



Technische  
Universität  
Braunschweig

# Arbeitsblätter zum Workshop

## „Paartherapie“

### DIAGNOSTIK

Dr. rer. nat. Ann-Katrin Job

TU Braunschweig  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Klinische Psychologie,  
Psychotherapie und Diagnostik  
Humboldtstr. 33  
38106 Braunschweig  
Telefon: 0531-391/3605  
E-Mail: [a-k.job@tu-braunschweig.de](mailto:a-k.job@tu-braunschweig.de)

# Partnerschaftsfragebogen

# PFB

Code-Nr: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: | | | | | | | | | |  
Tag Monat Jahr

Geschlecht:  w  m Alter: | | | | | | | | | | Dauer der Partnerschaft: | | | | | | | | | |  
Jahre Jahre

### Anleitung

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweise in der letzten Zeit aufgetreten ist. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie bitte daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

## Unautorisierte Kopie

Bitte hier anfangen:

	nie / sehr selten	selten	oft	sehr oft
1 Er/sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
2 Er/sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
3 Ich merke, dass er/sie mich körperlich attraktiv findet. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
4 Er/sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
5 Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
6 Er/sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7 Er/sie teilt mir seine/ihre Gedanken und Gefühle offen mit. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
8 Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
9 Er/sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
10 Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
11 Wenn er/sie etwas aus seiner/ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte er/sie meine Meinung dazu hören. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
12 Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
13 Er/sie berührt mich zärtlich und ich empfinde es als angenehm. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
14 Er/sie macht mir ein ernst gemeintes Kompliment über mein Aussehen. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
15 Er/sie bespricht Dinge aus seinem/ihrer Berufsleben mit mir. ....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

# Unautorisierte Kopie

	nie/	sehr selten	selten	oft	sehr oft
16 Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit. ....	0	1	2	3	3
17 Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise. ....	0	1	2	3	3
18 Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung. ....	0	1	2	3	3
19 Wenn er/sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er/sie sich später bei mir. ....	0	1	2	3	3
20 Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander. ....	0	1	2	3	3
21 Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden. ....	0	1	2	3	3
22 Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist. ....	0	1	2	3	3
23 Er/sie nimmt mich in den Arm. ....	0	1	2	3	3
24 Während eines Streits schreit er/sie mich an. ....	0	1	2	3	3
25 Er/sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe. ....	0	1	2	3	3
26 Wenn wir uns streiten, verdreht er/sie meine Aussagen ins Gegenteil. ....	0	1	2	3	3
27 Er/sie spricht mit mir über seine/ihre sexuellen Wünsche. ....	0	1	2	3	3
28 Er/sie streichelt mich zärtlich. ....	0	1	2	3	3
29 Er/sie sagt mir, dass er/sie mich gerne hat. ....	0	1	2	3	3
30 Er/sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein. ....	0	1	2	3	3
31 Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?					

0 sehr unglücklich

1 unglücklich

2 eher unglücklich

3 eher glücklich

4 glücklich

5 sehr glücklich

Wird vom Untersucher ausgefüllt!

	RW	T	S	PR
S				
Z				
GK				
Gesamt				
(30 - S) + Z + GK				

Partnerschaftsfragebogen PFB aus Hahlweg 2016 (Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel.(0551) 999-50-999, [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de). Bestell-Nr. 01 153 03; Schablone 01 53 11)

© by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen. • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten.

## Auswertungsblatt zum Partnerschaftsfragebogen Paarorientierte Auswertung

**PFB**

Partner/-in 1: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_  
 Partner/-in 2: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

**Globale Glückseinschätzung (Item 1)** Partner/-in 1: \_\_\_\_\_ Partner/-in 2: \_\_\_\_\_

### Bestimmung der Skalenwerte

Antwortskala: 0 = nie/sehr selten, 1 = selten, 2 = oft, 3 = sehr oft

Unautorisierte Kopie

Nr.	Streitverhalten	Partner 1	Partner 2	
1	Er/sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe.			
6	Er/sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun.			
8	Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich.			
17	Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise.			
18	Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung.			
21	Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden.			
22	Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist.			
24	Während eines Streits schreit er/sie mich an.			
26	Wenn wir uns streiten, verdreht er/sie meine Aussagen ins Gegenteil.			
30	Er/sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein.			
<b>Rohwert (Summe)</b>				

Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

Nr.	Zärtlichkeit	Partner 1	Partner 2	
2	<i>Er/sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde.</i>			
3	Ich merke, dass er/sie mich körperlich attraktiv findet.			
4	Er/sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist.			
5	Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander.			
9	<i>Er/sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche.</i>			
13	<i>Er/sie berührt mich zärtlich und ich empfinde es als angenehm.</i>			
14	Er/sie macht mir ein ernst gemeintes Kompliment über mein Aussehen.			
23	Er/sie nimmt mich in den Arm.			
27	<i>Er/sie spricht mit mir über seine/ihre sexuellen Wünsche.</i>			
28	Er/sie streichelt mich zärtlich.			
<b>Rohwert (Summe)</b>				

Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

*Die Antworten bei den blau hervorgehobenen Items können zum Kennwert PFB-Sexualität addiert werden:*

### PFB-Sexualität (Minimum 0, Maximum 12)

Partner 1: \_\_\_\_\_ Partner 2: \_\_\_\_\_

Nr.	Gemeinsamkeit/Kommunikation	Partner 1	Partner 2	
7	Er/sie teilt mir seine/ihre Gedanken und Gefühle offen mit.			
10	Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne.			
11	Wenn er/sie etwas aus seiner/ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte er/sie meine Meinung dazu hören.			
12	Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen.			
15	Er/sie bespricht Dinge aus seinem/ihrer Berufsleben mit mir.			
16	Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit.			
19	Wenn er/sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er/sie sich später bei mir.			
20	Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander.			
25	Er/sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe.			
29	Er/sie sagt mir, dass er/sie mich gerne hat.			
<b>Rohwert (Summe)</b>				

Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

### Bestimmung des Gesamtwertes

	Skalenrohwerte			Gesamtwert					
	<i>Bitte Rohwerte aus obigen 3 Tabellen hierhin übertragen (blau hinterlegte Felder)!</i>						RW	T	S
Partner 1	30 - <span style="background-color: #e0e0e0;">  </span> = <span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>	<span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>	<span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>						
Partner 2	30 - <span style="background-color: #e0e0e0;">  </span> = <span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>	<span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>	<span style="background-color: #e0e0e0;">  </span>						
Skala	30 minus RW Skala S <small>(Skala S hier rekodieren!)</small>	RW Skala Z	RW Skala G/K						

## Auswertungsblatt zum Partnerschaftsfragebogen

### Paarorientierte Auswertung

# PFB

 Partner/-in 1: Name: 102 P. Vorname: Anna Datum: 1 | 5 | 07 | 1 | 1

 Partner/-in 2: Name: 102 P. Vorname: Robert Datum: 1 | 5 | 07 | 1 | 1

 Globale Glückseinschätzung (Item 31) Partner/-in 1: 0 (sehr unglücklich) Partner/-in 2: 1 (unglücklich)

#### Bestimmung der Skalenwerte

Antwortskala: 0 = nie/sehr selten, 1 = selten, 2 = oft, 3 = sehr oft

Nr.	Streitverhalten	Partner 1	Partner 2	
1	Er/sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe.	3	3	
6	Er/sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun.	1	2	
8	Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich.	0	3	
17	Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise.	2	2	
18	Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung.	1	1	
21	Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden.	2	3	
22	Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist.	2	3	
24	Während eines Streits schreit er/sie mich an.	1	2	
26	Wenn wir uns streiten, dreht er/sie meine Aussagen ins Gegenteil.	1	3	
30	Er/sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein.	0	2	
	Rohwert (Summe)	13	24	11
	T-Wert	59	78	19
	Stanine	7	9	
	PR	82	100	

 Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

Nr.	Zärtlichkeit	Partner 1	Partner 2	
2	Er/sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde.	1	2	
3	Ich merke, dass er/sie mich körperlich attraktiv findet.	1	1	
4	Er/sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist.	0	1	
5	Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander.	0	1	
9	Er/sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche.	0	0	
13	Er/sie berührt mich zärtlich und ich empfinde es als angenehm.	1	1	
14	Er/sie macht mir ein ernst gemeintes Kompliment über mein Aussehen.	1	1	
23	Er/sie nimmt mich in den Arm.	0	0	
27	Er/sie spricht mit mir über seine/ihre sexuellen Wünsche.	0	0	
28	Er/sie streichelt mich zärtlich.	0	1	
	Rohwert (Summe)	4	8	4
	T-Wert	27	34	7
	Stanine	1	2	
	PR	1	5	

 Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

Die Antworten bei den blau hervorgehobenen Items können zum Kennwert PFB-Sexualität addiert werden.

#### PFB-Sexualität (Minimum 0, Maximum 12)

 Partner 1: 2 Partner 2: 3

Nr.	Gemeinsamkeit/Kommunikation	Partner 1	Partner 2	
7	Er/sie teilt mir seine/ihre Gedanken und Gefühle offen mit.	1	1	
10	Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne.	0	0	
11	Wenn er/sie etwas aus seiner/ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte er/sie meine Meinung dazu hören.	0	1	
12	Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen.	1	1	
15	Er/sie bespricht Dinge aus seinem/ihrer Berufsleben mit mir.	2	1	
16	Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit.	1	2	
19	Wenn er/sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er/sie sich später bei mir.	1	2	
20	Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander.	0	1	
25	Er/sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe.	1	1	
29	Er/sie sagt mir, dass er/sie mich gerne hat.	0	1	
	Rohwert (Summe)	7	11	4
	T-Wert	29	36	7
	Stanine	1	2	
	PR	2	8	

 Differenz  
zwischen  
den  
Partnern

Abbildung 3-4: Paarorientierte Auswertung für das Fallbeispiel Anna und Robert P.

 Paarorientierte Auswertung des PFB für das Fallbeispiel A. und R. (aus Hahlweg 2016, S.52; Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel. (0551) 999-50-999, [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de), Bestell-Nr. 01 153 10)

**Bestimmung des Gesamtwertes**

	Skalenrohwerte			Gesamtwert			
	Bitte Rohwerte aus obigen 3 Tabellen hierhin übertragen (blau hinterlegte Felder!)			RW	T	S	PR
Partner 1	30 - 13 = 17	4	7	28	26	1	1
Partner 2	30 - 24 = 6	8	11	25	24	1	0
Skala	30 minus RW Skala 5 (Skala 5 hier rekodieren!)	RW Skala Z	RW Skala G/K				

**Profil**

● Partner/-in 1: Anna P.      ✕ Partner/-in 2: Robert P.

Bitte T-Werte von Vorderseite des Auswertungsblattes übertragen!

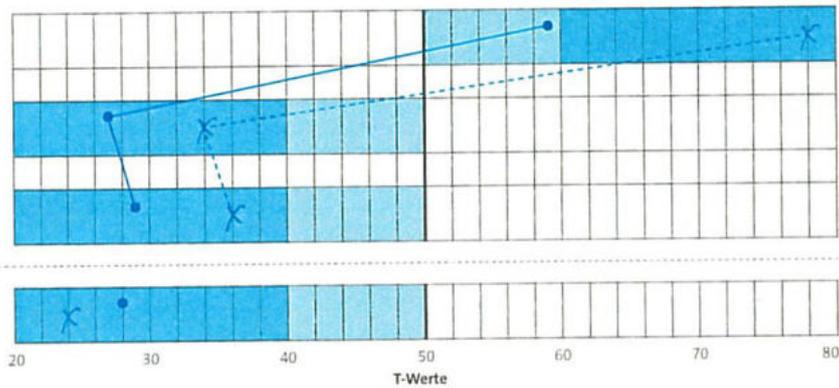
**PFB-Skala**

Streitverhalten  
(Nicht rekodiert!)

Zärtlichkeit

Gemeinsamkeit/  
Kommunikation

Gesamtwert



unzufrieden   
  eher zufrieden   
  zufrieden bis sehr zufrieden

Abbildung 3-4: Paarorientierte Auswertung für das Fallbeispiel Anna und Robert P. (Fortsetzung)

# Partnerschaftsfragebogen

# PFB-K

Code-Nr: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: | | | | | |  
Tag Monat Jahr

Geschlecht:  w  m Alter: | | | | | | Dauer der Partnerschaft: | | | | | |  
Jahre Jahre

### Anleitung

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweise in der letzten Zeit aufgetreten ist. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie bitte daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

## Unautorisierte Kopie

Bitte hier anfangen:

- |  | nie/sehr selten         | selten                  | oft                     | sehr oft                |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 Er/sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist. ....               | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 2 Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung. ....                            | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 3 Er/sie nimmt mich in den Arm. ....   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 4 Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander. ....        | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 5 Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist. ....                                 | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 6 Er/sie streichelt mich zärtlich. ....  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 7 Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit. .... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 8 Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise. ....                                | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| 9 Er/sie sagt mir, dass er/sie mich gerne hat. ....  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |

10 Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?

- 0 sehr unglücklich
- 1 unglücklich
- 2 eher unglücklich
- 3 eher glücklich
- 4 glücklich
- 5 sehr glücklich

Wird vom Untersucher ausgefüllt!

S	Nr. 2	Nr. 5	Nr. 8	=
	+	+		
Z	Nr. 1	Nr. 3	Nr. 6	=
	+	+		
GK	Nr. 4	Nr. 7	Nr. 9	=
	+	+		
Gesamt	RW	T	S	PR
(9 - S) + Z + GK				

Partnerschaftsfragebogen-Kurzform PFB-K (aus Hahlweg 2016; Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel. (0551) 999-50-999, [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de), Bestell-Nr. 01 153 09)

© by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen. • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten.

## Partnerschaftsfragebogen PFB-K

Der Partnerschaftsfragebogen (PFB, Hahlweg, 1996) wurde zur differenziellen Einschätzung der Ehequalität entwickelt und soll vor allem für die Diagnose und Therapieevaluation in der Paardiagnostik benutzt werden, kann aber auch im Rahmen der Behandlung anderer Störungen und für Forschungszwecke verwendet werden. Die Entwicklung des PFB erfolgte auf empirisch-rationaler Grundlage an über 2.00 Personen. Der PFB hat eine gute diskriminative und prognostische Validität. Außerdem bildet der Fragebogen sensitiv Veränderungen auf Grund von Ehe-therapie ab.

In der Langform besteht der PFB aus 30 Items plus einem Item zur globalen Glückseinschätzung. Es können ein Gesamtwert und drei Skalenwerte (Streitverhalten (S), Zärtlichkeit (Z) und Gemeinsamkeit/Kommunikation (K)) berechnet werden.

Die Auswertung erfolgt durch Addition der Antworten. Die Antwortkategorien lauten: nie/sehr selten = 0, selten = 1, oft = 2, sehr oft = 3. Zur Ermittlung der Skalensummenwerte werden die Antworten der Items pro Skala aufsummiert (Minimum: 0, Maximum 30 Punkte):

Um den Einsatzbereich des PFB zu erweitern, wurde nach psychometrischen Kriterien (Trennschärfe,  $\alpha$ ) und inhaltlichen Kriterien (Ausschluss zu intimer Items) an über 2.400 Partnern eine 9-Item Kurzform entwickelt (Kliem, Job, Hahlweg, Brähler & Bodenmann, 2011). Je drei Items lassen sich den Skalen zuordnen:

Streitverhalten (S;  $\alpha = 0.76$ ): Items 2, 5, 8

Zärtlichkeit (Z;  $\alpha = 0.83$ ): Items 1, 3, 6

Gemeinsamkeit (GK;  $\alpha = 0.75$ ): Items 4, 7, 9.

Die Addition der neun Items unter Berücksichtigung der Invertierung der Items der Skala Streitverhalten ((9- Skala S) + Skala Z + Skala GK) ergibt den Gesamtwert ( $\alpha = 0.84$ ); die Skalen lassen sich auch einzeln auswerten.

Item 10 erfasst die globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft und geht nicht in den Gesamtwert ein. Auf der Basis des globalen Zufriedenheitsratings wurde die Stichprobe in glückliche (G; eher glücklich, glücklich, sehr glücklich; N = 2010) und unglückliche Partner (UG; eher unglücklich, glücklich, sehr unglücklich; N = 357) eingeteilt.

Es ergab sich ein hochsignifikanter Unterschied im Gesamtwert des PFB-K:

Gruppe	M	SD	T	dF	p	ES
UG	14,1	5,61	17,9	432	<0,001	1,03
G	19,7	4,24				

Cut-off: Ein Gesamtwert von  $\geq 14$  deutet auf eine zufriedenstellende Partnerschaft hin, Werte  $\leq 13$  auf eine unbefriedigende Beziehung.

Hahlweg, K. (2016). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD): Partnerschaftsfragebogen PFB, Problemliste PL und Fragen zur Lebensgeschichte und Partnerschaft FLP*. 2. Neu normierte Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Kliem, S., Job, A.-K., Kröger, C., Bodenmann, G., Stöbel-Richter, Y., Hahlweg, K. & Brähler, E. (2012). Entwicklung und Normierung einer Kurzform des Partnerschaftsfragebogens (PFB-K) an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 41, 81-89.

## Liste der Problembereiche

# Problemliste (PL I)

Ein Partner

Code-Nr: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: | | | | | | | | | |  
Tag Monat Jahr

Geschlecht:  w  m Alter: | | | | | | | | | | Dauer der Partnerschaft: | | | | | | | | | |  
Jahre Jahre

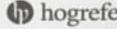
## Unautorisierte Kopie

**Anleitung**

In dieser Übersicht sind 23 verschiedene Bereiche des Zusammenlebens aufgeführt, in denen Konflikte entstehen können. Kreuzen Sie bitte an, ob und in welchem Ausmaß in Ihrer Beziehung Konflikte im jeweiligen Bereich bestehen und wie Sie vorwiegend mit diesen Konflikten umgehen.

	Keine Konflikte	Konflikte, erfolgreiche Lösungen	Konflikte, keine Lösungen, oft Streit	Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber
1 Einteilung des monatlichen Einkommens	0	1	2	3
2 Berufstätigkeit	0	1	2	3
3 Haushaltsführung/Wohnung	0	1	2	3
4 Vorstellungen über Kindererziehung	0	1	2	3
5 Freizeitgestaltung	0	1	2	3
6 Freunde und Bekannte	0	1	2	3
7 Temperament des Partners	0	1	2	3
8 Zuwendung des Partners	0	1	2	3
9 Attraktivität	0	1	2	3
10 Vertrauen	0	1	2	3
11 Eifersucht	0	1	2	3
12 Gewährung persönlicher Freiheiten	0	1	2	3
13 Sexualität	0	1	2	3
14 Außerpartnerschaftliche Beziehungen	0	1	2	3
15 Verwandte	0	1	2	3
16 Persönliche Gewohnheiten des Partners	0	1	2	3
17 Kommunikation/gemeinsame Gespräche	0	1	2	3
18 Kinderwunsch/Familienplanung	0	1	2	3
19 Fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners	0	1	2	3
20 Forderungen des Partners	0	1	2	3
21 Krankheiten/Behinderungen/psychische Störungen	0	1	2	3
22 Umgang mit Alkohol/Medikamenten/Drogen	0	1	2	3
23 Tätlichkeiten	0	1	2	3
Sonstiges	0	1	2	3

© Hogrefe Verlag Göttingen • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten • Best.-Nr. 01 153 05

 hogrefe

Problemliste PL I (aus *Hahlweg 2016*; Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel. (0551) 999-50-999, [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de), Bestell-Nr. 01 153 05)

© by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen. • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten.

**Liste der Problembereiche**  
**Paarorientierte Auswertung**

**Problemliste II (PL II)**

Partner/-in 1: Code-Nr.: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: \_\_\_\_\_  
 Partner/-in 2: Code-Nr.: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: \_\_\_\_\_

Dieser Bogen wird vom Therapeuten ausgefüllt.

U: Beide Partner schätzen den Bereich als unproblematisch ein (Antwort 0 oder 1).

A: Die Partner schätzen den Bereich abweichend ein, ein Partner als problematisch (Antwort 2 oder 3) und ein Partner als unproblematisch (Antwort 0 oder 1).

P: Beide Partner schätzen den Bereich als problematisch ein (Antwort 2 oder 3).

Unautorisierte  
 Kopie

	Antworten Partner/-in 1				Übereinstimmung der Partner			Antworten Partner/-in 2			
	0	1	2	3	U	A	P	0	1	2	3
1. Einteilung des monatlichen Einkommens	0	1	2	3				0	1	2	3
2. Berufstätigkeit	0	1	2	3				0	1	2	3
3. Haushaltsführung/Wohnung	0	1	2	3				0	1	2	3
4. Vorstellungen über Kindererziehung	0	1	2	3				0	1	2	3
5. Freizeitgestaltung	0	1	2	3				0	1	2	3
6. Freunde und Bekannte	0	1	2	3				0	1	2	3
7. Temperament des Partners	0	1	2	3				0	1	2	3
8. Zuwendung des Partners	0	1	2	3				0	1	2	3
9. Attraktivität	0	1	2	3				0	1	2	3
10. Vertrauen	0	1	2	3				0	1	2	3
11. Eifersucht	0	1	2	3				0	1	2	3
12. Gewährung persönlicher Freiheiten	0	1	2	3				0	1	2	3
13. Sexualität	0	1	2	3				0	1	2	3
14. Außereheliche Beziehungen	0	1	2	3				0	1	2	3
15. Verwandte	0	1	2	3				0	1	2	3
16. Persönliche Gewohnheiten des Partners	0	1	2	3				0	1	2	3
17. Kommunikation/gemeinsame Gespräche	0	1	2	3				0	1	2	3
18. Kinderwunsch/Familienplanung	0	1	2	3				0	1	2	3
19. Fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners	0	1	2	3				0	1	2	3
20. Forderungen des Partners	0	1	2	3				0	1	2	3
21. Krankheiten/Behinderungen/psychische Störungen	0	1	2	3				0	1	2	3
22. Umgang mit Alkohol/Medikamenten/Drogen	0	1	2	3				0	1	2	3
23. Tätlichkeiten	0	1	2	3				0	1	2	3
<b>Gesamtwert</b> (Anzahl Items, bei denen entweder 2 oder 3 angekreuzt wurde.)											

**Zusammenfassung** (Bitte die Kategorien „Übereinstimmung der Partner“ ohne die Zeile „Sonstiges“ auszählen.)

Anzahl Kategorien U	Anzahl Kategorien A	Anzahl Kategorien P

### Liste der Problembereiche

Paarorientierte Auswertung

# Problemliste (PL II)

Partner/-in 1: Code-Nr: 102 Name: P. Vorname: Robert Datum: 1/5/07 | 1/1

Tag Monat Jahr

Partner/-in 2: Code-Nr: 102 Name: P. Vorname: Anna Datum: 1/5/07 | 1/1

Tag Monat Jahr

*Dieser Bogen wird vom Therapeuten ausgefüllt.*

In dieser Übersicht sind 23 verschiedene Bereiche des Zusammenlebens aufgeführt, in denen Konflikte entstehen können. Kreuzen Sie bitte an, ob und in welchem Ausmaß in der Beziehung Konflikte im jeweiligen Bereich bestehen und wie die Partner vorwiegend mit diesen Konflikten umgehen. Füllen Sie anschließend die Spalte „Übereinstimmung der Partner“ aus, indem Sie in das zutreffende Feld ein Kreuz setzen.

**Antwortstufen**

0 = Keine Konflikte  
 1 = Konflikte, erfolgreiche Lösungen  
 2 = Konflikte, keine Lösungen, oft Streit  
 3 = Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber

**Übereinstimmung der Partner**

U: Beide Partner schätzen den Bereich als unproblematisch ein (Antwort 0 oder 1)  
 A: Die Partner schätzen den Bereich abweichend ein, ein Partner als problematisch (Antwort 2 oder 3) und ein Partner als unproblematisch (Antwort 0 oder 1).  
 P: Beide Partner schätzen den Bereich als problematisch ein (Antwort 2 oder 3).

	Antworten Partner/-in 1			Übereinstimmung der Partner			Antworten Partner/-in 2			
	<u>Robert</u>			U	A	P	<u>Anna</u>			
1 Einteilung des monatlichen Einkommens	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Berufstätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Haushaltsführung/Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vorstellungen über Kindererziehung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Freunde und Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Temperament des Partners	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Zuwendung des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Attraktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Eifersucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Gewährung persönlicher Freiheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14 Außerpartnerschaftliche Beziehungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 Persönliche Gewohnheiten des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Kommunikation/gemeinsame Gespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18 Kinderwunsch/Familienplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19 Fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20 Forderungen des Partners	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21 Krankheiten/Behinderungen/psychische Störungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Umgang mit Alkohol/Medikamenten/Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Tätlichkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gesamtwert</b> <small>(Anzahl Items, bei denen entweder 2 oder 3 angekreuzt wurde.)</small>				<b>13</b>			<b>14</b>			
Sonstiges (Geht nicht in Gesamtwert ein!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zusammenfassung** (Bitte die Kategorien „Übereinstimmung der Partner“ ohne die Zeile „Sonstiges“ auszählen.)

Anzahl Kategorien U	Anzahl Kategorien A	Anzahl Kategorien P
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

© Hogrefe Verlag Göttingen • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten • Best.-Nr. 01 153 06 hogrefe

Abbildung 5-3: Ausgefüllte Problemliste II für das Fallbeispiel Anna und Robert P.

Problemliste PL II für Anna und Robert (aus Hahlweg (2016, S. 82; Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel. (0551) 999-50-999, [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de), Bestell-Nr. 01 153 06) © by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen. • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten

## Kurzfragebogen Sexualität und Partnerschaft

Nr.	Item	
1	Wie war Ihr sexuelles Interesse im letzten Monat?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2	Wie war Ihre sexuelle Erregungsfähigkeit im letzten Monat?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3	Wie war Ihre Orgasmusfähigkeit im letzten Monat?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4	(Nur für Frauen) Wie war Ihre Lubrikation im letzten Monat?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
	(Nur für Männer) Wie war Ihre Erektionsfähigkeit im letzten Monat?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5	Wie schätzen Sie insgesamt Ihre sexuelle Zufriedenheit im letzten Monat ein?	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

---

1 = größer als sonst, 2 = normal, 3 = minimal geringer als sonst, 4 = etwas geringer als sonst, 5 = bedeutend geringer als sonst, 6 = nicht vorhanden.

---

## **Paar-Interview zur Beziehungsgeschichte PIB**

### **(Oral History Interview OHI)**

#### **Leitfragen I**

##### **Teil I: Geschichte der Beziehung** (ca. 45 Minuten)

**Frage 1:** Fangen wir beim Anfang an. Erzählen Sie mir bitte, wie Sie sich kennen lernten und zusammenkamen... Erinnern Sie das erste Treffen? Erzählen Sie mir davon... Gab es irgendetwas, was Ihnen besonders an ihr/ihm auffiel? Wie war der erste Eindruck voneinander?

**Frage 2:** Wenn Sie sich an Treffen zurückerinnern, bevor Sie geheiratet haben, woran erinnern Sie sich? Was war besonders an dieser Zeit? Wie lange kannten Sie sich vor der Heirat? Was fällt Ihnen aus dieser Zeit ein? Was waren die Höhepunkte? Gab es Spannungen? Was haben Sie zusammen unternommen?

**Frage 3:** Erzählen Sie mir, wie Sie zu der Entscheidung kamen zu heiraten. Was führte Sie zu der Entscheidung, gerade diesen Menschen zu heiraten/mit diesem Menschen zusammen zu ziehen? War es eine leichte oder schwere Entscheidung?

**Frage 4:** Erinnern Sie sich an die Hochzeit? Erzählen Sie davon. Waren sie auf Hochzeitsreise? Woran erinnern Sie sich bezüglich der Hochzeitsreise?

**Frage 5:** Was fällt Ihnen aus dem ersten Ehejahr ein? Mussten Sie sich erst an die Ehe anpassen/gewöhnen? (wenn Kinder vorhanden sind) Wie war das, als sie beide Eltern wurden? Erzählen Sie mir aus dieser Zeit, wie war diese Situation für Sie beide?

**Frage 6:** Zu Partnerschaft gehört auch immer Sexualität. Gab es besonders schöne Zeiten der Sexualität oder Probleme für Sie? Wie hat sich dieser Bereich menschlichen Zusammenseins verändert? Wie sind Sie mit Familienplanung und Verhütung umgegangen?

**Frage 7:** Welche Momente fallen Ihnen als wirklich gute Zeiten in ihrer Ehe ein, wenn Sie auf die Jahre zurückblicken? Wie sahen die glücklichen Zeiten aus? (Was zeichnet glückliche Zeiten für dieses Paar aus?)

**Frage 8:** Viele Paare, mit denen wir sprachen, sagten, dass es Höhen und Tiefen in ihrer Beziehung gab. Trifft das auch auf ihre Ehe zu?

**Frage 9:** Welche Momente fallen Ihnen als wirklich schwierige Zeiten in Ihrer Ehe ein, wenn Sie so zurückblicken? Was glauben Sie, warum blieben Sie zusammen? Wie überstanden Sie diese schweren Zeiten?

**Modul 10:** Vielfach berichten uns Paare von Streiteskalationen. So kann einer handgreiflich werden oder die Wohnung verlassen. Wie würden Sie einen für Sie eskalierten Streit beschreiben?! Wie häufig kommen solche Auseinandersetzungen vor?

**Frage 11:** Worin unterscheidet sich ihre heutige Beziehung von der zu Beginn ihrer Ehe? Was wissen Sie heute, was Sie damals nicht wussten?

**Teil II: Die Ehephilosophie**

**Frage 12:** Wir interessieren uns dafür, was sie glauben, das eine Ehe funktionieren lässt. Was glauben Sie, warum manche Ehen funktionieren und andere nicht?

Denken Sie an ein Paar aus ihrem Bekanntenkreis, das eine besonders gute Ehe, und eines, das eine besonders schlechte Ehe führt. (Das Paar kann zusammen überlegen, welches diese Paare sind.)

Wie unterscheiden sich diese beiden Ehen?

Wie würden Sie ihre Ehe im Vergleich zu den beiden anderen Paaren sehen?

**Frage 13:** Erzählen Sie mir von den Ehen ihrer Eltern! (Jeden einzeln fragen.)

Wie war die Beziehung zu ihrem Vater, zu ihrer Mutter, als Sie aufwuchsen?

Wie war deren Ehe?

Gleicht die Ehe ihrer Eltern Ihrer eigenen oder unterscheidet sie sich stark? Worin?

Buehlman, K. & Gottman, J. M. (1996). The Oral History Coding System. In J. Gottman (Ed.), *What predicts divorce? The measures* (pp. OHI1-OHI118). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Saßmann, H. (2001). *Die Beziehungsgeschichte: Das ewig gleiche Lied – oder der kleine Unterschied?* Münster: Verlag für Psychotherapie.

## Rollenverteilung in der Partnerschaft - Wer macht was?

Partner \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Aufgabe	Welcher Partner übernimmt typischerweise die Aufgabe?		
	Mann	Frau	Beide
Bankangelegenheiten			
Rechnungen bezahlen			
Finanzplanung			
Lebensmittel einkaufen			
Abwaschen			
Staubsaugen			
Küche saubermachen			
Badezimmer/Toilette saubermachen			
Betten machen			
Kleidung waschen			
Müll wegbringen			
Wohnung/Haus renovieren			
Kleinigkeiten reparieren			
Wagen reparieren, Reifen wechseln			
Wege, Vorplatz fegen			
Rasen mähen			
Gartenarbeit			
Autofahren (wenn beide fahren)			
Freizeit planen			
Kontakt mit seiner Familie halten			
Kontakt mit ihrer Familie halten			
Kontakt mit Freunden halten			
Urlaub organisieren			
Kleidung ausbessern			
Kindererziehung			
bei den Schularbeiten helfen			
mit den Kindern spielen			
Kinder zur Schule/Kindergarten bringen			
Kinder zu ihren Aktivitäten bringen			

Halford, 2001

**Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)**Eltern<sup>4-16</sup>

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

Name des Kindes .....

männlich/weiblich

Geburtsdatum .....

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

Weitere Informationen unter: <https://www.sdqinfo.org/>

**PHQ-9 und GAD-7 zur psychischen Belastung in der letzten Woche**

Patientencode \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Sitzung Nr. \_\_\_\_\_

Wie oft fühlen Sie sich im Verlauf <b>der letzten Woche</b> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	①	②	③	④
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	①	②	③	④
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	①	②	③	④
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	①	②	③	④
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	①	②	③	④
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	①	②	③	④
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	①	②	③	④
8. Waren Ihre Bewegung oder Ihre Sprache verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	①	②	③	④
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich ein Leid zufügen möchten?	①	②	③	④
10. Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	①	②	③	④
11. Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	①	②	③	④
12. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	①	②	③	④
13. Schwierigkeiten zu entspannen	①	②	③	④
14. So rastlos sein, dass das Stillsitzen schwer fiel	①	②	③	④
15. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	①	②	③	④
16. Angstgefühle, so als könnte etwas schreckliches passieren	①	②	③	④

Bitte addieren Sie angekreuzten Antworten

Summenwert 1 – 9: \_\_\_\_\_ Punkte Summenwert 10 – 16: \_\_\_\_\_ Punkte

## Prozessmaße PHQ-9 und GAD-7

Der PHQ-9 und der GAD-7 sollte zur Prä- und Post-Messung, zu den Follow-ups und während des Therapieverlaufs vor jeder Therapiesitzung gegeben werden. Der Verlauf kann auf dem entsprechenden Formblatt eingetragen werden.

### Patient Health Questionnaire PHQ

Der PHQ wurde im Auftrag der Pharmafirma Pfizer von Robert Spitzer und seiner Arbeitsgruppe an der Biometrics Research Group an der Columbia University, New York, entwickelt und von Löwe, Spitzer, Zipfel und Herzog (Abteilung Innere Medizin II, Universitätsklinik Heidelberg; <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Materialien-zum-PHQ>) für den deutschen Sprachraum (PHQ-D) aufbereitet.

### Zielsetzung und Aufbau des PHQ-D

Der "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)" wurde entwickelt, um die Erkennung und die Diagnostik der häufigsten psychischen Störungen in der Primärmedizin zu erleichtern. Die Komplettversion ermöglicht die Diagnostik von somatoformen Störungen, depressiven Störungen, Angststörungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch.

Die Kurzform erfasst depressive Störungen, die Panikstörung und die psychosoziale Funktionsfähigkeit. Ergänzend zur kategorialen Diagnostik von psychischen Störungen können Schweregrade für die Bereiche Depressivität, somatische Symptome und Stress gebildet werden (kontinuierliche Diagnostik).

In der Psychotherapie-Ambulanz wird im Rahmen der Ergebnis- und Prozess-Qualität nur die aus 9 Items bestehende PHQ-Skala „Depressivität (PHQ-9)“ und die aus 7 Items bestehende Skala „Generalisierte Angststörung (GAD-7)“ verwendet.

### Auswertung PHQ-9

Der Skalensummenwert "**Depressivität**" kann unter Verwendung der neun Items des Depressionsmoduls berechnet werden und wird auch als "**PHQ-9**" bezeichnet. Dazu werden den Antwortkategorien folgende Werte zugewiesen: 0 ("Überhaupt nicht"), 1 ("An einzelnen Tagen"), 2 ("An mehr als der Hälfte der Tage") und 3 ("Beinahe jeden Tag"). Der Gesamtwert für "Depressivität" entspricht der Summe der Punktwerte über die neun Items und variiert zwischen 0 und 27.

Ein Punktwert *unter 5* entspricht praktisch immer dem Fehlen einer depressiven Störung, ein Punktwert zwischen *5 und 10* wird zumeist bei Patienten mit leichten oder unterschweligen depressiven Störungen gefunden und entspricht einem milden Schweregrad. Bei Patienten mit Depressiver Episode ist ein Punktwert von 10 und höher zu erwarten, wobei von einem *mittleren (10-14), ausgeprägten (15-19) und schwersten (20-27)* Ausmaß der Störung auszugehen ist.

Verdacht auf eine „Depressive Episode“: Fünf oder mehr der Fragen 1 – 9 sind mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet; unter diesen befindet sich auch Frage 1 und 2 (Item 9 wird auch dann mitgezählt, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist).

Verdacht auf „Andere Depressive Syndrome“: Zwei, drei oder vier der Fragen 1–9 sind mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet; unter diesen befindet sich auch Frage 1 oder 2 (Item 9 wird auch dann mitgezählt, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist.).

Reliabilität: PHQ-9:  $\alpha = 0.88$ , Major Depression (kategorial): Sensitivität: 83%, Spezifität: 90%.

### GAD-7

Der GAD-7 ist ein Screening-Instrument aus 7 Items, das für Angstsymptome (primär Generalisierte Angststörung, aber auch Panikstörung, Sozialphobie, Posttraumatische Belastungsstörung) von der Spitzer-Arbeitsgruppe (s.o.) entwickelt wurde.

Reliabilität: GAD-7:  $\alpha = 0.89$ .

#### Auswertung:

0 – 4 Punkte: Keine / Minimale Angst, 5 – 9 Punkte: milde Angst, 10 -14: mittelgradige Angst, 15 – 21: schwere Angst. Bei Punktezahlen ab 8 sollte die Diagnose einer generalisierten Angststörung (GAD) durch ein strukturiertes Interview bestätigt werden.

