als ihr. Frau Roland hat Trennungsgedanken, so daß es momentan fraglich erscheint, ob sie Mann und Familie treu bleibt. Schwiegermutter und Schwiegertochter werfen sich gegenseitig Illoyalität in Form von Grenz- und Regelverletzungen vor.

- *dominantes* Verhalten hindert andere Angehörige, ihre Bedürfnisse zu äußern und an Entscheidungsprozessen mitzuwirken. Diese müssen dann entweder ihre Rechte erkämpfen oder sich unterordnen, was indes von Verantwortung entlastet. Solche Probleme treten v.a. dann auf, wenn die Angehörigen unterschiedliche Modellvorstellungen über Familienleben und Partnerschaft haben, die nicht ausgesprochen und abgeglichen sind. Aus den Abhängigkeiten v.a. der Generationen voneinander werden oft unausgesprochen Dominanzrechte als Preis sozialer Unterstützung hergeleitet. Bei Klagen über autoritäres Verhalten ist es daher am sinnvollsten, die dahinter liegenden Familienbilder zu thematisieren und die dominante Person zu befragen, wie Beziehungen und Kommunikation mit den Angehörigen optimalerweise aussehen sollten.

Dominantestes Mitglied der Familie ist die Großmutter, die alles beherrscht und die Paar- und Generationengrenzen nicht achtet. Dadurch wird die Distanz sowohl in ihrer eigenen wie der Paarbeziehung ihres Sohnes aufrecht erhalten.

- *mangelnde Gesprächsbereitschaft* blockiert die Kommunikation meist dann, wenn die Angehörigen mit derlei Widerständen nicht umzugehen wissen. Widerstand zeigen solche Angehörige, die vom Dialog Nachteile befürchten. Werden diese Befürchtungen genauestens exploriert, läßt sich der Widerstand meistens auflösen, weil sich letztlich keine guten Gründe für die Gesprächsverweigerung benennen lassen.

Herr Roland "redet nicht", "weil das Gerede sowieso nichts bringt". Die Großeltern verlangen, daß sich alle "an die Ordnung halten", darüber gibt es "keine Diskussion".

- *häufige Abwesenheit* bedingt knappe Zeitressourcen für familiales / partnerschaftliches Miteinander; Modellvorstellungen können nicht realisiert, Bedürfnisse nicht befriedigt, Rollen nicht (genügend) ausgefüllt werden.

Frau Roland ist täglich ca. 10 Stunden außer Haus; als Mutter ist sie daher wenig für ihre Kinder präsent.
- *Geldverschwendung* bedingt (noch) knappere Ressourcen, verweist auf mangelnde Abstimmung der Partner und Unachtsamkeit im Umgang mit dem Partner. Hier wären die Hintergründe und die diesbezüglichen Modellvorstellungen für die optimierte Ausgestaltung des Umgang zu erkunden.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.
- *Kinderlosigkeit* kann viele Gründe und Hintergründe haben, die gegebenenfalls unter Einbeziehung des Gynäkologen bzw. Andrologen zu klären sind (s.o.). Zu fragen ist stets, wie (un-) zufrieden die Partner mit diesen Gründen sind und ob Schuldgefühle und -vorwürfe daraus resultieren.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.
- keine gemeinsamen *Immobilien* zu haben verstößt gegen die Modellvorstellungen viele Paare und wird dann zum Symptom. Auch mangelnde Bereitschaft sich durch Besitz zu binden kann hier sichtbar werden. Es lohnt sich oft, hier genauer zu recherchieren.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.
- *kritische Lebenssituationen* und deren Folgen können das gesamte Leben überschatten, das Krankheits- und Sterberisiko vergrößern. Deshalb sollte bei jedem einzelnen Angehörigen genau erhoben werden, welche Kritische Lebenssituationen im Lebenslauf vorgekommen sind. Da besonders brisante Situationen (z.B. Mißbrauch, Gewalterfahrungen) wegen der damit verbundenen Traumatisierung nicht

ohne weiteres verbalisiert werden, ist besonders auf nonverbale Hinweise zu achten und behutsames Vorgehen angezeigt.

Herr und Frau Roland schätzen die schulische Krise sehr unterschiedlich ein und sind sich über das weitere Vorgehen nicht einig. Für die Großeltern steht die Blamage im Dorf und in der Gemeinde im Vordergrund.

3.3 Vom Individuum nicht berücksichtigte Qualitätsdeterminanten

Der Prozeß des Zusammenlebens unterliegt vielerlei Einflüssen, die zwar die Lebensqualität beeinflussen, ohne sich indessen unbedingt in der subjektiven Einschätzung der einzelnen Angehörigen niederschlagen zu müssen (vgl. Thomä & Kächele, 1987; Kaiser, 2000 a; s. Abb. 2). Hier spielen Faktoren eine Rolle wie z.B.

- Selektivität und Perspektivität der Wahrnehmung
- Abwehrmechanismen
- (Gegen-) Übertragung

Aufgrund dieser Mechanismen ist das Zusammenleben erheblich zu beeinträchtigen, weil die Angehörigen sich der daraus resultierenden Wahrnehmungsverzerrungen nicht bewusst sind und sich diese gegenseitig als böswillig motiviert leicht zum Vorwurf machen. Dieses Geschehen sollte daher bei der Analyse unbedingt berücksichtigt werden.

4 Ergebnisqualität der Beziehungen

Die Ergebnisqualität des Familienlebens ergibt sich aus der Bilanz von Zufriedenheits- und Unzufriedenheitsfaktoren jedes einzelnen Mitgliedes. Da sich die einzelnen Mitglieder oft erst im Rahmen der Therapie ihrer (Un-) Zufriedenheit in den einzelnen Bereichen bewußt werden, sind die Aussagen zur Ergebnisqualität stark von der Sorgfalt der Exploration der ersteren abhängig. Die subjektive Zufriedenheitsbilanz oder das Commitment ist zunächst ein individuelles Fazit; sie kann sehr von persönlichen Modellvorstellungen und

Vergleichsmaßstäben abhängig sein und für die Qualität von Beziehung und Befinden relevante Faktoren ausblenden.

Über ihre Familienzufriedenheit sprechen die wenigsten Angehörigen regelmäßig und ausführlich miteinander, so dass sie ihre Modellvorstellungen nicht abgleichen und gemeinsam reformulieren können. Über eine Ermittlung der individuellen Familienzufriedenheitsbilanz jedes Mitglieds in Gegenwart der Anderen lässt sich der Dialog über Modellvorstellungen recht gut in Gang bringen.

Die Angaben der einzelnen Angehörigen führen zur Frage nach deren weiteren Absichten. Mittels *Zukunftsarbeit* (s.o.) kann erörtert werden, ob und wie sich die Bilanz verbessern und die gemeinsame Basis mit den anderen verbreitern lassen.

Herr Roland ist die Ablösung von seiner Mutter nicht gelungen und droht nun, seine Frau zu verlieren. Erst als er sich dessen bewußt wird, ist er bereit, über die Situation in der Familie nachzudenken.

Peter ist aufgrund der Vorfälle in der Schule isoliert, die Familie blamiert. Peter ist ein recht guter Schüler und daher nicht so leicht von der Schule zu verweisen. Er hat die Unterstützung der Vertrauenslehrerin, die Peters schwierige Familiensituation sieht.

4.1 Prognose zur Stabilität der Beziehungen

V.a. bei Paaren ist nach der künftigen Stabilität der Beziehung zu fragen. Bei anderen überwiegend unzufriedenen Angehörigen ist zu klären, ob sie gegebenenfalls mehr auf Distanz gehen oder den gemeinsamen Hausstand verlassen. Gerade bei erwachsenen Familienmitgliedern kann es im Sinne bezogener Individuation sein, sich stärker abzugrenzen. Bei Paaren ist v.a. nach den Einstellungen der Partner und den Umständen zu fragen, in denen die Partner leben.

Frau Roland sind die Umstände zu Hause unerträglich; da sie nicht an Veränderungen glaubt und sie sich selbst versorgen kann (sie verdient besser als ihr Mann), scheint ihr eine Trennung als möglicher Ausweg.

Zur Systemischen Mehrebenenanalyse gehören noch weitere Aspekte, die mit der therapeutischen Arbeit selbst und deren Erfolg in Zusammenhang stehen.

5 Analyse des Therapeutischen Systemkontextes

Da die mit der Familie befaßten Therapeuten und sonstige Behandler (Hausarzt, Krankengymnastin, Schulpsychologe etc.) nicht unabhängig vom System Familie gesehen werden können, empfiehlt sich, genau zu ermitteln,

- welche professionellen Stellen sich
- wann
- in welcher Weise mit der Familie oder einzelnen Angehörige beschäftigen.

Da die Klienten über Diagnosen und Behandlungsmethoden nur selten Genaues wissen, ist es günstiger, mit den Kollegen *selbst* zu reden und sich gegebenenfalls über das weitere Vorgehen abzusprechen. Es kommt immer wieder vor, daß Familien gleichzeitig oder zeitnah mehrfach behandelt werden. Dadurch kann jeglicher Behandlungserfolg in Frage gestellt werden.

6 Erfolgskontrolle des familialen Entwicklungsprozesses

Im Weiteren wäre nun zu prüfen, ob und wie weit die von den Klienten angestrebten Ziele auch erreicht werden. Dies gelingt um so besser, je präziser Ziele und Zwischenziele formuliert und operationalisiert sind. Dabei bewährt sich eine sorgfältige Dokumentation all dessen was mit der Therapie zusammenhängt bis hin zur Aufbewahrung der Videobänder. So wird es möglich, anhand *zuvor formulierter Ziele und Kriterien* Entwicklungsprozesse aber auch Rückschläge und Nebenwirkungen im Laufe der Therapie nachzuvollziehen. Mit Zufriedenheitsäußerungen der Sorte *"..die Therapie hat echt was gebracht"*, sollte und braucht man es nicht bewenden lassen

Literatur

Asendorpf, J. & Banse, R. (2001). Psychologie der Beziehung. Göttingen: Hogrefe

Bierhoff, H.W. & Grau, I. (Hrsg.) (2002) . Partnerschaft und enge Beziehungen. Berlin: Springer

- Caspar, F. (Hrsg.). (1996). Psychotherapeutische Problemanalyse. Tübingen: DGVT.
- Cierpka, M. & Schenk, K. (Hrsg.). (1998). Familiendiagnostik. Heidelberg: Springer.
- Cutrona, C. E. (1996). Social support in couples. Marriage as a resource in time of stress. Thousand Oaks: Sage.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I The definition of quality approaches to its assessment. Ann Arbor: University of Michigan Press
- Gottman, J.M. & Silver, N. (2000). Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe. München: Schröder
- Grawe, K. (1999), Allgemeine Psychotherapie; Leitbild für eine empiriegeleitete psychologische Therapie. In: Wagner, R.F. & Becker, P. (1999). Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. 117–168. Göttingen: Hogrefe
- Heekerens, H.-P. (2000). Familientherapie – Zum Stand der Evaluationsforschung. In Petzold, H. & Märtens, M. (Hrsg.) (2000). Wege zu effektiven Psychotherapien. 402–424, Opladen: Leske & Budrich
- Hellinger, B. (1997). Familienstellen mit Kranken. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Hinde, R. (1993). Auf dem Wege zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In: Auhagen, A. E. & Salisch, M. v. (Hrsg.). Zwischenmenschliche Beziehungen. (S. 7–36). Göttingen: Hogrefe.
- ICD 10 (1999): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Klinisch-diagnostische Leitlinien. (Hrsg.) Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. Bern: Huber.
- Ittelson, W. H./Proshansky, H. M./ Rivlin, L. G./Winkel, G. H. (1977): Einführung in die Umweltpsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jäger, R. S. & Petermann, F. (Hrsg.) (1995). Psychologische Diagnostik. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Kaiser, P. (1989). Familienerinnerungen. Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie. Heidelberg: Asanger
- Kaiser, P. (Hrsg.) (1993 a). Psycho-Logik helfender Institutionen. Zu einer besseren Nutzerfreundlichkeit der Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen. Heidelberg: Asanger

- Kaiser, P. (1993 b). Beziehungen in der erweiterten Familie und familialen Sonderformen. In: Auhagen, A. E. & Salisch, M.v. (Hrg.). Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen: Hogrefe, 143–174.
- Kaiser, P. (2000 a). Hintergründe, Vorbeugung und Entschärfung von Konflikten in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Dieter, A.; Montada, L., Schulze, A. (Hrsg.). Gerechtigkeit im Konfliktmanagement und in der Mediation. Frankfurt: Campus, 134–180
- Kaiser, P. (2000 b). Klärung von Ressourcen und Anfälligkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität von Paaren. In: Kaiser, P. (Hrg.). Partnerschaft und Paartherapie. Göttingen: Hogrefe, 383–404
- Kaiser, P. (Hrsg.) (2000). Partnerschaft und Paartherapie. Göttingen: Hogrefe, 113–146
- Kaiser, P. (2002). Transgenerationale Interaktionen und Partnerschaft. In: Bierhoff, H.W. & Grau, I. (Hrsg.). Partnerschaft und enge Beziehungen. Berlin: Springer
- Kowalczyk, A. (2000). Systemische Paartherapie. In: Kaiser, P. (Hrg.). Partnerschaft und Paartherapie. 339–364. Göttingen: Hogrefe
- McCrae R.R. & Costa, P.T. (1990). Personality and adulthood. New York: Guilford
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1999). Genogramme in der Familienberatung. Bern: Huber.
- Minuchin, S. (1974/1977): Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus.
- Montada, L. & Kals, E. (2001) Mediation. Weinheim: Weinheim: Beltz
- Pawlowski, K. & Riebensahm, H. (1998). Konstruktiv Gespräche führen. Fähigkeiten aktivieren, ziele verfolgen, Lösungen finden. Reinbek: Rowohlt
- Satir, V. (1973). Familienbehandlung. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Schiepek, G. (2000). Die Grundlagen der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schiepek, G., Kaimer, P. (1995). Systemische Diagnostik im Fluß praktischer Erfahrung. In: Caspar, F. (Hrsg.), Problemanalyse in der Psychotherapie. Tübingen: DGVT
- Schindler, L., Hahlweg, K. & Revenstorf, D. (1999). Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten zur Bewältigung. Berlin: Springer.
- Schlippe, A. von. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen u. a.: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schulz von Thun, F. (1989). Miteinander reden (Band 1 und 2). Reinbek: Rowohlt.

- Schulz von Thun, F. (1998). Miteinander reden (Band 3). Reinbek: Rowohlt.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1980). Hypothesisieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. *Familiendynamik.*, 6 123–139
- Stierlin, H. (1978): *Delegation und Familie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Talmon, M. (1996). *Schluß mit den endlosen Sitzungen. Wege zu einer lösungsorientierten Kurztherapie*. München: Knaur
- Thomä, H. & Kächele, H. (1987). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Berlin: Springer.
- Wagner, R.F. & Becker, P. (1999). *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen*. Göttingen: Göttingen: Hogrefe
- Watzlawick, P.; Weakland, J. H.; Fish, R. (1974). *Lösungen*. Bern: Huber.
- Westmeyer, Hans (Hrsg.), (1994). *Perspektiven psychologischer Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Whiffen, R. & Byng-Hall, J. (Eds.) (1982). *Family Therapy Supervision*. London: Academic Press
- Zapf, W. (1984). Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In Glatzer, W. & Zapf, W. (Hrsg.). *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. New York: Campus, 13–26.

Prof. Dr. P. Kaiser
Arbeitsbereich Psychologie
Institut für Soziale Arbeit, Angewandte Psychologie und Sportwissenschaften (ISPS)
Hochschule Vechta

Bescheinigung für eine Prüfungsleistung

Frau/Herr..... Matr.Nr.....

hat im WS / SS..... an meiner Veranstaltung

.....

teilgenommen und für

eine Hausarbeit zum

Thema.....

vom 1. Prüfer die Note von der 2. Prüferin die Note

.....

die Gesamtnote..... erhalten.

Vechta,

.....

(Prof. Dr. P. Kaiser)

.....

(2. Prüferin / Prüfer)

