

## Computergestützte Evaluation in der Beratung

(Klann, N. & Sanders, R.)

### Zusammenfassung

Die Konzeption, die Instrumente und die damit erzielten Ergebnisse zur computergestützten Evaluation von Partnerschaftsberatung werden dargestellt. Über einen Zeitraum von 10 Jahren wurde kontinuierlich an der Entwicklung gearbeitet. Die Erhebungsinstrumente sind standardisierte Verfahren. Es liegen Programme und Handbücher zur Datenerfassung und Auswertung vor. Die Arbeit mit diesen Programmen hat inzwischen zu der weltweit größten Studie aus dem Beratungsbereich geführt. Auf der Grundlage der vorhandenen Daten sind Vergleiche von Arbeitsweisen, Klienten und Problemfelder gegeben. Die Vorarbeiten stehen interessierten Personen zum Selbstkostenpreis zur Verfügung.

### 1. Einleitung

Die psychologisch-therapeutische Beratungsarbeit ist im Zusammenhang mit Partnerschaftsproblemen im deutschsprachigen Raum wenig untersucht. In der Regel sind entsprechende Studien davon abhängig, daß sich Institutionen und Organisationen, die mit diesem Fragenbereich unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten befaßt sind, bestimmte Interessen verfolgen und/oder die Möglichkeit haben, geeignete empirische Studien durchzuführen. Da solche Initiativen häufig von Personen ausgehen, die selbst nicht unmittelbar im beraterisch-therapeutischen Feld tätig sind, ergibt sich nicht selten das Problem, interessierte Personen aus dem Praxisfeld für solche Vorhaben zu gewinnen. Damit sind eine Vielzahl von Schwierigkeiten und Selektionsmechanismen verbunden, die in der Regel zu kleinen Stichproben führen, von denen dann nicht klar ist, inwieweit die an den Studien beteiligten Praktiker, die mit Partnerschaftsproblemen arbeiten, als repräsentativ gelten können

Gleichzeitig besteht inzwischen eine Notwendigkeit die tägliche Beratungsarbeit auf ihre Effizienz (efficiency, statistisch belegte Wirksamkeit) und Effektivität (klinische Wirksamkeit) hin zu überprüfen. Damit wird ein Beitrag zur Qualitätssicherung und zum Verbraucherschutz geleistet. Diese Elemente sind unverzichtbare Bestandteile einer verantwortungsvollen Beratungstätigkeit.

Neben den eher grundsätzlichen Aspekten, besteht für die Beratenden und in der Therapie tätigen Fachleute immer dringender die Notwendigkeit einer angemessenen Diagnostik. Zum einen ist die Zuständigkeit zu klären und gleichzeitig das eigene Handeln im Hinblick auf den speziellen Klienten mit seiner vorgetragenen Problemlage zu überprüfen und gegebenenfalls immer wieder neu anzupassen.

Die *Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür e.V.*<sup>1</sup> (BAG-Beratung), als Trägervertreter von z.B. 356 katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen hat mit der Vorlage eines Computerprogramms versucht, welches selbständig und unabhängig von im Praxisfeld Tätigen bei Beratungen bzw. Therapien im Rahmen von Partnerschaftsproblemen eingesetzt werden kann, einen Beitrag zur empirisch Erfassung und Auswertung im Beratungssektor zu leisten. Dieses Computerprogramm, das zum Selbstkostenpreis über die BAG-Beratung erworben werden kann, wurde mit finanzieller Unterstützung des *Bundesministeriums für*

---

<sup>1</sup> früher: Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V.

*Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)* entwickelt und wiederholt überarbeitet. Es kann dazu beitragen, daß die Programmanwender ihre Beratungsstelle bzw. die eigene Praxis zu einer Forschungsstelle im Sinne der Ergebnisqualitätssicherung machen können. Auf diese Weise wird der sonst übliche Briefverkehr für die Datenauswertung vermieden, längere Wartezeiten bis zum Vorliegen der Ergebnisse fallen nicht an und die Anonymität der Klienten und der mit den Klienten arbeitenden Personen ist gesichert.

## 2. Grundlagen

Mit dem Projekt „Beratungsbegleitende Forschung -Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen“, welches von 1990 bis 1993 mit finanzieller Unterstützung des BMFSFJ stattfinden konnte, sind erste Voraussetzungen für den Einstieg in die Forschung zur Ergebnisqualitätssicherung geschaffen worden (Klann & Hahlweg, 1994).

Dank der guten Zusammenarbeit mit den Mitgliedsverbänden im „*Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung*“ (DAK)<sup>2</sup> und dem „*Institut für Ehe und Familie*“ in Wien, war es damals möglich, insgesamt 84 Beraterinnen<sup>3</sup> zur Mitarbeit in dem Projekt zu gewinnen, die insgesamt 495 Klienten für die Untersuchung einbringen konnten. In einer zweiten Erhebung (2000 – 2001) zur Prüfung der Ergebnisse aus der ersten Studie, wurden zusätzlich 657 Klienten gewonnen. Somit standen für die zweite Auswertung von 1152 Klienten Daten zur Verfügung (Klann, 2002). Die weitere Datenerfassung ist zur Zeit ausgesetzt. Das Programm wird überarbeitet und ein neu erstellter Fragebogen (*Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF)*, Deutsche Form des *Marital Satisfaction Inventory – Revised MSR-R* von Snyder) eingefügt (Klann, Hahlweg, Snyder & Limbird, 2004 im Druck). Danach soll dieses Instrument dann zu einem Werkzeug werden, welches die tägliche Arbeit in den Beratungsstellen/Praxen unterstützen und zu neueren Erkenntnissen führen kann.

Um die Wirkungen der Arbeit mit Partnerschaftsproblemen erfassen und belegen zu können, werden im Sinne einer multimethodalen Diagnostik Daten von unterschiedlichen Datenquellen erhoben. Dabei gilt es, ein breites, wie auch differenziertes Spektrum an Einflußgrößen zu erfassen und gleichzeitig die Arbeitsbelastung für die Beraterinnen und Berater dabei möglichst gering zu halten. So werden mit entsprechenden Fragebögen die Art und die Schwere der partnerschaftlichen und individuellen Beeinträchtigungen zu Beginn der Beratung erfaßt. Zum anderen wird versucht, daß Ausmaß der Veränderungen durch die Beratung/Therapie zu bestimmen. Methodisch handelte es sich um ein quasi experimentelles Vorgehen mit einer Datenerhebung vor der Beratung (Prae), einer weiteren beim Abschluß der Beratung (Post) und nach weiteren 6 Monaten nach Beendigung der Beratung (Nachkontrolle - FU); die letzte Messung wird zur Bestimmung der Stabilität der Veränderungen genutzt. Die sich mit dem Einsatz der Fragebögen ergebende Datenerfassung und Auswertung wird computergestützt durchgeführt.

Das Computerprogramm (UNISOLO-BF 3.0, 2004) ist für drei aufeinanderfolgende Erhebungen bei einer Klientin bzw. einem Klientenpaar konzipiert. Für die Datenerfassung zu den jeweiligen Messzeitpunkten bietet das Programm eine Eingabemaske an. Als Zeitaufwand für die Erfassung aller Bögen je Erhebungszeitpunkt können ca. 20 Minuten kalkuliert werden. Nach der ersten Erhebung besteht die Möglichkeit, automatisch eine Auswertung durchführen zu lassen. Das Ergebnis wird mit Hilfe von Tabellen,

---

<sup>2</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.,

Ev. Konferenz für Familien- u. Lebensberatung e.V., Fachverband für Psychologische Beratung u. Supervision, PRO FAMILIA - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.

Kath. Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür e.V. (In Kooperation mit der Kath. Bundeskonferenz Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Bundesverband Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und -berater e.V.)

<sup>3</sup> Da 2/3 aller in den Beratungsstellen Tätigen weiblichen Geschlechts sind, wird diese Form gewählt. Zur besseren Lesbarkeit sind die männlichen Berater immer eingeschlossen.

standardisierten Texten zu den Resultaten sowie durch eine Grafik dargestellt. Um die Werte der unterschiedlichen Fragebögen vergleichen zu können, werden die Rohwerte in T-Werte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10 transformiert. Ein T-Wert von 50 entspricht somit dem „durchschnittlichen Wert der Normalbevölkerung“, T-Werte  $\geq 60$  deuten auf einen signifikant vom Durchschnitt abweichenden Wert hin. Das gleiche gilt für T-Werte  $\leq 40$ .

Die Ergebnispräsentation schafft geeignete Voraussetzungen, um ggf. weitere diagnostische Schritte einzuleiten und/oder gezielte Überweisungen vornehmen oder ausschließen zu können. Bei der Post-Messung, nach Abschluss der Beratung, wird eine vergleichbare Prozedur für die Dateneingabe und –auswertung angeboten und durchgeführt. Zusätzlich wird automatisch mit Hilfe von Tests geprüft, ob es zwischen der Prae- und Post-Messung signifikante Unterschiede gibt. Die Auswertung signifikanter Veränderungen erfolgt mit Hilfe der kritischen Differenz. Dafür sind Ergebnisse von zwei Messungen (z. B. vor und nach der Beratung) notwendig. Im ersten Schritt werden Differenzen gebildet (Prä-/Post-Messung) und mit der sog. kritischen Differenz verglichen. Nötige Angaben zur Berechnung dieser kritischen Differenz sind Standardabweichungen (s), Signifikanzniveau (z, 5 % = 1,96) und Reliabilität ( $r_{tt}$ , hier immer interne Konsistenz). Die Formel lautet:

$$D_{\text{krit}} = z * s * \sqrt{2 * (1 - r_{tt})}$$

Eine signifikante Veränderung liegt vor, wenn der Differenzwert größer als die kritische Differenz ist. Da bei den Fragebogen hohe Werte Unzufriedenheit bzw. Störung bedeuten, deuten positive Differenzwerte auf eine Verbesserung, negative auf eine Verschlechterung hin (Klann & Hahlweg, 1994, S. 60).

Neben der Einzel- und paarbezogenen Auswertung und Ergebnisdarstellung, können mit dem Programm auch gruppenbezogene Ergebnisse erzielt werden. So besteht die Möglichkeit bei seinen eigenen Klientinnen Untergruppen zu bilden oder Datensätze von Beratungsstellen zusammen zuführen und z. B. einen Vergleich der Arbeitsweisen bei gleichen Problemen vorzunehmen.

Unter statistischen Gesichtspunkte findet die Datenauswertung mit diesem Programm auf der Ebene der deskriptiven Statistik statt. Um weitergehende Analysen, Effektstärken, klinische Signifikanzen etc. berechnen zu können und Vergleiche mit den schon erfaßten und dargestellten Studienergebnissen zu ermöglichen, wurde im Auftrag der BAG-Beratung ein Programm zur automatischen Analyse und Berechnung in SPSS – Syntax erstellt (Kröger & Klann, 2003), was kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Auf diese Weise soll der selbst gewählten Vorgabe, Beratungsstellen/Praxen zu „Forschungszentren“ zumachen, ein Schritt näher gekommen werden.

### **3. Fragebögen**

#### **3.1 Fragebögen an Klientinnen**

Die einzelnen Fragebögen, die den Klientinnen zu den drei Erhebungszeitpunkten (vor der Beratung, nach Abschluß der Beratung, sechs Monate nach Abschluß der Beratung) vorzulegen sind, werden dargestellt, um zu verdeutlichen, wie die Zielsetzungen zur Evaluation der Partnerschafts- und Eheberatung aufgegriffen und umgesetzt werden.

##### **3.1.1 Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF)**

a) Gründe für die Auswahl des Fragebogens

Der EPF wurde vor allem für den Einsatz in der Eheberatung und –therapie entwickelt<sup>4</sup>. Er zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass er präzise die Problemfelder auf der Verhaltensebene erfasst, die am häufigsten als Anlässe für das Aufsuchen der Beratungsstellen von den Klientinnen genannt werden. Bei der *Eingangsmessung* erweist er sich als wertvoll, um das Ausmaß und die Schwere der Unzufriedenheit beider Partner mit der Beziehung zu bestimmen. Die Darstellung der Ergebnisse von Frau und Mann auf einem Profilblatt erlaubt eine übersichtliche, unmittelbar verständliche Rückmeldung der Befunde an das Paar und kann sich hilfreich für den Aufbau der *therapeutischen Beziehung* und der *Änderungsmotivation* auswirken, außerdem erleichtert die Darstellung die Auswahl von *Beratungs-/Therapiezielen*. Als multidimensionales Instrument kann der EPF gewinnbringend zur *Evaluation* der Paartherapie eingesetzt werden.

Der Fragebogen eignet sich auch als diagnostisches Instrument für Problemstellungen, bei denen Partnerschaftskonflikte nicht die zentrale Rolle spielen, z.B. um Stärken und Schwächen der Beziehung zu analysieren, wenn ein Partner über eine depressive Störung oder chronische Schmerzen klagt oder wenn kindliche Verhaltensprobleme auftreten, die therapeutischer Hilfe bedürfen.

Ein weiteres Einsatzgebiet liegt in der *Forschung*, z.B. wenn der Zusammenhang von Partnerschaftsqualität und psychischen und physischen Störungen oder der langfristige Verlauf von Beziehungen untersucht werden soll.

## b) Beschreibung des Verfahrens

Der MSI wurde in mehr als 50 Studien hinsichtlich seiner Reliabilität, Validität und klinischen Brauchbarkeit mit guten Ergebnissen untersucht (s. Snyder, 1997). In mehreren Reviews wurde die empirisch-basierte Entwicklung und die Multidimensionalität des Fragebogens hervorgehoben (Dixon, 1985; Fowers, 1990). In einer vergleichenden Analyse erwies sich der MSI als der beste Fragebogen zur breiten Beschreibung von Partnerschaft (Waring, 1985).

In der Langform umfasst der MSI 280 Items, wobei die Itemanzahl zwischen 15 und 43 pro Skala schwankt. Klann, Hahlweg und Hank (1992) konnten in einer Untersuchung an 480 deutschen Partnern zeigen, dass sich der MSI ohne Verlust an Reliabilität und Validität auf 120 Items verkürzen ließ. Dieser reduzierte Fragebogen, die Vorform des hier vorliegenden Fragebogens zur *„Einschätzung von Partnerschaft und Familie EPF (Vorform)“* wurde dann in verschiedenen Studien eingesetzt, in denen die Wirksamkeit von Eheberatung in deutschen und österreichischen Eheberatungsstellen überprüft wurde (Hahlweg & Klann, 1997; Klann, 2002; Klann & Hahlweg, 1994; 1995; Kröger, 2002). Diese Vorform unterscheidet sich deutlich von der jetzt publizierten Endform des EPF: zum einen sind die Items nur teilweise deckungsgleich, zum anderen fehlen die Skalen „Inkonsistenz“ und „Aggression“ (Klann, Hahlweg, Snyder & Limbird, 2004 im Druck).

Abbott, Snyder, Gleaves, Hahlweg & Klann (2000, 2001) konnten zeigen, dass die EPF-Vorform hinsichtlich der internen Konsistenz und der Mittelwerte pro Skala mit dem MSI vergleichbar war und dass sich auch die Faktorenstrukturen nicht signifikant unterschieden. Die kreuzkulturelle Äquivalenz (englisch – deutsch) konnte somit überzeugend nachgewiesen werden.

---

<sup>4</sup> Die Begriffe „Eheberatung“ und „Eheterapie“ sind nicht eindeutig voneinander abzugrenzen und werden im Folgenden synonym verwendet.

Der EPF bzw. MSI-R besteht aus 150 Items, die sich 12 Skalen zuordnen lassen und die in T-Werten normiert sind (Mittelwert = 50, Standardabweichung = 10).

### 1. Inkonsistenz-Skala (IKO)

Die Inkonsistenz-Skala soll helfen, solche Personen zu identifizieren, die die Items mehr oder weniger zufällig oder nachlässig beantworten. Zur Berechnung der Inkonsistenz werden die Antworten von 20 Itempaaren miteinander verglichen. Die Items stammen jeweils aus einer Skala und sind inhaltlich ähnlich, so dass bei konsistenter Beantwortung die vergleichbare Antwortalternative zu erwarten ist:

1. Beantwortung inkonsistent, da die Person unterschiedliche Antworten gibt:

Item 8 „Ich wünsche mir, mein(e) Partner(in) würde meinen Neigungen mehr Interesse entgegenbringen“ (stimmt)

Item 82 „Mein(e) Partner(in) nimmt sich selten Zeit für das, was ich gerne mache“ (stimmt nicht).

2. Beantwortung inkonsistent, da die Person die gleiche Antwort bei gegensätzlich formulierten Items gibt:

Item 15 „Manchmal bin ich mit unserer sexuellen Beziehung unglücklich.“ (stimmt)

Item 127 „Unser Sexualleben ist vollauf befriedigend.“ (stimmt)

### 2. Globale Unzufriedenheit (GUZ)

Diese Skala erfasst die generelle Unzufriedenheit mit der Partnerschaft. Die Skala korreliert mit dem kurz- und langfristigen Erfolg einer Paartherapie. Die Items erfassen drei inhaltlich zusammenhängende Bereiche:

1. Pessimismus hinsichtlich der Partnerschaft

„Manchmal bin ich in unserer Beziehung ziemlich entmutigt.“ (Item 58, stimmt)

„Es hat Zeiten gegeben, in denen ich meine(n) Partner(in) sehr gern verlassen hätte.“ (Item 92, stimmt)

2. Generelle Unzufriedenheit mit der Partnerschaft

„Es gibt in meiner Beziehung vieles, was mir gefällt.“ (Item 16, stimmt nicht)

„Die guten Seiten unserer Beziehung wiegen die schlechten bei weitem auf.“ (Item 24, stimmt nicht)

3. Unvoreilhaftes Vergleichen mit anderen Partnerschaften

„Meine Beziehung ist so zufriedenstellend wie jede andere, die ich kenne.“ (30, stimmt nicht)

„Mein(e) Partner(in) und ich sind glücklicher als die meisten Paare, die ich kenne.“ (Item 72, stimmt nicht)

### 3. Affektive Kommunikation (AKO)

Diese Skala mit 13 Items soll die Unzufriedenheit mit dem Ausmaß an Zuneigung, Affektivität, Selbstöffnung und Verständnis erfassen, das vom Partner gezeigt wird. Es handelt sich um das beste Maß für die emotionale Intimität, die in der Partnerschaft erlebt wird.

1. Mangel an Affektivität und Unterstützung:

„In unserer Partnerschaft drücken wir unsere Liebe und Zuneigung offen aus.“ (Item 14, stimmt nicht)

„Wenn ich traurig bin, gibt mein(e) Partner(in) mir das Gefühl, dass er/sie mich liebt und macht mich wieder glücklich.“ (Item 43, stimmt nicht)

2. Fehlen von Empathie und gegenseitiger Selbstöffnung

„Manchmal kann ich mich leichter einem Freund als meinem Partner anvertrauen.“ (Item 6, stimmt)

„Manchmal versteht mein(e) Partner(in) meine Gefühle nicht.“ (Item 77, stimmt)

### 4. Problemlösung (PBL)

Diese Skala mit 19 Items soll die generelle Effektivität erfassen, mit der die Partner ihre Konflikte und Differenzen lösen können. Drei Aspekte werden erfasst:

1. Scheitern selbst bei geringen Differenzen:

„Häufig verrennen wir uns hoffnungslos in unsere Streitereien“ (Item 17, stimmt)  
„Kleinere Meinungsverschiedenheiten mit meinem(r) Partner(in) enden oft im Streit.“ (Item 54, stimmt)

## 2. Fehlen spezifischer Problemlöse-Fertigkeiten

„Selbst wenn mein(e) Partner(in) böse auf mich ist, kann er/sie meinen Standpunkt verstehen.“ (Item 12, stimmt nicht)

„Wenn wir beide verschiedener Meinung sind, versucht mein(e) Partner(in), eine für beide akzeptable Lösung zu finden.“ (Item 113, stimmt nicht)

## 3. Überreaktion und Unfähigkeit, wichtige Themen zu diskutieren

„Mein(e) Partner(in) ist bei manchen Themen so empfindlich, dass ich sie nicht einmal erwähnen darf.“ (Item 42, stimmt)

„Die Gefühle meines Partners sind zu leicht verletzbar.“ (Item 49, stimmt)

## 5. Aggression (AGG)

Die Skala mit 10 Items erfasst das Ausmaß an Einschüchterung (intimidation) und körperlicher Gewalt des Partners. Die Einschüchterung äußert sich in Anschreien, im Zerstören von Gegenständen und im Werfen von Gegenständen nach dem Partner. Körperliche Aggression reicht von Schubsen bis hin zu Handlungen, die den Partner verletzen. Die Skala ist als Screening-Instrument gedacht, deshalb wird auch danach gefragt, ob die Verhaltensweisen jemals aufgetreten sind und nicht nach der jetzigen Häufigkeit des Auftretens.

### 1. Physische Aggression:

„Mein(e) Partner(in) hat schon an meinem Körper blaue Flecken oder Wunden hinterlassen.“ (Item 102, stimmt)

„Mein(e) Partner(in) hat mich noch nie körperlich verletzt.“ (Item 112, stimmt nicht)

### 2. Non-physische Aggression und Einschüchterung

„Mein(e) Partner(in) hat Türen schon zugeschlagen oder hat aus Wut mit Gegenständen geworfen.“ (Item 33, stimmt)

„Manchmal schreit oder brüllt mein(e) Partner(in) mich an, wenn er/sie wütend ist.“ (Item 70, stimmt)

## 6. Gemeinsame Freizeitgestaltung (GFG)

Diese Skala mit 10 Items soll die Qualität und Quantität der gemeinsamen Freizeitgestaltung erfassen. Erfragt wird, ob die Partner ausreichend Zeit miteinander verbringen, diese Zeit miteinander genießen und ob sie gemeinsame Interessen haben. Die GFZ-Skala kann als Maß für die verhaltensmäßige Intimität gelten, in Ergänzung zur emotionalen Intimität, die mit den Skalen ‚Affektive Kommunikation‘ und ‚Sexuelle Unzufriedenheit‘ erfasst wird.

### 1. Fehlen gemeinsamer Aktivitäten

„Wir verbringen viel Freizeit miteinander zum gemeinsamen Vergnügen.“ (Item 43, stimmt nicht)

„Wir verbringen mindestens eine Stunde am Tag mit gemeinsamen Unternehmungen.“ (Item 87, stimmt nicht)

### 2. Fehlen gemeinsamer Interessen

„Wir beide haben wenig gemeinsame Gesprächsthemen.“ (Item 45, stimmt)

„Mein(e) Partner(in) nimmt sich selten Zeit für das, was ich gerne mache.“ (Item 82, stimmt)

## 7. Konflikte um Finanzen (KOF)

Diese Skala mit 11 Items erfasst das Ausmaß an Konflikten, die im Zusammenhang mit der Handhabung finanzieller Angelegenheiten entstehen. Drei Bereiche werden erfragt:

### 1. Sorgen hinsichtlich der Finanzen:

„In unserer Partnerschaft gab es wegen finanzieller Fragen nie ernsthafte Schwierigkeiten.“ (Item 31, stimmt nicht)

„Unsere finanzielle Zukunft scheint gesichert.“ (Item 56, stimmt nicht)

### 2. Misstrauen dem Partner gegenüber hinsichtlich des Umgangs mit Finanzen:

„Ich vertraue meinem(r) Partner(in) bezüglich des Umgangs mit unserem Geld.“ (Item 19, stimmt nicht)

„Mein(e) Partner(in) kauft zu viel, ohne mich vorher zu fragen.“ (Item 110, stimmt)

### 3. Auseinandersetzungen um Geld:

„Wir beide können nur schwer über Geld miteinander reden, ohne auf einander wütend zu werden.“ (Item 62, stimmt)

„Der Versuch, einen Haushaltsplan aufzustellen, verursacht uns mehr Ärger, als die ganze Sache wert ist.“ (Item 73, stimmt)

### 8. Sexuelle Unzufriedenheit (SUZ)

Diese Skala mit 13 Items soll die Unzufriedenheit mit der Qualität und Quantität der partnerschaftlichen Sexualität erfassen. Drei Aspekte werden erfragt:

#### 1. Generelle Unzufriedenheit mit der gemeinsamen Sexualität:

„Sexualität ist das Thema, über das mein(e) Partner(in) und ich uns nicht völlig aussprechen.“ (Item 48, stimmt)

„Unser Sexualleben ist vollauf befriedigend.“ (Item 127, stimmt nicht)

#### 2. Mangelndes Interesse des Partners:

„Mein(e) Partner(in) zeigt manchmal zu wenig Lust auf Sex.“ (Item 52, stimmt)

„Es gibt ein paar sexuelle Verhaltensweisen, die ich mir wünschen würde, denen mein(e) Partner(in) aber anscheinend nichts abgewinnen kann.“ (Item 123, stimmt)

#### 3. Zu wenig Zärtlichkeit:

„Ich habe einen Seitensprung nie ernsthaft in Erwägung gezogen.“ (Item 89, stimmt nicht)

„Ich würde mir von meinem(r) Partner(in) etwas mehr Zärtlichkeit während der sexuellen Kontakte wünschen.“ (Item 119, stimmt)

### 9. Rollenorientierung (ROR)

Diese Skala mit 12 Items soll traditionelle oder egalitäre Einstellungen zur ehe- und elterlichen Rollenorientierung erfassen. Hohe Werte deuten auf eine partnerschaftlich-kameradschaftliche (egalitäre) Einstellung hin, niedrige Werte auf eine eher traditionelle Einstellung. Die individuelle ROR-Skala erfasst nicht notwendigerweise partnerschaftliche Unzufriedenheit mit der Rollenverteilung. Ob Unzufriedenheit und Konfliktpotential vorliegt, erschließt sich aus den Differenzen der beiden Partner. Drei Aspekte werden erfasst:

#### 1. Verteilung der Aufgaben in Haushalt und Kindererziehung:

„Für Wäsche, Putzen und Kindererziehung ist in erster Linie die Frau verantwortlich.“ (Item 34, stimmt nicht)

„Die Rolle der Frau sollte die der Hausfrau sein.“ (Item 108, stimmt nicht)

#### 2. Gleichheit hinsichtlich Status und Entscheidungsfällung:

„Der Mann sollte das Oberhaupt der Familie sein.“ (Item 66, stimmt nicht)

„Eine Frau sollte nach der Eheschließung den Nachnamen ihres Mannes tragen.“ (Item 71, stimmt nicht)

#### 3. Gleichheit hinsichtlich Beruf und Bedeutung:

„Es sollte mehr Kindertagesstätten und Kindergärten geben, damit mehr Mütter von kleinen Kindern berufstätig sein können.“ (Item 29, stimmt)

„Erkrankt das Kind einer berufstätigen Mutter, sollte der Vater auch bereit sein, zu Hause zu bleiben und sich um das Kind zu kümmern.“ (Item 37, stimmt)

### 10. Konflikte in der Ursprungsfamilie (KUF)

Diese Skala mit 9 Items soll das Störungsmaß in der Ursprungsfamilie erfassen. Die Skala wurde in das MSI aufgenommen, da ungelöste Konflikte in der Ursprungsfamilie oder schlechte elterliche Modelle einen Beitrag zu Problemen in der eigenen Beziehung leisten können. Die Skala erfasst drei Aspekte:

#### 1. Unglückliche Kindheit:

„Als junger Mensch konnte ich es nicht abwarten meine Familie zu verlassen.“ (Item 10, stimmt)

„Meine Eltern haben mich nie wirklich verstanden.“ (Item 84, stimmt)

#### 2. Problematische Ehe der Eltern:

„Meine Eltern haben nicht so kommuniziert, wie sie es hätten tun sollen.“ (Item 78, stimmt)

„Ich habe mich oft gefragt, ob die Beziehung meiner Eltern in einer Scheidung enden würde.“  
(Item 122, stimmt)

### 3. Gestörte Familienbeziehungen:

„Alle Ehen in meiner Verwandtschaft wirken ziemlich glücklich.“ (Item 47, stimmt nicht)

„In meiner Familie standen wir uns alle sehr nahe.“ (Item 120, stimmt nicht)

## 11. Unzufriedenheit mit den Kindern (UZK)

Diese Skala mit 11 Items soll erfassen, wie zufrieden die Partner mit dem Verhalten ihrer Kinder und der Eltern-Kind Beziehung sind. Außerdem wird erfragt, ob die Anforderungen der Kindererziehung sich negativ auf die Partnerschaft auswirkt. Folgende Bereiche werden angesprochen:

### 1. Bedenken hinsichtlich des Verhaltens der Kinder:

„Im Allgemeinen benehmen sich unsere Kinder ordentlich.“ (Item 130, stimmt nicht)

„Unsere Kinder sind nicht so glücklich und sorglos wie Kinder in ihrem Alter es sein sollten.“  
(Item 142, stimmt)

### 2. Enttäuschung mit der Kindererziehung:

„Unsere Beziehung wäre vielleicht ohne Kinder glücklicher.“ (Item 134, stimmt)

„Die Kinder haben mir nicht die Freude gebracht, die ich mir erhofft habe.“ (Item 144, stimmt)

### 3. Keine Interaktion mit den Kindern:

„Meine Kinder und ich haben wenig Gemeinsames, über das wir reden können.“ (Item 138, stimmt)

„In der Freizeit unternehme ich regelmäßig etwas mit den Kindern.“ (Item 150, stimmt nicht)

### 4. Konflikte mit den Kindern:

„Unsere Kinder versäumen es selten, ihren Anteil an der häuslichen Arbeit zu erledigen.“  
(Item 146, stimmt nicht)

„Das Großziehen von Kindern ist nervenaufreibend.“ (Item 148, stimmt)

## 12. Konflikte bei der Kindererziehung (KKE)

Diese Skala mit 10 Items soll Konflikte zwischen den Partnern bezüglich der Kindererziehung erfassen. Im Gegensatz zur UZK-Skala, in der die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung erfragt wird, stehen hier die Probleme, die zwischen den Partnern bezüglich der Kindererziehung auftreten können, im Mittelpunkt. Drei Aspekte werden erfasst:

### 1. Partner vernachlässigt seine Pflichten bei der Kindererziehung:

„Mein(e) Partner(in) verbringt zu wenig Zeit mit den Kindern.“ (Item 133, stimmt)

„Mein(e) Partner(in) trägt zu wenig zur Kindererziehung bei.“ (Item 143, stimmt)

### 2. Partnerschaftsprobleme durch die Kindererziehung:

„Den Kindern gelingt es oft, einen Keil zwischen meinen Partner und mich zu treiben.“ (Item 137, stimmt)

„In unserer Partnerschaft gab es wegen der Kinder noch nie ernsthafte Schwierigkeiten.“  
(Item 147, stimmt nicht)

### 3. Nichtübereinstimmung in der Kindererziehung:

„Wir beide streiten selten wegen der Kinder.“ (Item 137, stimmt nicht)

„Wir beide entscheiden gemeinsam, welche Regeln für die Kinder gelten sollen.“ (Item 141, stimmt nicht)

## c) Auswertung

Bei den einzelnen Items ist von den Klientinnen zu entscheiden, ob die Feststellung für sie zutrifft oder ob es nicht der Fall ist. Die Interpretation individueller Profile erfolgt im Regelfall systematisch, in dem die Skalen nacheinander berücksichtigt werden. Zuerst sollten die Validitätsskalen interpretiert werden, dann die inhaltlichen Skalen hinsichtlich ihrer Auffälligkeiten betrachtet und in eine Rangfolge gebracht werden. Danach werden die Partner-Profile verglichen, wobei es sinnvoll ist, pro Skala die absoluten Differenzen auszuwerten und in eine Rangfolge zu bringen. Höhere Werte bei Partner A in einer Skala kann höheren Werte bei Partner B in einer oder mehreren anderen Skalen bewirken.



Bei der Paar-Auswertung ist wichtig zu beachten, ob die Skalen in unterschiedlichem Ausmaß zwischen den Paaren korrelieren können.

d) Reliabilität

Die internen Konsistenzen der EPF-Skalen sind befriedigend ( $\alpha = .74$ ) bis sehr gut ( $\alpha = .94$ ) mit einer mittleren internen Konsistenz von  $\alpha = .85$ . Die Werte für die EPF und den MSI-R sind sehr ähnlich mit einer maximalen Differenz von 0.08 (Gemeinsame Freizeitgestaltung).

Die Re-Test-Reliabilitäten des MSI-R liegen im befriedigenden ( $r = .74$ , GUZ, KOF, KKE) bis guten Bereich ( $r = .88$ , ROR) mit einem Mittel von  $.79$  (ohne INK). Das partnerschaftliche Verhalten erweist sich somit als sehr stabil, zumindest über einen 6-Wochen-Zeitraum.

e) Validität

Es liegen zufriedenstellende Werte zur Diskriminativen-, Konvergenten-, Übereinstimmungs- und Kreuzkulturellen Validität vor.

f) Veränderungsmessung

Bei einer Differenz von zehn und mehr T-Wert-Punkten kann von einem signifikanten Unterschied gesprochen werden.

### 3.1.2 Problemliste (PL)

a) Gründe für die Auswahl des Fragebogens

Die „*Problemliste (PL)*“ wurde 1980 entwickelt (Hahlweg, 1996; Hahlweg, Krämer, Schindler & Revensdorf, 1980). In den Jahren 1982 - 84 ist erstmals eine umfangreiche Datenerhebung bei 24.518 Klientinnen durchgeführt worden, die eine katholische Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle aufsuchten (Klann & Hahlweg, 1987). Die Analyse der von den Klientinnen genannten Anlässe für das Aufsuchen der Beratungsstellen zeigte, dass es in fast allen Bereichen eine hohe Übereinstimmung mit den Items der PL gab. Im Kontext dieser Auswertung wurde die Liste von 17 auf 23 Items erweitert. Die Art des Aufbaus der PL war ein weiterer Grund dieses Instrument zu wählen. Es wird nicht nur die ganze Palette der möglichen Problemfelder erfasst, sondern auch noch festgestellt, wie die derzeitige Situation von den Partnerinnen eingeschätzt wird, wo Ressourcen zum Problemlösungsverhalten vorliegen und in welchen Bereichen dies nicht der Fall ist. Gleichzeitig wird erfasst, wo die Paare aufgegeben haben, konfliktreiche Situationen einer Lösung zuzuführen.

Die PL eignet sich besonders zur Bestimmung des Beratungszieles am Anfang der Beratungssequenz, da einvernehmlich eine Gewichtung der Problembereiche vorgenommen werden kann, die zur Bearbeitung anstehen. Auf diese Weise lässt sich umgehen, dass am Beginn der Beratungssequenz mit zu schwierigen Problemfeldern begonnen wird, die den Einstieg in die gemeinsame Arbeit nur unnötig erschweren. Die PL trägt dazu bei, dass eine Rangreihe der Schwierigkeiten gebildet werden kann, die dann systematisch im Beratungsprozess abgearbeitet werden könnte. Die PL unterstützt die Bemühungen, dem Beratungsprozess eine klare Struktur zu verleihen.

b) Beschreibung des Verfahrens

Die Problemliste soll die spezifische Analyse von partnerschaftlichen Konfliktbereichen zu Beginn und die Suche nach Änderungswünschen im Verlauf der Beratung erleichtern. Außerdem kann die Liste zur Veränderungsmessung eingesetzt werden. In der PL sind Bereiche aufgeführt, in denen es möglicherweise zu Konflikten kommen kann, z.B. Sexualität, Zuwendung, Temperament des Partners, Freizeitgestaltung, persönliche Gewohnheiten, Vertrauen oder persönliche Freiheit. Die Klientinnen geben an, in welchen Bereichen es zu Konflikten kommt. Aus diesen können dann die Änderungswünsche abgeleitet werden.

c) Aufbau

In der Problemliste sind 23 partnerschaftliche Bereiche aufgeführt, in denen es häufig zu Konflikten kommen kann. Die Klientinnen bearbeiten die PL alleine und geben anhand einer vierstufigen Skala an, in welchen Bereichen Konflikte bestehen und wie mit diesen Konflikten üblicherweise umgegangen wird:

In dem jeweiligen Bereich des Zusammenlebens entstehen:

- keine Konflikte, 0
- des öfteren Konflikte, erfolgreiche Lösungen, 1
- oft Konflikte, keine Lösungen, oft Streit 2
- oft Konflikte, aber wir sprechen nicht darüber. 3

#### d) Auswertung

In der Diagnostikphase kann die Problemliste folgendermaßen verwendet werden: Das Computerprogramm ordnet die Antworten nach der Konflikträchtigkeit in einem Übersichtsblatt, um die problematischen Bereiche auf einen Blick zu erkennen. Werden Einzelgespräche geführt, können diese mit Hilfe des Übersichtsblattes strukturiert werden, indem z.B. die Klientin die Bereiche, die mit Kategorie zwei oder drei beantwortet wurden, hinsichtlich ihrer Bedeutung in eine Rangreihe bringt, aus der dann Beratungsschwerpunkte und Ziele ausgewählt werden können. Für Paargespräche kann das Übersichtsblatt verwendet werden, um Diskrepanzen und Übereinstimmungen der Partner bezüglich der Konflikträchtigkeit der Bereiche anschaulich darzustellen. Weiterhin kann das Übersichtsblatt zur Strukturierung der Beratung sowie den Klientinnen dabei helfen, um die Formulierung konkreter Änderungswünschen zu erleichtern.

#### e) Einsatzmöglichkeit

Eingangsdagnostik, Verlaufs- und Veränderungsmessung.

#### f) Stichprobe

Die Problemliste fand ihren Einsatz in unterschiedlichen Untersuchungen. Damit bestand die Möglichkeit, das Verfahren wiederholt zu prüfen und auf seine Brauchbarkeit zu untersuchen. Der Ergebnisvergleich mit der Untersuchung 1982 - 84 (Klann & Hahlweg, 1987) machte deutlich, dass eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die Klientinnen der täglichen Beratungspraxis in den Stellen gut möglich ist (Hahlweg, 1996).

#### g) Reliabilität

Die PL-Gesamtskala hat eine gute interne Konsistenz (Cronbach's Alpha = .83; N = 416).

Die Re-Test-Reliabilität bei N = 124 Klientinnen lag nach einem 6-Monatszeitraum (Post-Katamnese) bei  $r = .55$  ( $p < .000$ ) (Hahlweg, 1996).

#### h) Validität

Bezüglich der Konstruktvalidität zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen dem PL-Gesamtwert und dem EPF (Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie). Darüber hinaus korreliert die PL signifikant mit der ADS (Stimmungsskala) und der BL (Beschwerdeliste). Für die Vorversion des PL (17 Items) liegen Zusammenhangsanalysen mit dem PFB (Partnerschaftsfragebogen) vor. Die PL wies sowohl signifikante Korrelationen mit der PFB-Skala Streitverhalten ( $r = .48$ ) auf als auch mit den Skalen Zärtlichkeit ( $r = -.44$ ) und Gemeinsamkeit/Kommunikation ( $r = -.58$ ). Außerdem unterschied sie hoch signifikant zwischen Therapie- und Normalpersonen (Hahlweg, 1996).

#### i) Veränderungsmessung

Vor und nach der Beratung werden die Summenwerte der Kategorien zwei und drei ermittelt. Eine signifikante Reduktion der Problembereiche ist gegeben, wenn die Differenz mindestens drei Rohwertpunkte beträgt.

### 3.1.3 Stimmungsskala (ADS)

#### a) Gründe für die Auswahl des Fragebogens

Die wiederholt durchgeführten Erhebungen bei Klientinnen in Beratungsstellen zeigen, dass stimmungs- und emotionsbezogene Belastungen zu den am häufigsten genannten individuellen Problemen zu zählen sind, die dazu führen Beratungsstellen aufzusuchen (Klann & Hahlweg, 1994; Kath. Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung, 1999). Gleichzeitig ist belegt, dass Partnerschaftsprobleme, die im Mittelpunkt der Selbstevaluation stehen, nicht selten mit mehr oder weniger ausgeprägten depressiven Verstimmungen einhergehen, so dass eine begründete Erwartung besteht, Klientinnen mit diesen Belastungen bei Partnerschaftsproblemen zu begegnen.

#### b) Beschreibung des Verfahrens

Die Stimmungsskala (*Allgemeine Depressionsskala ADS*) ist die von Hautzinger und Bailer (1992) ins Deutsche übersetzte und modifizierte Form der „*Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D)*“ von Radloff (1977). Es handelt sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Einschätzung der Depressivität und eignet sich besonders zur Erfassung momentaner depressiver Verstimmungen in der Allgemeinbevölkerung. In dem Computerprogramm wird die Langform des ADS zur Anwendung gebracht, die aus 20 Items besteht.

#### c) Aufbau

Die mittels der ADS erfragten depressiven Merkmale sind: Verunsicherung, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung, Antriebslosigkeit, empfundene Ablehnung durch andere, Weinen, Genussunfähigkeit, Rückzug, Angst, fehlende Reagibilität, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Konzentrationsprobleme, Pessimismus.

Der Fragebogen umfasst 20 Items. Davon sind 16 Items so ausgerichtet, dass die Beantwortung mit „meistens“ auf deutlichere depressive Beeinträchtigung hinweist. Vier Items (Nr. 4, 8, 12 und 16) sind umgekehrt gepolt, so dass eine Antwort mit „selten“ depressive Symptomatik beschreibt.

Durch einfache, verständliche Sätze werden diese Symptome erfragt. Der Bezugszeitraum ist „die letzte Woche“. Daraus ergibt sich dann eine vierstufige Beantwortungsmöglichkeit jeder Frage:

0	=	selten oder überhaupt nicht	=	weniger als ein Tag,
1	=	manchmal	=	ein bis zwei Tage lang,
2	=	öfters	=	drei bis vier Tage lang,
3	=	meistens, die ganze Zeit	=	fünf und mehr Tage lang.

#### d) Auswertung

Über alle Aussagen wird die jeweils angekreuzte Zahl zu einer Gesamtsumme addiert (Minimum: 0 Punkte; Maximum: 60 Punkte). Vier der Items sind umgekehrt gepolt, um zu verhindern, dass stereotype Angaben gemacht werden. Es liegt ein „Lügenkriterium“ zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit des Fragebogenergebnisses vor. Der kritische Wert für das Vorliegen einer ernsthaft depressiven Verstimmung wurde in deutschsprachigen Stichproben abweichend vom amerikanischen Original (Summenwert = 16) für einen Summenwert von 23 ermittelt (Saßmann, 2001). Werte über 29 werden als Hinweis auf eine klinische Relevanz hinsichtlich der Depression gewertet.

#### e) Einsatzmöglichkeit

Eingangsdagnostik und zusätzliche Veränderungsmessung bei Therapie- und beratungsbegleitender Forschung.

#### f) Reliabilität

Die innere Konsistenz (Cronbach's Alpha) beträgt für die Gesamtgruppe bei .89, für die Männer bei .86 und für die Frauen bei .90. Die Testhalbierungsrealibilität erreicht .81.

#### g) Validität

Bezüglich der Validität wurden hochsignifikante Korrelationen mit anderen Depressionsskalen gefunden (z.B. Beck Depressionsinventar; Beck, Word, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; Hamilton Depressionsskala; Hamilton, 1960). Ebenso mit der Beschwerdeliste (Zerssen, 1986a) und der Befindlichkeits-Skala (Zerssen, 1986b). Hinsichtlich der diskriminativen Validität weisen Personen mit Belastungen durch kritische Lebensereignisse bzw. einer Selbsteinschätzung als depressiv einen signifikant höheren ADS-Wert auf. Außerdem hat dieser Fragebogen eine hohe Änderungssensitivität.

### **3.1.4 Beschwerdeliste (BL)**

#### **a) Gründe für die Auswahl des Fragebogens**

Die in den Beratungsstellen durchgeführten Erhebungen und Untersuchungen bei den Klientinnen haben deutlich werden lassen, dass die Beraterinnen mit einer breiten Palette von Anlässen konfrontiert werden (Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung, 1999; Klann, 2002; Klann & Hahlweg, 1987; Klann & Hahlweg, 1994). Aufgrund der Tatsache, dass die Klientinnen selbst entscheiden, ob sie eine Beratungsstelle aufsuchen, ist nicht auszuschließen, dass sie im Rahmen der von ihnen vorgenommenen „Selbstdiagnose“ Belastungen und Problemfelder übersehen, die zum Arbeitsfeld anderer Fachleute gehören. Um dies zu klären, ist im Kontext des Erstkontaktes eine entsprechende Abklärung notwendig.

#### **b) Beschreibung des Verfahrens**

Die „*Beschwerdenliste (BL)*“ eignet sich zur quantitativen Abschätzung subjektiver, überwiegend körperlich bedingter Beeinträchtigungen. Sie kann dazu beitragen, eine globale Beeinträchtigung des subjektiven Befindens, gegebenenfalls auch deren Veränderungen über die Zeit hinweg, anhand konkreter Beschwerden zu objektivieren und zu quantifizieren. Die Item-Inhalte beziehen sich im Wesentlichen auf Allgemeinbeschwerden (Schwächegefühl, Müdigkeit) oder lokalisierbare körperliche Beschwerden (Schluckbeschwerden, Sodbrennen, saures Aufstoßen, Gliederschmerzen). Bei körpernahen Allgemeinbeschwerden (z.B. Appetitlosigkeit) gibt es alle Übergänge (Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche) bis zu ausgesprochen psychischen Beschwerden (Angstgefühle, innere Gespanntheit). Die Beschwerdenliste ist für die Erfassung der momentanen Beeinträchtigung vorgesehen.

Der Einsatz ist zur groben Orientierung über das Ausmaß subjektiver körperlicher Beeinträchtigung indiziert.

#### **c) Aufbau**

Der Fragebogen umfasst 24 Items zur Beurteilung der Beschwerden mit einer vierstufigen Antwortmöglichkeit („gar nicht“ bis „stark“). Beispiel: „Ich leide unter folgenden Beschwerden: Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals“. Die Bearbeitungszeit beansprucht fünf bis zehn Minuten.

#### **d) Auswertung**

Die Auswertung erfolgt durch Bildung eines Summenwerts, der die Gesamtbeeinträchtigung durch körperliche oder Allgemeinbeschwerden angibt. Dabei werden folgende Punktwerte vergeben: „gar nicht“ = 0 Punkte, „kaum“ = 1 Punkt, „mäßig“ = 2 Punkte, „stark“ = 3 Punkte (Minimum: 0 Punkte; Maximum: 72 Punkte).

e) Reliabilität

Die innere Konsistenz (Cronbach's Alpha) ist mit .90 sehr gut. Ebenfalls sehr gut ist die Halbierungsreliabilität mit  $r = .91$ .

f) Validität

Die Items sind inhaltlich valide. Zur Überprüfung der kriterienbezogenen Validität wurden die Summenwerte mit der Zugehörigkeit zu einer klinischen bzw. der Kontrollgruppe korreliert. Die Korrelation liegt bei  $r = .62$ .

g) Veränderungsmessung

Ab einer Veränderung um 9 Punkte (= Krit. Diff.) kann von einer signifikanten Veränderung gesprochen werden.

### 3.1.5 Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)

a) Gründe für die Auswahl des Fragebogens

Dieser Fragebogen ergänzt die Palette zur Erfassung der Gesamtsituation der Klientinnen. Hiermit soll die Lebenszufriedenheit insgesamt erfasst werden. Gleichzeitig liegt damit ein Instrument vor, welches die durch die Beratung angestossenen Veränderungen im Hinblick auf wichtige Lebensbereiche dokumentieren kann. Da es zu den Selbsteinschätzungen der Klientinnen vergleichbare Normenwerte gibt, lässt sich feststellen, wie groß das Ausmaß der Zufriedenheit bzw. der Beeinträchtigungen ist, verglichen mit anderen Personen in der Bundesrepublik Deutschland.

b) Beschreibung des Verfahrens

Das Erhebungsinstrument „*Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ<sup>M</sup>)*“ besteht aus drei „Modulen“ (Heinrich & Herschbach, 2000). Für diese Studie wird das Modul: „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ eingesetzt. Es enthält acht Items (acht relevante Lebensbereiche - vgl. Aufbau des Verfahrens), die jeweils von den Klientinnen nach „subjektiver Zufriedenheit“ und zusätzlich nach „subjektiver Wichtigkeit“ beurteilt werden.

Diese Items eignen sich zur Bestimmung der subjektiven Lebensqualität bei Patientinnen mit chronischen oder anderen schwerwiegenden Erkrankungen, bei gesunden Vergleichstichproben und im Längsschnitt zur Beurteilung der erwünschten und unerwünschten Wirkungen von therapeutischen Maßnahmen.

Den Klientinnen werden acht Lebensbereiche präsentiert, die sie unter dem Gesichtspunkt beurteilen sollen, wie wichtig diese für ihre Lebenszufriedenheit sind.

Es handelt sich dabei um die Kategorien:

1. Freunde/Bekannte	5. Beruf/Arbeit
2. Freizeitgestaltung/Hobbys	6. Wohnsituation
3. Gesundheit	7. Familienleben/Kinder
4. Einkommen/finanzielle Sicherheit	8. Partnerschaft/Sexualität

Zur Beurteilung dieser Lebensbereiche werden fünf Kategorien angeboten.

nicht wichtig = 1  
etwas wichtig = 2  
ziemlich wichtig = 3  
sehr wichtig = 4  
extrem wichtig = 5

In einem weiteren Beurteilungsschritt werden noch einmal die acht Lebensbereiche vorgelegt. In dieser Phase müssen die Klientinnen beurteilen, wie zufrieden sie in diesen Bereichen in den letzten vier Wochen ihre Situation erlebt haben.

Dabei wird unterschieden zwischen:

unzufrieden = 1  
eher unzufrieden = 2  
eher zufrieden = 3  
ziemlich zufrieden = 4  
sehr zufrieden = 5

Zum Schluss wird eine Gesamtbeurteilung mit der Frage erbeten: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt, wenn Sie alle Aspekte zusammennehmen?“ Als Antwortkategorien werden wieder die gleichen fünf Vorgaben wie zur Zufriedenheitseinschätzung präsentiert.

#### c) Fragebogenentwicklung

Die Entwicklung des FLZ<sup>M</sup> erstreckt sich über mehrere Phasen der Datenerhebung an großen Stichproben von gesunden und kranken Personen, in denen aufgrund von statistischen Analysen (Faktorenanalyse; Itemanalyse, Gruppenvergleiche, Korrelationen) und aufgrund der Rückmeldung der Testpersonen Zahl und Formulierung der Items, Zahl und Verbalisierung der Antwortkategorien und Form der Instruktion modifiziert und optimiert wurde. Der FLZ<sup>M</sup> nimmt inhaltliche Validität für sich in Anspruch. Test- und Itemkennwerte liegen vor.

Das Modul „Allgemeine Lebenszufriedenheit“ ist für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland (Ost und West) normiert. Zusätzlich liegen Vergleichsdaten von über N = 4.500 Patientinnen aus verschiedenen Diagnosegruppen vor, sowie von über N = 5.000 gesunden Personen.

#### d) Auswertung und Interpretation

Die Wichtigkeit (W) und Zufriedenheit (Z) werden jeweils auf einer fünfstufigen Skala [Wert 1 (nicht wichtig) bis Wert 5 (extrem wichtig)] beurteilt.

Je Item können zwei Werte verwendet werden:

1. die gewichtete Zufriedenheit (W\*Z) errechnet sich nach der Formel<sup>5</sup>

$$W*Z = (W-1) \times (Z \times 2-5)$$

die den Anteil des entsprechenden Lebensbereichs an der globalen Lebenszufriedenheit darstellt. Der Wert kann zwischen -12 und +20 schwanken.

#### Beispiele

<sup>5</sup> Die Rangreihe der resultierenden Werte entspricht nach Expertenrating der psychologischen Rangreihe der Begriffspaare Wichtigkeit/Zufriedenheit, nicht jedoch die Skalenabstände. Die W\*Z-Werte sind dementsprechend als Ordinalskala zu behandeln.

Wenn „Partnerschaft/Sexualität“ als „extrem wichtig“ (Wert 5) eingeschätzt werden und die ausfüllende Klientin die derzeitige Situation als „unzufrieden“ (Wert 1) erlebt, ergibt sich nach der Formel

$$W*Z = (5 - 1) \times (1 \times 2 - 5) = - 12$$

der für die Lebenszufriedenheit ungünstige Wert.

Unter der gleichen Ausgangsbedingung im Hinblick auf die Wichtigkeit des Bereiches „Partnerschaft/Sexualität“ (Wert 5) und bei gleichzeitiger hoher Zufriedenheit (Wert 5) errechnet sich die gewichtete Zufriedenheit in diesem Bereich wie folgt:

$$W*Z = (5 - 1) \times (5 \times 2 - 5) = 20.$$

Die vorhandenen Normwerte helfen dem Ergebnis zu einer qualitativen Aussage.

2. Die Wichtigkeit (W) als Maß für die subjektive Bedeutung eines Items für die Lebensqualität. Dieser Wert kann die Wirkungen (besonders im Längsschnitt) der Beratung widerspiegeln, wenn es zu Auf- bzw. Abwertungen von Lebensbereichen kommt.

Der Summenwert (W\*Z-Wert) gibt die globale Zufriedenheit bezogen auf die acht Lebensbereiche wieder.

Das Computerprogramm präsentiert die Resultate der Einschätzung getrennt nach Frau und Mann. Gleichzeitig wird geprüft, ob etwaige Unterschiede bei der Beurteilung zwischen beiden statistisch signifikant voneinander abweichen. Wenn dies der Fall ist, wird dies durch „M = -; F = 0“ oder eine „M = 0; F = -“ kenntlich gemacht. Bei einer Übereinstimmung wird das Ergebnis durch „M = 0; F = 0“ dargestellt.

Zur Unterstützung der qualitativen Bewertung der ermittelten Summenwerte und Ergebnisse liegen für die unterschiedlichen Kategorien Normwerte vor.

### 3.1.6 Sozio-ökonomischer Fragebogen

Die nachfolgenden Fragen zum sozio-ökonomischen Status der Klientinnen sind dem Minimal-Datensatz entnommen, der obligatorisch in den Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in katholischer Trägerschaft erhoben wird:

1. Alter in Jahren	5. Beruf (zuletzt ausgeübt)
2. Geschlecht	6. Religionszugehörigkeit
3. Letzter Ausbildungsabschluss	7. Familienstand
4. Derzeitige Tätigkeit	14. Nationalität

Ergänzt werden die Daten zum sozio-ökonomischen Status durch Fragen zur Person, die hypothesenorientiert ausgesucht wurden und eine gezielte Auswertung der anfallenden Daten möglich machen.

8. Leben Sie mit Ihrem Partner zusammen?  
Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_ Jahre / Wenn nein, wie lange leben Sie getrennt? \_\_\_\_\_ Jahre
9. Sind Sie mit Ihrem Partner verheiratet?  
Wenn ja, wie lange \_\_\_\_\_ Jahre
10. Waren Sie schon mal verheiratet?
11. Haben Sie Kinder aus der jetzigen Partnerschaft?  
Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_
12. Haben Sie Kinder aus früheren Partnerschaften?  
Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
Leben diese Kinder bei Ihnen?
13. Leben zur Zeit außer Ihrem Partner und Ihren Kindern noch andere Personen mit Ihnen zusammen?  
Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_
15. Ehe der Eltern

- 1 nicht geschieden
- 2 geschieden
- 3 Nach wie vielen Ehejahren erfolgte die Scheidung: \_\_\_\_\_

### 3.1.7 Fragen zur Beratung an Klienten (FBK)

Im Rahmen der ersten Projektphase (Klann & Hahlweg, 1994) wurde ein Einschätzungsbogen für Klientinnen über die Beratung und die Beraterin/Klientin-Beziehung „Fragen zur Beratung an Klienten (FBK)“ entwickelt. Dieser Bogen soll von jeder Klientin (bei Paarberatung von jeder einzelnen Klientin) beim Abschluss der Beratung ausgefüllt werden. Erfasst werden Aspekte des Erlebens der Beratung, der Beziehung der Klientinnen zur Beraterin etc..

Als Vorlage für den FBK diente die „Stundenbeurteilung“ (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg, 1990), die sich als reliables und valides Instrument für eine detaillierte Analyse der Interaktion zwischen Beraterinnen/Therapeutinnen und Klientinnen erwiesen hat. Rund ein Drittel aller 20 Items mit den vierstufigen Antwortvorgaben („Stimmt gar nicht“ bis „Stimmt vollkommen“) des FBK wurden dem Stundenbeurteilungsbogen für Klientinnen entnommen. Die anderen Items sind in Absprache mit erfahrenen Therapeutinnen und Eheberaterinnen im Hinblick auf die Besonderheiten der Partnerschafts- und Eheberatung bei gleichen Antwortvorgaben ergänzt worden. Alle Fragen des FBK sollen rückblickend für den gesamten Beratungsprozess beantwortet werden.

Erfragt werden mit den 20 Items Aspekte wie:

- Erwartungen an die Beratung (z. B. „Meine Erwartungen an die Beratung sind erfüllt worden“),
  - subjektiv empfundener Nutzen (z. B. „Ich sehe mich durch diese Beratung besser im Stande, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden“),
  - Transparenz des beraterischen Vorgehens (z. B. „Den Ablauf der Beratung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt“),
  - Aufbau von Zuversicht und Vertrauen (z. B. „Die Erfahrungen der Beratung haben mir Mut gemacht“),
  - Aufbau von gegenseitigem Verständnis (z. B. „Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in die Situation meines/r Partner(s)in gewonnen“),
  - Beziehung zur Beraterin (z. B. „Den/die Berater(in) erlebte ich als sympathisch“).
- Auf einer weiteren Skala (0 - 100 %) erfolgt eine Beurteilung der Gesamt-Zufriedenheit mit der Beratung.

## 3.2 Fragebogen für Beraterinnen

Nachdem die Klientinnen Stellungnahmen und Einschätzungen abgegeben haben, sollen diese auch in Bezug zu den Beurteilungen der Beraterinnen gesetzt werden.

### 3.2.1 Fragen zur Beratung an den/die Berater/in (FBB)

In der ersten Studienphase (Klann & Hahlweg, 1994) wurde ein Einschätzungsbogen über die Beraterinnen-/Klientinnen-Beziehung „Fragen zur Beratung an die Beraterin (FBB)“ entwickelt. Dieser Bogen wird beim Abschluss der Beratung vorgelegt. Analog zum Fragebogen „Fragen zur Beratung an Klienten (FBK)“ werden diesmal aus der Sicht der Beraterin u.a. Aspekte des Erlebens der Beratung, der Beziehung der Beraterin zu den Klientinnen erfaßt.

Als Vorlage für den FBB diente - wie schon beim FBK - die „Stundenbeurteilung“ (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg, 1990), die auch in einer Form für Therapeutinnen (SB-T) vorliegt.



Sechs von zehn rangskalierten Items mit den entsprechenden vierstufigen Antwortvorgaben („Stimmt gar nicht“ bis „Stimmt vollkommen“) des FBB wurden dem Stundenbeurteilungsbogen für Therapeutinnen entnommen, vier weitere Items in Absprache mit erfahrenen Therapeutinnen und Eheberaterinnen bei gleichen Antwortvorgaben ergänzt. Alle Fragen des FBB sind wiederum auf die gesamte Beratung bezogen und nicht auf einzelne Stunden, wie in dem Verfahren von Schindler et al. (1990) vorgeschlagen.

Erfragt werden mit den Items Aspekte wie:

- Struktur und Stringenz der Beratung (z.B. „Ich hatte eine ziemlich genaue Vorstellung davon, wie ich die Stunden gestalten wollte“),
  - Empathie (z. B. „Es ist mir gelungen, auf den/die Klienten(in) einzugehen“),
  - Motivation und Zusammenarbeit (z. B. „Der/die Klient(en) war(en) sehr motiviert“),
  - Fortschritt (z. B. „Die Beratungsziele wurden erreicht“),
  - Bestätigung (z. B. „Ich habe Bestätigung für mein Vorgehen erhalten“),
  - Persönliche Betroffenheit („Dieser Fall hat mich selbst persönlich sehr bewegt“),
  - Beziehung zum/zu den Klienten (z. B. „Den/die Klienten(in) erlebte ich als sympathisch“).
- Durch eine weitere Skala (0-100 %) erfolgt eine Beurteilung der Zufriedenheit mit der Beratung.

Ergänzend werden Angaben zur Person der Beraterin wie Alter, Grundberuf, Zusatzausbildung, Berufserfahrung sowie eine Selbsteinschätzung bezüglich der fachlichen Schwerpunkte der eigenen Beratungstätigkeit erbeten.

Im Computerprogramm sind zwei Vorlagen vorgesehen. Dies wird dann notwendig, wenn eine Paarberatung von einem Beraterinnenpaar durchgeführt wurde, so dass die Möglichkeit gegeben ist, die durchaus zu erwartende unterschiedliche Einschätzung der beiden Beraterinnen zum Beratungsverlauf erfassen zu können.

### **3.2.2 Fragen zum Beratungsverlauf (FBV)**

Der Fragebogen zum „*Beratungsverlauf (FBV)*“ ist von der Beraterin nach Abschluss des Beratungsprozesses auszufüllen. Dabei handelt es sich um ein standardisiertes Protokoll des Beratungsablaufes. Erfasst werden:

- Beratungssetting,
- Beratungsintervalle,
- Beratungskontrakt,
- Beratungsabschluss,
- Überweisung.

## **4. Ergebnisse im Überblick**

Die beim Einsatz des Computerprogramms in den beiden Studien (BFI und BFII) erzielten Ergebnisse werden auszugsweise vorgestellt. Damit soll verdeutlicht werden, wie vielfältig das Programm eingesetzt und die dabei zusammengetragenen Daten ausgewertet werden können.

### **4.1 Stichprobe**

Der Vergleich der beiden Stichproben von BF II und BF I ergibt, dass nicht nur zum Zeitpunkt der Prae-Messung bei der BF II-Studie eine größere Stichprobe zur Verfügung stand, sondern dass es hinsichtlich des Alters und bezüglich des Schulabschlusses sowie bei der

beruflichen Tätigkeit signifikante Unterschiede zwischen beiden Stichproben gibt. Der aufgeführte Kontingenzkoeffizient ( $K > 0.10$ ) verdeutlicht, dass es hier einen Unterschied gibt, der nicht nur auf Grund der großen Stichprobe zustande kommt. Von daher lässt sich die Stichprobe der BF II-Studie als etwas älter und bezüglich des Schulabschlusses als höher qualifiziert und prozentual häufiger im Arbeitsprozess stehend charakterisieren.

#### **4.2 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): *Problemliste (PL)* (Vergleich der Daten aus der Prae-Messung von BFI und BFII)**

Die Prüfung, wie viele Konfliktbereiche von den Klientinnen genannt werden (zusammengefasste Antwortkategorien: „Konflikte, keine Lösung, oft Streit“ und „Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber“), ergab für die BF II-Studie einen durchschnittlichen Summenwert von 7,8 für Bereiche des Zusammenlebens ( $SD = 4,6$ ), die als problembehaftet bezeichnet wurden. Dieses Ergebnis entspricht demjenigen aus der BF I -Studie ( $M = 7,8$ ;  $SD = 4,8$ ).

Bei dem durchgeführten Vergleich der Rangreihen von den beiden Stichproben zeigt sich, dass es bezüglich der Problemlagen zwischen dem Erhebungszeitpunkt 1990 - 1993 und 2000 - 2001 eine hoch signifikante Übereinstimmung gibt ( $r[s] = .98$ ,  $p < .001$ ). Schon bei dem Vergleich der Rangreihen aus BF I zwischen den Untersuchungsergebnissen und einer Klientengruppe, die in Partnerschaftstherapie war, zeigte sich über einen Zeitraum von damals 15 Jahren eine hohe Übereinstimmung. (Klann & Hahlweg, 1996a, S. 75). Bei der Berücksichtigung der hinzu gekommenen Zeitspanne lässt sich feststellen, dass bei der qualitativen Gewichtung der einzelnen Konfliktbereiche über einen Zeitraum von fast 25 Jahren keine Änderungen zu beobachten sind

#### **4.3 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): *Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF)* (Vergleich der Daten aus der Prae-Messung von BFI und BFII)**

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Erhebungszeitpunkten. Somit trifft auch für diesen Fragebogen zu, dass die dort erzielten Werte über den Zeitraum von fast zehn Jahre als stabil bezeichnet werden können. Wie bei BF I liegen bei den Skalen ‚Globale Zufriedenheit‘, ‚Affektive Kommunikation‘, ‚Problemlösung‘ und ‚Freizeitgestaltung‘ die T-Werte von Frauen und Männern über dem Grenzwert von 60. Bei der Skala ‚Kindererziehung‘ wird der Grenzwert von 60 von den Frauen und bei der Skala ‚Sexuelle Zufriedenheit‘ von den Männern überschritten.

Statistisch signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich in folgenden Bereichen: Bei der Skala ‚Affektive Kommunikation‘ gaben Frauen mehr Probleme als bei der Skala ‚Probleme in der Kindererziehung‘ an. Männer waren unzufriedener mit der ‚Sexualität‘.

#### **4.4 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): *Depressionsskala (ADS); Beschwerdeliste (BL)* (Vergleich der Daten aus der Prae-Messung von BFI und BFII)**

Neben der globalen Beschreibung interessiert, ob es innerhalb der beiden Untersuchungsgruppe bei den Werten in der ADS (Depressionsskala) geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. Die Ergebnisse können sowohl hinsichtlich der Häufigkeit wie auch in der Richtung als vergleichbar eingeschätzt werden.

Bei der Gegenüberstellung Ergebnisse der BF I- und BF II-Studien zeigt sich, dass die Rangreihe der Beschwerden (BL) über den Erhebungszeitraum gleich ist (Spearman-Koeffizient von  $r[s] = .90$ ,  $p < .001$ ).

#### **4.5 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): Prae-/ Post-Vergleich unter Berücksichtigung der Effektstärken**

Unter der Rücksicht, dass bei den BF I- und BF II-Studien keine Kontrollgruppen zur Verfügung standen, war es notwendig, die ursprüngliche Form der Effektstärkenberechnung von Smith, Glass und Miller (1980) zu modifizieren. Die Empfehlung von Hartmann und Herzog (1995) aufnehmend, wurden zur Ermittlung der Effektstärke bei den Studien die Mittelwerte der Post-Messung von denen der Prae-Messung subtrahiert und die Differenz durch die über beide Messzeitpunkte ermittelten Standardabweichungen dividiert. Vereinbarungsgemäß spricht man in diesem Zusammenhang bei Effektstärken zwischen .40 und .80 von einer mittleren Effektstärke. Unter .40 wird diese als gering erachtet und über .80 dagegen als groß angesehen. Dabei ist zu beachten, dass diese Vorgehensweise mit einem systematischen Einflussfaktor verbunden ist, der sich dahingehend auswirkt, dass die so errechneten Effektstärken in der Regel höher ausfallen als dies bei Berechnungen mit Kontrollgruppen der Fall ist. Der von Grawe und Braun (1994) durchgeführte systematische Vergleich beider Berechnungsarten zeigt, dass Prae-/Post-Effektstärken durchschnittlich etwa um .36 höher liegen als die in Relation zu einer Kontrollgruppe errechneten Effektstärken. Dies wird dadurch erklärt, dass bei dieser Art von Prae-/Post-Effektstärkenberechnung Veränderungen einfließen, die auf Spontanremissionen sowie auf statistische und natürliche Regressionen zurückzuführen sind (Schulz, Hoyer & Hahlweg, 1998).

Die erreichten Effektstärken sind unterschiedlich ausgeprägt. Vergleichsweise hoch fallen die Effektstärken für die allgemeine *Depressionsskala (ADS)* sowie für die *Problemliste (PL)* aus, gefolgt von den EPF-Skalen ‚Globalen Zufriedenheit mit der Partnerschaft‘, der Fähigkeit, ‚Probleme zu lösen‘ und der Beschwerdeliste (BL). Kaum nennenswerte Effekte ergaben sich bei den EPF-Skalen im Bezug auf ‚Finanzplanung‘ und ‚Zufriedenheit mit den Kindern‘ sowie bei der ‚Kindererziehung‘. Die Frauen lagen mit der Gesamt-Effektstärke (ES = .36) höher als die Männer (ES = .28).

Bei dem Vergleich der beiden Studien (BF II vs. BF I) zeigte sich, dass im Rahmen der BF II-Studie vergleichbare Effektstärken erzielt wurden. Es gibt keine signifikanten Unterschiede.

#### **4.6 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): Prae-/ Post-Vergleich unter Berücksichtigung der klinisch relevanten Veränderungen**

Eine statistisch signifikante (d.h. reliable) Verbesserung wurde in den zentralen Beratungsbereichen bei 22 % bis 56 % der Klientinnen festgestellt. Für die Veränderungen vom dysfunktionalen in den funktionalen Bereich ergeben sich Veränderungsprozenträge bei den Problembereichen zwischen 27 % und 55 %. Die durchschnittliche signifikante Verschlechterungsrate liegt bei 8%. Bei den ‚Fragen zur Lebenszufriedenheit‘ wird zum Zeitpunkt der Post-Messung in den Bereichen ‚Partnerschaft/Sexualität‘ ein mittlerer Effekt erreicht, wobei Frauen deutlich mehr in diesem Bereich von der Beratung profitiert haben. Die Ergebnisse der Post-Messung zeigen, dass die in der BF II-Studie erreichten Werte die der Untersuchung von 1990-1993 (BF I) replizieren. Bei BF II liegen die erreichten Werte im Durchschnitt auf einem höheren Niveau.

#### **4.7 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): zum FU-Messzeitpunkt**

Auf Skalenebene lassen sich bei den Klientinnen, die an der FU-Messung teilgenommen haben, unterschiedlichste Veränderungen in Richtung weiterer Verbesserungen wie auch Reduzierungen (Verschlechterungen) des erreichten Wertes gegenüber der Post-Messung feststellen. Diese Werte bestätigen grundsätzlich die Ergebnisse der schon vorher referierten Auswertungen. Die durchschnittliche Veränderungsrate der statistisch gebesserten Klientinnen beträgt 26,2 % (Post: 29,5 %), für die Gruppe, die sich vom dysfunktionalen zum funktionalen Bereich erändert hat (d.h. klinisch relevante Verbesserungen erreichten), beträgt der Mittelwert 24,7 % (Post: 27,6 %) und bei den Klientinnen, die sich unter

statistischen Gesichtspunkten verschlechtert haben, beträgt die Prozentrage 8,4 % (Post: 8,9 %). Das Veränderungsausmaß, das bei der *Problemliste (PL)* und bei den EPF-Skalen ‚Globale Zufriedenheit‘, ‚Problemlösung‘, ‚Affektive Kommunikation‘ und bei dem Depressionsfragebogen erreicht wurde - Besserungsraten zwischen 37,4 % bis 61,2 % - entsprechen Werten, die von Jacobson et al. (1984) bei einer Meta-Analyse von vier kontrollierten Verhaltenstherapie-Studie ermittelt wurden. D.h. bei der Subgruppe der Klientinnen mit Nachkontrolle lassen sich Besserungsraten in - gemessen am Stand der Literatur - befriedigender Höhe feststellen.

Die Analyse der Daten aus der BF I-Studie zeigt, dass in der Tendenz identische Ergebnisse erzielt wurden. Die gerichtete Prüfung, inwieweit sich die beiden Studien hinsichtlich ihrer Ergebnisse zur Follow-up-Messung gleichen, erbrachte eine hohe Übereinstimmung.

#### **4.8 Ergebnisse im Überblick (1990/93; 2000/02): *Fragen zur Beratung an Klienten (FBK)***

Für diese Auswertung lagen bei der BF II-Studie 86 Bögen vor. Dies entspricht 37% derjenigen Klientinnen (N = 230), von denen zur Post-Messung ausgefüllte Fragebögen zur Abschlussdiagnostik für die Auswertung existierten. Bei BF I konnten von 53 % der Klientinnen, die an der Post-Messung teilgenommen haben, Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

Die Antwortvorgaben aus dem FBK wurden für die Auswertung auf zwei Kategorien reduziert (1: gar nicht/ein wenig und 2: weitgehend/vollkommen). Der Auswertung ist eine deutliche Zufriedenheit der Klientinnen bei der Zusammenarbeit mit den Beraterinnen zu entnehmen. Die Art und Weise der Öffnung und das Bemühen um Verständnis für die Klientinnen wird am stärksten wahrgenommen und gewürdigt. Der Beratungsverlauf hat nach Angaben der Klientinnen für über 2/3 einen Einsichts- und Lernzuwachs im Hinblick auf ihre eigene Person und die partnerschaftliche Beziehung erbracht.

Diese Ergebnisse dokumentieren einen hohen Grad der Zufriedenheit auf Seiten der Klientinnen mit dem abgeschlossenen Beratungsprozess.

Im Rahmen der BF I-Studie lagen 165 ausgefüllte Klientinnenbogen zum Beratungsverlauf vor. Das Ergebnis erbrachte eine vergleichbar hohe Zufriedenheit der Klientinnen.

#### **5. Ausblick**

Das Instrument zur Evaluation hat sich bewährt. Für die weitere Verwendbarkeit muss die Nutzerfreundlichkeit noch erhöht werden. Gleichzeitig müssen noch mehr Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit gewonnen werden.

Die Ergebnisse geben Impulse zur persönlichen- und gemeinschaftlichen fachlichen Standortbestimmung und zur gezielten Fortbildung.

Die Analyse der Anlässe kann zu Anregungen für die verschiedenen Ebenen der Prävention führen.

Die Auswertungen zu den Anlässen für das Aufsuchen der Beratungsstellen kann zu einer gezielten Anwaltschaft für die Ratsuchenden und entsprechenden Politikberatung führen und beitragen.

Erste Schritte zur eigenständigen Arbeitsweise in den Beratungsstellen sind getan. Weitere Forschungen können diese verbessern. Insbesondere ist dabei eine größere Klientenorientierung notwendig.

Das Computerprogramm mit den Handbüchern kann zum Selbstkostenpreis ab der Mitte des Jahres in den neusten Versionen erworben werden. Anfragen sind zu richten an die Autoren.

## Literatur

- Abbott, B.V., Snyder, D.K., Gleaves, D.H., Hahlweg, K. & Klann, N. (2001). Cross-cultural equivalence of the German translation of the Marital Satisfaction Inventory –Revised. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New Orleans, USA.
- Abbott, B.V., Snyder, D.K., Gleaves, D.H., Hahlweg, K., & Klann, N. (2000, August). *Cross-cultural reliability and validity of the German translation of the Marital Satisfaction Inventory-Revised*. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Beck, A.T., Word, C.H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Dixon, D.N. (1985). Review of the Marital Satisfaction Inventory. In J.V. Mitchell (ed.), *The ninth mental measurements yearbook*: Vol. 1 (pp. 894-895). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Fowers, B.J. (1990). An interactional approach to standardized marital assessment: A literature review. *Family Relations*, 39, 368-377.
- Grawe, K. & Braun, U. (1994). Qualitätskontrolle in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 242-267.
- Hahlweg, K. & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counseling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology*, 11, 410-421.
- Hahlweg, K. & Klann, N. (1997): The effectiveness of marital counseling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology*, 4, 410-421.
- Hahlweg, K. (1996): *Fragebögen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K., Kraemer, M., Schindler, L. & Revensdorf, D. (1980). Partnerschaftsprobleme: Eine empirische Analyse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 9, 159-169.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hartmann, A. & Herzog, T. (1995). Varianten der Effektstärkeberechnung in Meta-Analysen: Kommt es zu variablen Ergebnissen? *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 24, 337-343.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1992). *Allgemeine Depressionsskala*. Weinheim: Beltz Test.
- Henrich, G. & Herschbach, P. (2000). Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZm). In U. Ravens-Sieberer & A. Zieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin*, 98-110. München: ecomed.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C. & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15, 336-352.
- Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung (Hrsg.). (1999). *Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen* [Broschüre]. Bonn: Eigenverlag.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1987). *Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Freiburg: Lambertus.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1994): *Beratungsbegleitende Forschung – Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Klann, N. (2002): *Institutionelle Beratung ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Feldstudie zur Ergebnisqualität in der Partnerschafts- und Eheberatung*. Freiburg: Lambertus.
- Klann, N., Hahlweg, K. & Hank, G. (1992): Deutsche Validierung des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI) von Snyder (1981). *System Familie*, 5, 10-21.

- Klann, N., Hahlweg, K., Snyder, D. & Limbird, C. (2004 im Druck): *Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF). Deutsche Form des Marital Satisfaction Inventory – Revised MSI-R von Snyder*. Göttingen: Hogrefe.
- Kröger, C. & Klann, N. (2003) Handbuch zur Auswertung mit der SPSS – Syntax Bonn: Eigenverlag.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 2, 385-401.
- Saßmann, H. (2001). *Die Beziehungsgeschichte: Das ewig gleiche Lied – oder der kleine Unterschied? Reliabilität, Validität und praktische Eignung eines Paar – Interviews zur Beziehungsgeschichte*. Schriftenreihe der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. Münster: Verlag für Psychologie.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990). Stundenbeurteilung (Klient). In G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann, *Diagnostisches Verfahren für Berater. Materialien zur Diagnostik und Therapie in Ehe-, Familien- und Lebensberatung*, 331-335. Weinheim: Beltz-Test.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990). Stundenbeurteilung (Therapeut). In G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann, *Diagnostisches Verfahren für Berater. Materialien zur Diagnostik und Therapie in Ehe-, Familien- und Lebensberatung*, 337-339. Weinheim: Beltz-Test.
- Schulz, W., Hoyer, H. & Hahlweg, K., (1998). Qualitätssicherung ambulanter Psychotherapie. Erste Ergebnisse einer Evaluierung der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Technischen Universität Braunschweig. In A.-R.-Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Smith, M.L., Glass, G.V. & Miller, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Snyder, D.K. (1997). *Marital Satisfaction Inventory, revised (MSI-R). Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- UNISOLO-BF III. (2004). Handanweisung zum Computerprogramm [Computerprogramm 3.0]. Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür (Hrsg.), *Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen*. Bonn: Eigenverlag.
- Waring, E.M. (1985). Review of the Marital Satisfaction Inventory. In J.V. Mitchell (Ed.), *The ninth mental measurements yearbook: Vol. 1* (pp. 895-896). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Zerssen, D. (1986a). *Klinische Selbstbeurteilungsskalen aus dem Münchener Psychiatrischen Informationssystem. Die Beschwerdenliste*. Weinheim: Beltz Test GmbH.
- Zerssen, D. (1986b). *Die Befindlichkeits-Skala*. Weinheim: Beltz Test GmbH.

Autoren:

**Notker Klann**, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater; Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft, Prozess- und Ergebnisqualitätssicherung in der Eheberatung.

**Frankenweg 68b, 53604 Bad Honnef, eMail: [N.Klann@dbk.de](mailto:N.Klann@dbk.de)**

**Rudolf Sanders**, Dr. phil., Dipl.-Päd., Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen – Iserlohn – Menden, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung und Paartherapie, Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*.

**Alte Str. 24c, 58313 Herdecke, eMail: [Dr.Sanders@partnerschule.de](mailto:Dr.Sanders@partnerschule.de)  
Internet: [www.partnerschule.de](http://www.partnerschule.de)**