

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Settingentscheidungen in der systemischen Familientherapie:
Eine qualitative Untersuchung professioneller Handlungsmuster

verfasst von | submitted by

Louisa Anais Heitmann B.A.

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Judith Schoonenboom

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich herzlich bei meiner Betreuerin, Frau Prof. Schoonenboom bedanken, die mich während dieser Phase stets zuverlässig begleitet hat. Durch ihr konstruktives Feedback, ihr offenes Ohr und ihre motivierende Art hat sie mich fachlich wie persönlich sehr unterstützt. Vielen Dank für die wertvolle und engagierte Betreuung.

Darüber hinaus gilt mein Dank meinen Eltern und meinem Bruder, die mich über die letzten Jahre hinweg stets unterstützt und mir jederzeit Rückhalt gegeben haben. Ein besonderer Dank gilt zudem meinem Partner, der mich emotional begleitet und in allen Phasen des Studiums bestärkt hat.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meinen vier Wien-Freundinnen bedanken, mit denen ich meine Studienzeit teilen durfte und die meine Zeit in Wien sowohl akademisch als auch persönlich zu etwas ganz Besonderem gemacht haben.

Abstract deutsch

Die vorliegende Masterarbeit widmet sich der Frage, wie systemische Therapeut*innen in der Arbeit mit Familien ihre Wahl des therapeutischen Settings begründen. Im Mittelpunkt stehen die subjektiven Deutungen und Überlegungen von Therapeut*innen in Bezug darauf, ob mit dem Kind, mit den Eltern oder im Rahmen eines gemeinsamen Familiensettings gearbeitet wird. Damit greift die Arbeit ein zentrales, für den Verlauf therapeutischer Prozesse relevantes Element systemischer Praxis auf, das in der wissenschaftlichen Literatur bislang nur begrenzt systematisch untersucht wurde. Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter Interviews mit systemisch ausgebildeten Therapeut*innen, die regelmäßig mit Familien arbeiten. Die Auswertung der Interviews wurde in Anlehnung an die Grounded Theory (Strübing, 2018, 2021) vorgenommen, um zentrale Entscheidungslogiken zur Settingwahl herauszuarbeiten. Die Ergebnisse zeigen, dass Settingentscheidungen in der systemischen Praxis selten auf klar definierten Kriterien beruhen, sondern vielmehr durch das Zusammenspiel von situativen Bedingungen, theoretischem Wissen, praktischer Erfahrung und institutionellen Rahmenbedingungen geprägt sind. Die Arbeit leistet damit einen Beitrag zur Schließung einer bestehenden Forschungslücke und macht implizite Entscheidungsprozesse systemischer Therapeut*innen sichtbar.

Abstract englisch

This master's thesis addresses the question of how systemic therapists justify their choice of therapeutic setting when working with families. The focus is on therapists' subjective interpretations and considerations regarding whether to work with the child, with the parents, or within a joint family setting. The thesis thus addresses a central element of systemic practice that is relevant to the course of therapeutic processes but has only been systematically examined to a limited extent in the scientific literature to date. A qualitative research design was chosen to address the research question. Data was collected using guided interviews with therapists trained in systemic therapy who regularly work with families. The interviews were evaluated using grounded theory (Strübing, 2018, 2021) to identify key decision-making logics for setting selection. The results show that setting decisions in systemic practice are rarely based on clearly defined criteria but are rather shaped by the interplay of situational conditions, theoretical knowledge, practical experience, and institutional frameworks. The work thus contributes to closing an existing research gap and makes implicit decision-making processes of systemic therapists visible.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	5
2	THEORETISCHER RAHMEN.....	8
2.1.	GRUNDLAGEN DER SYSTEMISCHEN THERAPIE	8
2.1.1	<i>Historische Entwicklung</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>Systemisches Denken und theoretische Grundlagen</i>	<i>11</i>
2.1.3	<i>Zentrale Prinzipien und Grundhaltungen</i>	<i>14</i>
2.2	FAMILIE ALS SYSTEM	22
2.2.1	<i>Familie als soziales System</i>	<i>22</i>
2.2.2	<i>Subsysteme und Rollen</i>	<i>23</i>
2.2.3	<i>Das Verständnis von „Problem“ und „Symptom“</i>	<i>24</i>
2.3	DAS THERAPEUTISCHE SETTING IN DER SYSTEMISCHEN PRAXIS.....	26
2.3.1	<i>Historische Entwicklung von Settings</i>	<i>26</i>
2.3.2	<i>Praxisfelder</i>	<i>27</i>
2.3.3	<i>Settings im Kontext Familie</i>	<i>28</i>
2.4	KINDER IN DER SYSTEMISCHEN FAMILIENTHERAPIE.....	34
2.4.1	<i>Beteiligung von Kindern in der systemischen Praxis.....</i>	<i>36</i>
2.5	FORSCHUNGS-LAGE UND RELEVANZ	37
2.5.1	<i>Stand der Forschung</i>	<i>38</i>
2.5.2	<i>Forschungslücke und Beitrag der Arbeit</i>	<i>41</i>
3	FORSCHUNGSFRAGE	43
4	FORSCHUNGSDESIGN.....	44
4.1	DATENERHEBUNG	44
4.2	AUSWAHLKRITERIEN UND SAMPLING.....	45
4.3	DURCHFÜHRUNG UND GESTALTUNG DES INTERVIEWLEITFADENS	46
4.4	TRANSKRIPTION	47
4.5	AUSWERTUNGSVERFAHREN	48
4.5.1	<i>Grounded Theory</i>	<i>49</i>
4.5.2	<i>Der Kodierprozess.....</i>	<i>50</i>
5	INTERVIEWPORTRAITS.....	53
5.1	B1:	53
5.2	B2:	53
5.3	B3:	54
5.4	B4:	54
5.5	B5:	55

5.6	B6:	55
6	ERGEBNISTEIL.....	56
6.1	HAUPTKATEGORIE 1: BEDÜRFNISSE UND ANLIEGEN ALS AUSGANGSPUNKT	57
6.2	HAUPTKATEGORIE 2: BETEILIGUNG VON KINDERN – ZWISCHEN PARTIZIPATION UND SCHUTZ	60
6.3	HAUPTKATEGORIE 3: SYSTEMISCHE UND ERFAHRUNGSBASIERTE ENTSCHEIDUNGSLOGIKEN	66
6.4	HAUPTKATEGORIE 4: SITUATIVES ANPASSEN - DYNAMIK IM PROZESS	71
6.5	HAUPTKATEGORIE 5: INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN ALS EINFLUSSFAKTOR 75	
7	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	79
8	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	81
9	AUSBLICK.....	92
	LITERATURVERZEICHNIS	95
	ANHANG	100

1 Einleitung

Die systemische Therapie hat sich als ein wichtiger Ansatz in der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung etabliert. Ihr besonderes Kennzeichen besteht darin, psychisches Erleben und Verhalten stets im Kontext sozialer Beziehungen zu betrachten. Im Fokus stehen Beziehungsdynamiken, Interaktionen und Kommunikationsmuster innerhalb eines Systems (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Symptome werden in diesem Verständnis nicht als individuelle Defizite oder Eigenschaften aufgefasst, sondern als Ausdruck von Problemen, die innerhalb des sozialen Umfelds bestimmte Funktionen erfüllen können (Retzlaff & Sydow, 2015). Gerade in Familiensystemen zeigt sich, wie Rollenverteilungen, Nähe und Distanz sowie unausgesprochene Erwartungen Belastungen prägen. Vor diesem Hintergrund ermöglicht systemische Therapie, unterschiedliche Familienmitglieder aktiv in Veränderungsprozesse einzubeziehen und gemeinsam neue Perspektiven sowie erweiterte Handlungsspielräume zu entwickeln (von Sydow, 2018a).

Ein wesentliches Merkmal dieser Arbeitsweise ist die Flexibilität in der Gestaltung des therapeutischen Settings. Ob mit dem Kind, den Eltern oder der gesamten Familie gearbeitet wird, beeinflusst maßgeblich, welche Dynamiken sichtbar werden und welche Veränderungsprozesse möglich sind (Hermans, 2024). Therapeut*innen stehen dabei häufig vor komplexen Entscheidungen, die weder eindeutig noch rein theoretisch begründbar sind (Schmitt & Weckenmann, 2009a). Insbesondere in Familien, in denen Kinder Anlass für die Anmeldung geben, bestimmen Entscheidungen über das Setting, wessen Perspektiven Gehör finden und wo Veränderung ansetzt.

Trotz der hohen Bedeutung der Settingwahl wird dieses Thema in der wissenschaftlichen Literatur bislang nur begrenzt behandelt. Noch immer ist unklar, unter welchen Bedingungen mit dem Kind allein, mit den Eltern oder im Rahmen eines gemeinsamen Familiensettings gearbeitet werden sollte. Die Kriterien, die solchen Entscheidungen zugrunde liegen, werden in systemischen Lehrbüchern und der psychotherapeutischen Fachliteratur häufig nur am Rande oder auf oberflächlicher Ebene diskutiert. Auch in der Ausbildung systemischer Therapeut*innen wird die Auseinandersetzung mit der Settingwahl nur unzureichend vermittelt und praktisch eingeübt (Hermans, 2022).

Ziel dieser Arbeit ist es daher, nachzuvollziehen, wie systemische Therapeut*innen in der Praxis entscheiden, in welchem Setting sie mit Familien arbeiten. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie sie begründen, ob mit dem Kind, mit den Eltern oder mit der gesamten Familie gearbeitet wird. Dabei sollen die Überlegungen und Prinzipien, die diesen Entscheidungen

zugrunde liegen, systematisch untersucht und empirisch erfasst werden. Auf diese Weise rückt die Arbeit ein bislang wenig erforschtes Thema der systemischen Familientherapie in den Fokus.

Die empirische Grundlage der Arbeit bilden leitfadengestützte Interviews mit systemisch ausgebildeten Therapeut*innen, die in unterschiedlichen Praxisfeldern mit Familien tätig sind. In diesen Gesprächen werden ihre Erfahrungen, Überlegungen und Begründungen im Umgang mit Settingfragen erhoben und anhand der Grounded Theory nach Strübing (2018, 2021) ausgewertet. Das Ziel dabei ist, die Vielfalt professioneller Deutungen und Vorgehensweisen nachzuzeichnen und daraus Einsichten in Entscheidungslogiken zu gewinnen.

Das Interesse an der Thematik dieser Arbeit ist zudem biografisch und praxisnah verankert. Vor dem Hintergrund einer angestrebten Tätigkeit im therapeutischen Feld sowie durch den Austausch mit Praktiker*innen der systemischen Therapie wurde deutlich, dass die Frage der Settingwahl zwar als zentral für den therapeutischen Prozess gilt, in Ausbildung und Praxis jedoch häufig nicht in klar strukturierter oder systematisch begründeter Weise behandelt wird. Diese Diskrepanz zwischen der hohen Relevanz des Settings und der vergleichsweise geringen theoretischen Durchdringung der Entscheidungsprozesse verweist auf einen inhaltlichen Forschungsbedarf. Aus diesem gewachsenen Erkenntnisinteresse ergibt sich die Notwendigkeit, das Thema in einer strukturierten und nachvollziehbaren Weise zu bearbeiten, was den Aufbau der vorliegenden Arbeit bestimmt.

Zunächst wird in Kapitel 2 der theoretische Rahmen der Arbeit abgesteckt, wobei zentrale Grundlagen und Grundhaltungen der systemischen Therapie erläutert sowie das Verständnis von Familie als relationales Gefüge dargestellt werden. Daran anschließend wird das therapeutische Setting in seiner organisatorischen und konzeptionellen Vielfalt betrachtet, die Rolle von Kindern in der Familientherapie thematisiert und der bestehende Forschungsstand zusammengeführt, um die bestehende Forschungslücke deutlich zu machen. Im Anschluss daran wird in Kapitel 3 die Forschungsfrage formuliert, die das zentrale Erkenntnisinteresse der Arbeit bündelt. Darauf aufbauend beschreibt Kapitel 4 das Forschungsdesign, einschließlich Datenerhebung, Auswahl der Interviewpartner*innen, Gestaltung des Leitfadens und des Auswertungsverfahrens. In Kapitel 5 werden die Interviewpartner*innen anhand kurzer Portraits vorgestellt, um ihre Perspektiven und Hintergründe nachvollziehbar zu machen. Kapitel 6 umfasst den Ergebnisteil, in dem zentrale Kategorien und Befunde dargestellt sowie im Hinblick auf die Forschungsfrage reflektiert werden. Diese Ergebnisse werden in Kapitel 7 schließlich nochmal zusammengefasst. Darauf aufbauend folgt in Kapitel 8 die Diskussion der

Ergebnisse, die in den theoretischen Kontext eingeordnet werden, bevor Kapitel 9 abschließend einen Ausblick auf mögliche weiterführende Fragestellungen gibt.

2 Theoretischer Rahmen

Um das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit, nämlich der Frage, wie systemische Therapeut*innen ihre Wahl des Settings in der Arbeit mit Familien begründen, insbesondere in Bezug auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie, einordnen und die späteren empirischen Ergebnisse nachvollziehen zu können, ist es zunächst notwendig, einen theoretischen Rahmen zu schaffen. Dieser Rahmen verortet die systemische Therapie sowohl theoretisch als auch konzeptionell.

Zu Beginn wird der Ansatz der systemischen Therapie in seinen grundlegenden theoretischen Bezügen dargestellt. Dabei wird aufgezeigt, aus welchen theoretischen Annahmen sich dieser Ansatz entwickelt hat und auf welchen zentralen Prinzipien und Grundhaltungen er beruht.

Darauf aufbauend richtet sich der Blick auf das Verständnis von Familie, das der systemischen Therapie zugrunde liegt, um das zentrale Bezugssystem der weiteren Betrachtungen zu klären.

Im nächsten Schritt wird thematisiert, in welchen Formen systemische Therapie praktisch umgesetzt wird. Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen therapeutischen Settings bildet hierbei eine wichtige Grundlage, um nachvollziehen zu können, wie therapeutische Prozesse strukturiert und gestaltet werden.

Anschließend wird die Rolle von Kindern im Kontext systemischer Familientherapie in den Blick genommen, da sie für die Fragestellung dieser Arbeit eine besondere Relevanz besitzt.

Abschließend wird der bestehende Forschungsstand dargestellt und die Forschungslücke herausgearbeitet, aus der sich der Erkenntnisbeitrag der vorliegenden Arbeit ableitet.

2.1. Grundlagen der systemischen Therapie

Die systemische Therapie stellt einen eigenständigen psychotherapeutischen Ansatz dar, der auf den Annahmen der Systemtheorie und des Konstruktivismus basiert. Im Mittelpunkt steht dabei nicht das einzelne Individuum, sondern das Beziehungsgeschehen innerhalb sozialer Systeme (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Von Sydow (2018a) beschreibt die systemische Therapie als eine theoretische Orientierung, die in unterschiedlichen Settings, insbesondere als Einzel-, Paar-, Familien- oder Gruppentherapie, umgesetzt werden kann. Während der Begriff *systemische Therapie* somit den übergeordneten theoretischen Rahmen bezeichnet, verweist *Familientherapie* heutzutage auf eine spezifische Anwendungsform und somit ein Setting innerhalb dieses Ansatzes (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Da in der Praxis häufig beide Begriffe nebeneinander verwendet werden, wird in dieser Arbeit zunächst allgemein von *systemischer Therapie* gesprochen. Der Begriff *Familientherapie* wird erst im weiteren Verlauf aufgegriffen, wenn das Augenmerk auf das konkrete therapeutische Setting gelegt wird.

Im Folgenden richtet sich der Blick zunächst auf die historische Entwicklung der systemischen Therapie. Dieser Rückblick ist sinnvoll, da er aufzeigt, wie sich aus der traditionellen Familientherapie heraus ein eigenständiger theoretischer Ansatz entwickelt hat, der sich zunehmend von linearen, individualisierenden Denkweisen löste und zu einem interaktionalen, kontextbezogenen Verständnis von psychischen und sozialen Prozessen gelangte.

2.1.1 Historische Entwicklung

Die systemische Therapie hat ihren Wurzeln in der Familientherapie und entstand aus dem Bedürfnis heraus, therapeutische Verfahren zu entwickeln, die über die Grenzen einzeltherapeutischer Ansätze hinausgehen. Ihre Entstehungsgeschichte beginnt in den 1940er und 1950er Jahren in den USA, in einer Zeit, in der psychotherapeutische Behandlungen stark von der Psychoanalyse geprägt und meist als Einzeltherapien konzipiert waren (Hermans, 2024). Zwar brachte die Einzeltherapie auch immer wieder positive Entwicklungen hervor, jedoch wurden diese innerhalb der Familien oft nicht mitgetragen und unterstützt. Die Fortschritte einzelner Familienmitglieder trafen innerhalb der Familie oft auf Misstrauen, Widerstand oder führten sogar zu neuen Konflikten, wodurch es häufig nicht gelang, die therapeutischen Impulse in den familiären Alltag zu übertragen. Gleichzeitig zeigte sich, dass selbst in unterstützenden Familienkontexten die Einzeltherapie nicht immer ausreichte. Aus dieser praktischen Erfahrung heraus entwickelte sich allmählich die Idee, auch Familienmitglieder in den therapeutischen Prozess einzubeziehen, mit dem Ziel, gemeinsam neue Lösungen zu erarbeiten und nachhaltige Veränderungen zu ermöglichen (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Charakteristisch für die systemische Therapie ist, dass sie, anders als andere Verfahren, nicht von einer einzelnen Person begründet wurde, sondern aus der Arbeit verschiedener Pionier*innen in den USA hervorging (Hanswille, 2023). Während die ersten familientherapeutischen Vorgehensweisen in den 1950er-Jahren noch stark von psychoanalytischen oder verhaltenstherapeutischen Konzepten geprägt waren, kamen schon früh auch systemtheoretische und kybernetische Modelle zum Einsatz. Diese legten die Grundlage für eine interaktionale Sichtweise, die später zum Kern der systemischen Therapie

wurde (Levold & Wirsching, 2020). Von einer eigenständigen „systemischen Therapie“ im engeren Sinn lässt sich jedoch erst seit den frühen 1980er-Jahren sprechen, vor allem im deutschsprachigen Raum. Seitdem hat sich der Ansatz sowohl theoretisch als auch methodisch kontinuierlich weiterentwickelt und gilt heute als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren, das über andere Richtungen hinausweist und diese zugleich ergänzt (ebd.).

Seit den 1980er-Jahren nahm das Wissen über die Dynamik psychischer und psychosozialer Systeme deutlich zu und mit ihm wuchs auch das Repertoire systemischer Methoden und Techniken. Viele dieser Konzepte fanden Eingang in andere psychotherapeutische Schulen, während zugleich auch Ansätze wie die Bindungstheorie oder die Affektdynamik in systemische Modelle integriert wurden. Somit traten die anfangs teils scharfen Abgrenzungen gegenüber anderen Richtungen zunehmend in den Hintergrund (Levold & Wirsching, 2023). Parallel dazu setzte eine Professionalisierung und Institutionalisierung des Feldes ein. Nach einer Phase großer Vielfalt an Weiterbildungsangeboten und experimenteller Praxis entstanden Strukturen zur Vereinheitlichung. 1987 wurde der Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten (DFS) gegründet, 1993 folgte die Systemische Gesellschaft (SG), und im Jahr 2000 entstand schließlich aus einer Fusion der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) und dem DFS die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF). Beide großen Fachverbände, SG und DGSF, entwickelten vergleichbare Weiterbildungsstandards. Heute bieten über hundert Institute in Deutschland zertifizierte Weiterbildungen in systemischer Therapie und Beratung an. Auch in Österreich und der Schweiz gehört die systemische Therapie längst zu den etablierten und professionalisierten Verfahren (ebd.).

Auf diese Professionalisierung folgte in den vergangenen Jahren eine zunehmende rechtliche und institutionelle Anerkennung im Gesundheitssystem. Heute zählt die systemische Therapie zu den etablierten Psychotherapieverfahren im deutschsprachigen Raum. Nachdem sie 2008 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren eingestuft wurde, erfolgte 2019 die sozialrechtliche Zulassung für den Erwachsenenbereich, sodass systemische Therapie seitdem von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden kann (DGSF, o.D.). Im Januar 2024 wurde diese Anerkennung auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgeweitet, womit systemische Therapie nun in allen zentralen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung verankert ist (SG, 2025).

Parallel zur sozialrechtlichen Anerkennung wurde systemische Therapie auch in der staatlichen Ausbildungsstruktur verankert. Seit 2016 kann sie im Rahmen der Approbationsausbildung als Vertiefungsverfahren gewählt werden (DGSF, o.D.). Das aktuelle Standpunktpapier der Systemischen Gesellschaft (2025) betont, dass systemische Therapie heute sowohl im approbationsgestützten Gesundheitswesen als auch im psychosozialen Feld ohne Approbation als professionelle Qualifikation anerkannt ist.

Die zunehmende institutionelle und rechtliche Anerkennung der systemischen Therapie verdeutlicht, dass sie sich von einem ursprünglich familienzentrierten Verfahren zu einem theoretisch fundierten und vielseitig anwendbaren Ansatz entwickelt hat. Im weiteren Verlauf werden nun die theoretischen Grundlagen und Denkweisen vorgestellt, auf denen dieser Ansatz beruht, um ein tieferes Verständnis für die zentralen Prinzipien systemischer Therapie zu schaffen.

2.1.2 Systemisches Denken und theoretische Grundlagen

Das systemische Denken hat sich aus verschiedenen wissenschaftlichen Strömungen heraus entwickelt, die sich gegenseitig beeinflusst und ergänzt haben. Zu den zentralen theoretischen Wurzeln zählen die *Allgemeine Systemtheorie*, die *Kybernetik* sowie der *Konstruktivismus* (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Diese Ansätze eint die Annahme, dass Phänomene nicht isoliert, sondern im Zusammenhang ihrer Beziehungen und Wechselwirkungen verstanden werden müssen. Im Zentrum steht dabei die Vorstellung, dass Systeme, seien es biologische, soziale oder psychische, aus Elementen bestehen, die sich gegenseitig beeinflussen und nur im Zusammenspiel Sinn ergeben. Das menschliche Verhalten wird somit nicht als Ausdruck individueller Eigenschaften, sondern als Teil eines umfassenderen Gefüges betrachtet, das durch Kommunikation, Beziehung und Kontext geprägt ist. Anstelle einer individualisierenden Perspektive richtet sich der Blick auf die Muster und Dynamiken, die im Miteinander entstehen und das Erleben der Beteiligten prägen (von Sydow, 2018a).

Von Schlippe und Schweitzer (2012) weisen darauf hin, dass Systeme nicht einfach in der Welt existieren, so wie man einen Gegenstand sehen oder berühren kann, sondern vielmehr erst durch den Blick einer Beobachterin oder eines Beobachters konstruiert werden. Ob ein bestimmtes Phänomen als System beschrieben wird, hängt also von der Unterscheidung ab, die jemand trifft. Ein Stein kann als bloßes Objekt erscheinen, er kann aber auch als Teil einer Skulptur oder als materielles Gefüge betrachtet werden, wenn man seine innere Struktur untersucht. In jedem Fall wird er erst durch die Perspektive zu einem System, das eine Grenze zur Umwelt

aufweist und innerhalb dieser Grenze als zusammenhängend wahrgenommen wird (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Die Systemtheorie beschäftigt sich vor allem mit zwei zentralen Fragen. Sie fragt zum einen, wie es komplexen Systemen gelingt, trotz ständiger innerer und äußerer Veränderungen eine gewisse Stabilität zu bewahren und zugleich offen für Lernen und Entwicklung zu bleiben. Zum anderen untersucht sie, wie Systeme mit ihrer Umwelt in Kontakt treten und sich dennoch als autonome Einheiten behaupten können (Willemse & von Ameln, 2018). Diese Fragen sind besonders für die systemische Praxis relevant, da Familien, Paare oder auch Institutionen ständig mit äußeren Anforderungen konfrontiert sind, während sie zugleich ihre eigene innere Ordnung aufrechterhalten müssen.

Um nachvollziehen zu können, wie diese theoretischen Überlegungen auf die therapeutische Arbeit übertragen wurden, lohnt sich ein Blick auf eine frühere Phase systemischen Denkens. In der ersten Phase, die als *Kybernetik erster Ordnung* bezeichnet wird, stand die Vorstellung im Vordergrund, Systeme könnten durch Regelkreise und Steuerungsmechanismen stabilisiert werden. Man ging davon aus, dass Systeme auf Inputs in vorhersehbarer Weise reagieren und durch Rückkopplung Gleichgewichtszustände sichern (Simmen et. al., 2008). Übertragen auf soziale Systeme bedeutete das, dass Therapeut*innen oder Beobachter*innen als externe Instanzen gesehen wurden, die objektiv erkennen und in bestehende Interaktionsmuster eingreifen könnten (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Damit eröffnete die Kybernetik erster Ordnung wichtige Zugänge, um familiäre Muster zu verstehen. Zugleich zeigte sich jedoch, dass lineare Ursache-Wirkung-Vorstellungen zu kurz greifen, wenn es um die Vielfalt und Unvorhersehbarkeit menschlicher Interaktionen geht (von Sydow, 2018a).

Die Grenzen dieses mechanistischen Verständnisses führten zu einem grundlegenden Perspektivwechsel, der als *Kybernetik zweiter Ordnung* bezeichnet wird. Sie markierte den Beginn einer neuen Phase systemischen Denkens, die seit den frühen 1980er-Jahren das Verständnis und die Praxis systemischer Therapie bis heute nachhaltig prägt (Helle, 2019). Die Kybernetik zweiter Ordnung geht davon, dass soziale Systeme autonom und selbstreferenziell sind (Haselmann, 2009). Damit sind Beobachter*innen immer Teil eines Systems, das sie beschreiben. Demnach gibt es keine objektive Außenperspektive, da jede Beobachtung bereits eine Interpretation darstellt und das System selbst verändert (vgl. Simmen et. al., 2008). Diese Einsicht hat zu einem reflexiven Verständnis systemischer Therapie geführt, in dem Therapeut*innen als aktive Mitgestalter*innen von Veränderungsprozessen verstanden werden (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Die zweite Ordnung markiert damit einen entscheidenden Schritt hin zu einem Verständnis von Systemen als selbstorganisierte, nichttriviale Einheiten. Während triviale Systeme, wie technische Maschinen, auf Eingaben berechenbar reagieren, sind soziale Systeme durch ihre Eigenlogik gekennzeichnet und in ihrem Verhalten nicht eindeutig vorhersehbar. Veränderungen lassen sich nicht von außen verordnen, sondern können nur als Eigenleistung des Systems entstehen, die durch Impulse, Irritationen oder neue Sichtweisen angeregt werden (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Historisch wurde diese Sichtweise vor allem durch die Forschungen der Palo-Alto-Schule geprägt, in der Bateson, Watzlawick, Satir und Haley entscheidende Beiträge leisteten. Sie zeigten, dass Kommunikation nicht linear, sondern zirkulär verläuft und maßgeblich durch Rückkopplungen, implizite Regeln und Missverständnisse geprägt ist (von Sydow, 2018a). Diese Ideen fanden auch im deutschsprachigen Raum breite Aufnahme und wurden dort zu einer wesentlichen Grundlage systemischen Denkens. Besonders Helm Stierlin und die Heidelberger Schule spielten eine zentrale Rolle bei der Etablierung und Weiterentwicklung der Familientherapie, während Niklas Luhmann mit seiner Theorie sozialer Systeme eine eigenständige soziologische Perspektive eröffnete, die das systemische Denken nachhaltig beeinflusste (Willemse & von Ameln, 2018).

Der *Konstruktivismus* ergänzt die Systemtheorie um eine erkenntnistheoretische Dimension. Er geht davon aus, dass Wirklichkeit nicht objektiv gegeben, sondern subjektiv konstruiert ist. Wahrnehmung, Denken und Wissen sind demnach immer abhängig von den individuellen Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen eines Menschen. In der Folge existiert nicht die eine Realität, sondern eine Vielzahl gleichwertiger Sichtweisen (Watzlawick, 1985). Von Ameln (2004) betont in diesem Zusammenhang, dass Wahrnehmung eine aktive Leistung des Gehirns darstellt und somit keine objektive Abbildung der Außenwelt ist. Das, was Menschen als Realität erleben, ist demnach eine individuelle Konstruktion, die sich von der „tatsächlichen“ Wirklichkeit unterscheidet und weder als richtig noch als falsch bewertet werden kann.

Für die systemische Praxis bedeutet dies, dass es nicht darum geht, „objektive Wahrheiten“ aufzudecken, sondern unterschiedliche Perspektiven zu verstehen und miteinander ins Gespräch zu bringen. Somit ist die Haltung der Therapeut*innen auf Augenhöhe mit den Klient*innen ausgerichtet und nicht auf Wissensvorsprung oder Deutungshoheit (Ochs & Kriz, 2022). Ochs und Kriz (2022) betonen in diesem Zusammenhang, dass Wirklichkeit im therapeutischen Prozess nicht entdeckt, sondern gemeinsam hervorgebracht wird.

Therapeut*innen begegnen ihren Klient*innen daher mit einer Haltung des Nichtwissens und der Neugier (Rieforth, 2024). Dies impliziert, wie Beher (2024) sagt, „die Bereitschaft, sich auf neue Wege einzulassen, die man von selbst möglicherweise nie beschreiten würde.“ (S. 33).

Die theoretischen Überlegungen zeigen, dass systemisches Denken ohne eine entsprechende innere Haltung kaum wirksam werden kann. Erst in der konkreten Umsetzung, also in der Art, wie Therapeut*innen die Beziehung gestalten und Bedeutungen aushandeln, entfalten die beschriebenen Konzepte ihre praktische Relevanz. Im folgenden Kapitel werden daher die zentralen Prinzipien und Grundhaltungen systemischer Therapie näher betrachtet, die den theoretischen Annahmen eine handlungsleitende und ethische Orientierung verleihen.

2.1.3 Zentrale Prinzipien und Grundhaltungen

Die Auseinandersetzung mit den zentralen Prinzipien und Grundhaltungen ist für diese Arbeit von besonderer Bedeutung, da sie den theoretischen Rahmen mit der praktischen Umsetzung verbinden. Systemische Therapie beruht nicht primär auf Methoden, sondern vielmehr auf einer Haltung, die Wahrnehmung, Beziehungsgestaltung und Entscheidungsprozesse im therapeutischen Handeln prägt. Gerade in der Arbeit mit Familien, in denen vielfältige Dynamiken, Loyalitäten und Spannungsfelder aufeinandertreffen, ist diese Haltung entscheidend, um komplexe Beziehungsprozesse zu verstehen, zu begleiten und konstruktiv zu beeinflussen.

Der Begriff der therapeutischen Haltung beschreibt, wie Überzeugungen, Werte und Einstellungen im konkreten Handeln Ausdruck finden und dadurch das professionelle Verhalten von Therapeut*innen formen (Borst, 2018). Dabei verstehen Therapeut*innen sich als Prozessbegleiter*innen, die Kommunikation anregen, Reflexion ermöglichen und Selbstorganisation fördern, anstatt als Expert*innen für Wahrheiten aufzutreten (Strunk, Conen, Michelmann & Ludewig, o. D.).

Im Folgenden werden die zentralen Prinzipien und Grundhaltungen systemischer Therapie vorgestellt. Sie bilden die Grundlage für professionelles Handeln und veranschaulichen, wie der theoretische Ansatz in die praktische Arbeit übergeht. Dabei werden insbesondere die Grundprinzipien der Allparteilichkeit und Neutralität, der Ressourcen- und Lösungsorientierung, der Zirkularität und Wertschätzung, der Auftrags- und Zielklärung sowie die Bedeutung der Hypothesenbildung näher erläutert.

Allparteilichkeit und Neutralität

Grundlegende Prinzipien wie Empathie, zuhörendes Verstehen und der Selbstreflexion finden sich in vielen Therapieformen wieder, doch bestimmte Haltungen sind für die systemische Therapie besonders charakteristisch (Schweitzer et. al, 2007). Ein zentrales Prinzip systemischer Therapie ist die Haltung der *Allparteilichkeit* und *Neutralität*. Sie beschreibt die Art und Weise, wie Therapeut*innen allen Mitgliedern eines Systems begegnen, nämlich mit Offenheit, Interesse und Wertschätzung für jede einzelne Perspektive. Allparteilichkeit bedeutet dabei, allen Beteiligten gleichermaßen empathisch und respektvoll zugewandt zu sein, unabhängig davon, wie ihre Positionen oder Verhaltensweisen im Konfliktgeschehen erscheinen. Diese Haltung ermöglicht es, dass sich jedes Mitglied gesehen und ernst genommen fühlt, was eine wichtige Voraussetzung für Vertrauen und gemeinsame Veränderungsprozesse ist (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Neutralität ergänzt die Allparteilichkeit, indem sie eine reflektierte Distanz beschreibt, die Therapeut*innen dabei unterstützt, nicht in bestehende Beziehungsmuster hineingezogen zu werden. Neutral zu sein bedeutet, sich der eigenen Wirkung bewusst zu sein und aktiv darauf zu achten, allen Sichtweisen gleichermaßen Raum zu geben. Dadurch entsteht eine Haltung, die zugleich empathisch und differenziert ist (Hanswille & Borst, 2022). Schweitzer et. al. (2007) betonen, dass Therapeut*innen zwar selten völlig neutral sein können, da sie ihre eigenen Werte in sich tragen, sich jedoch darum bemühen können, durch bewusste Reflexion und Zurücknahme eigener Bewertungen eine Haltung der Neutralität im therapeutischen Geschehen sichtbar werden zu lassen.

In der praktischen Arbeit zeigt sich, dass diese Haltung eine ständige Balance erfordert. Therapeut*innen begegnen oft komplexen Beziehungskonstellationen, in denen sie leicht in bestehende Dynamiken hineingezogen oder unbewusst für bestimmte Funktionen im System vereinnahmt werden können. Hier verweist Hanswille (2015) darauf, dass Neutralität vor allem darin besteht, diese Einladungen bewusst wahrzunehmen und sich innerlich zu positionieren, um handlungsfähig zu bleiben. Sie ist somit keine starre oder unpersönliche Haltung, sondern schließt die Fähigkeit ein, in bestimmten Situationen bewusst Position zu beziehen, insbesondere dann, wenn Gewalt, Missbrauch oder andere Formen von Grenzverletzung im Spiel sind. In solchen Fällen ist es nicht nur angemessen, sondern notwendig, die Neutralität zugunsten einer klaren ethischen Haltung zu verlassen. Auch in weniger dramatischen Kontexten kann es therapeutisch sinnvoll sein, die eigene Sichtweise zu benennen, solange dies transparent geschieht und dem Prozess dient. Neutralität wird damit zu einer dynamischen

Haltung, die sich zwischen empathischer Parteilichkeit und reflektierender Distanz bewegt (Hanswille, 2015).

Gerade in der Arbeit mit Familien ist diese Balance von besonderer Bedeutung. Unterschiedliche Loyalitäten, unausgesprochene Erwartungen und generationsübergreifende Muster führen häufig zu komplexen Beziehungsgefügen. Eine allparteiliche und neutrale Haltung schafft hier einen Raum, in dem alle Stimmen gehört werden können, ohne dass Bewertungen oder Schuldzuweisungen dominieren. So wird Veränderung nicht durch äußere Vorgaben, sondern durch die gemeinsame Reflexion der Beteiligten möglich (Hanswille & Borst, 2022).

Ressourcenorientierung

Ein weiteres zentrales Prinzip systemischer Therapie ist die *Ressourcenorientierung*, die davon ausgeht, dass Menschen über vielfältige Fähigkeiten und Potenziale verfügen, um Herausforderungen zu bewältigen und ihr Leben aktiv zu gestalten. Im Unterschied zu defizitorientierten Ansätzen richtet die systemische Therapie ihren Blick auf vorhandene Stärken und Möglichkeiten, anstatt auf Mängel oder Fehlentwicklungen. Damit verschiebt sich der Fokus von Problemen hin zu den Bedingungen, unter denen Entwicklung und Veränderung möglich werden (Hanswille & Borst, 2022). Schweitzer et. al. (2007) betonen, dass systemische Therapie „so zum Suchen nach vernachlässigten oder unentdeckten Ressourcen“ (S. 9) wird. Aus dieser Perspektive wird angenommen, dass die Ressourcen der Klient*innen zur Lösung ihrer Schwierigkeiten bereits im System vorhanden sind, jedoch aktuell nicht zugänglich oder bewusst sind. Therapeutische Arbeit bedeutet daher, diese verborgenen oder vernachlässigten Ressourcen sichtbar zu machen und in den therapeutischen Prozess einzubeziehen (Schweitzer et al., 2007).

Hanswille (2015) zeigt auf, dass der Begriff „Ressourcen“ vielfältige Formen umfasst, wie persönliche Stärken, Fähigkeiten, soziale Verbundenheit, Hobbys, Talente oder transgenerationale Kompetenzen, die innerhalb von Familien weitergegeben werden. Auch Liebes- und Konfliktfähigkeit, Humor oder berufliche Fertigkeiten können als Ressourcen verstanden werden, da sie das Entwicklungs- und Wachstumspotenzial eines Individuums oder Systems fördern. Darüber hinaus unterscheidet Hanswille (2015) vier Ebenen, auf denen Ressourcen aktiviert werden können: biologische, psychische, soziale und spirituelle. Während biologische Ressourcen körperliche und neurologische Anpassungs- und Regulationsmechanismen umfassen, beziehen sich psychische Ressourcen auf emotionale,

kognitive und soziale Kompetenzen. Soziale Ressourcen entstehen in Beziehungen und Systemen, die Zugehörigkeit, Sicherheit und Unterstützung vermitteln. Spirituelle Ressourcen schließlich beziehen sich auf Sinn, Werte und Glaubensüberzeugungen, die Menschen Orientierung und Zuversicht geben. Diese vier Ebenen machen deutlich, dass Ressourcen nicht nur individuell, sondern auch relational und existenziell verankert sind.

Das Aktivieren von Ressourcen stärkt zugleich das Erleben von Selbstwirksamkeit, da Menschen erfahren, dass sie selbst in der Lage sind, Einfluss auf ihre Situation zu nehmen und Veränderungen zu gestalten. Therapeut*innen unterstützen dies, indem sie an frühere Bewältigungserfahrungen, Stärken und resiliente Anteile anknüpfen und so das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten fördern (Hanswille & Borst, 2022).

Lösungsorientierung

Während die Ressourcenorientierung den Blick auf das bereits Vorhandene richtet, eröffnet die Lösungsorientierung die Perspektive auf das Mögliche. Sie gilt als eine weitere zentrale Haltung systemischer Therapie und beschreibt die Ausrichtung auf Veränderungen, die Klient*innen als hilfreich, stimmig und zukunftsweisend erleben. Der Fokus liegt dabei nicht auf der Analyse von Problemen oder Defiziten, sondern auf der Entwicklung von Alternativen, neuen Sichtweisen und Handlungsoptionen. Systemisches Arbeiten bedeutet somit, gemeinsam mit den Klient*innen Wege zu erarbeiten, wie gewünschte Zustände erreicht werden können, anstatt die Ursachen vergangener Schwierigkeiten im Detail zu rekonstruieren (Hanswille & Borst, 2023).

Wie Friehs und Gabriele (2021) hervorheben, gründet lösungsorientierte Arbeit auf der Annahme, dass jede Wahrnehmung ein subjektiver, durch persönliche Erfahrungen geprägter Prozess ist. Unterschiedliche Sichtweisen werden dabei als Ausdruck vielfältiger individueller Wirklichkeiten verstanden. Diese konstruktivistische Perspektive rückt den Standpunkt der Beobachtung in den Mittelpunkt und zielt darauf, das Spektrum möglicher Sichtweisen zu erweitern, anstatt nach einer objektiven Wahrheit zu suchen. Dadurch behalten Klient*innen den Expert*innenstatus für ihr eigenes Erleben, während Therapeut*innen den Rahmen für neue Bedeutungs- und Handlungsmöglichkeiten schaffen (Friehs & Gabriele, 2021).

Zirkularität

Ein weiteres grundlegendes Prinzip systemischer Therapie ist das Denken in Zirkularität. Es

beschreibt die Abkehr vom linearen Ursache-Wirkungs-Denken hin zu einer Sichtweise, in der menschliches Verhalten als Teil fortlaufender Wechselwirkungen verstanden wird. Von Schlippe und Schweitzer (2012) veranschaulichen dieses Prinzip mit einem Gedankenexperiment, das auf Gregory Bateson zurückgeht. Betrachtet man den Schlag einer Axt auf einen Baum, so lässt sich dieser Vorgang nicht allein durch eine einzelne Ursache erklären, sondern nur durch das Zusammenspiel vieler Elemente, von der Wahrnehmung des Menschen, der den Schlag getätigt hat, über seine Bewegungen bis hin zur Veränderung des Baumes. Übertragen auf zwischenmenschliche Beziehungen bedeutet dies, dass Handlungen immer sowohl Ursache als auch Wirkung anderer Handlungen sind. Jedes Verhalten beeinflusst das Verhalten der anderen und wird zugleich von ihm beeinflusst. Somit entsteht ein dynamischer Kreislauf wechselseitiger Bezüge, der nur verstanden werden kann, wenn alle Beteiligten und deren Perspektiven in den Blick genommen werden (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Zirkuläres Denken bildet das Fundament der systemischen Betrachtungsweise in der Therapie. Es zielt darauf, Interaktionen und Muster in der Familie oder im größeren System sichtbar zu machen, statt einzelne Personen oder Symptome zu isoliert zu betrachten. Damit wird Verhalten als Teil eines Beziehungsgeschehens verstanden, das in bestimmten Kontexten Sinn ergibt (Hanswille & Borst, 2022). Hanswille und Borst (2022) betonen, dass sich Verhaltensweisen, Symptome oder auch Ressourcen erst dann erschließen, wenn sie im Zusammenhang mit ihrem sozialen und situativen Kontext betrachtet werden. Ein Verhalten, das in einem Umfeld als problematisch erscheint, kann in einem anderen als Kompetenz oder Ressource verstanden werden, wie etwa bei einem lebhaften Kind, das im Klassenzimmer Unruhe stiftet, auf dem Spielplatz aber Neugier und Energie zeigt. Zirkularität in der Arbeit mit Familien bedeutet somit, den sozialen Kontext mit einzubeziehen und den Blick auf die Wechselwirkungen zwischen Familienmitgliedern, Freund*innen, Bedeutungen und Situationen zu richten, anstatt nach einfachen Ursachen zu suchen (Hanswille & Borst, 2022).

Wertschätzung

Eine wertschätzende Haltung bildet die Grundlage jeder gelingenden therapeutischen Beziehung und prägt den gesamten Prozess von der ersten Begegnung bis zum Abschluss. Wertschätzung bedeutet in der systemischen Arbeit, Menschen in ihrer Einzigartigkeit zu sehen, ihre Lebensgeschichten anzuerkennen und ihnen mit Respekt, Achtung und Neugier zu begegnen. Diese Haltung richtet sich dabei nicht nur auf die anwesenden Klient*innen, sondern

schließt auch die abwesenden oder indirekt beteiligten Systemmitglieder, wie Familienangehörige, die in den Erzählungen eine Rolle spielen, mit ein (Hanswille & Borst, 2022).

Wie Hanswille (2015) hervorhebt, ist Wertschätzung in allen Phasen des therapeutischen Prozesses notwendig, um Beziehung und Vertrauen aufzubauen und zu erhalten. Zu Beginn steht sie im Zeichen des Kennenlernens, des Verstehens und der Klärung des Auftrags. Sie dient dazu, den Kontakt zu festigen und das Gegenüber mit all seinen offenen und verdeckten Eigenheiten aufzunehmen. Im weiteren Verlauf richtet sie sich zunehmend auf die individuellen Wirklichkeitskonstruktionen der Klient*innen, darauf, wie sie sich selbst, andere und ihre Situation wahrnehmen, wie sie Probleme und Ressourcen deuten und in welchem Beziehungskontext diese stehen. Gegen Ende des Prozesses wiederum verschiebt sich der Fokus auf die gemeinsam entwickelten Lösungsansätze und die Umsetzungsideen der Klient*innen. Wertschätzung begleitet damit den gesamten therapeutischen (Hanswille, 2015). Insbesondere in der Arbeit mit Familien, in denen unterschiedliche Perspektiven und Loyalitäten aufeinandertreffen, schafft eine wertschätzende Haltung die Grundlage für einen konstruktiven Dialog und gemeinsames Lernen (Hanswille & Borst, 2022). Auch in konkreten Gesprächssituationen, wenn beispielsweise Eltern in die Therapie kommen und von Problemen mit ihren Kindern berichten, ist es die Aufgabe der Therapeut*innen, diesen Sorgen mit Empathie und Verständnis zu begegnen (Kuhn, 2014). Wie Kuhn (2014) betont, entsteht durch eine wertschätzende Haltung Vertrauen. Eltern fühlen sich in ihren Gefühlen und Beobachtungen ernst genommen und können dadurch offener in den Austausch treten.

Auftrags- und Zielklärung

Aus der wertschätzenden Grundhaltung systemischer Therapeut*innen entsteht die Orientierung an den Anliegen der Klient*innen (Hanswille, 2015). Diese Haltung bildet zugleich den Ausgangspunkt für ein weiteres wichtiges Merkmal systemischen Arbeitens, der Auftrags- und Zielklärung, in der die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Klient*innen in den Mittelpunkt rücken. Unter Auftragsklärung wird in der systemischen Therapie ein grundlegender Prozess verstanden, in dem sich Therapeut*innen an den Anliegen der Klient*innen orientieren und diese mit den Klient*innen gemeinsam herausarbeiten. Dabei sehen Therapeut*innen ihre Klient*innen als Expert*innen für ihr Leben an (Hanswille, 2015). Die Zielklärung bedeutet dann, ein gemeinsames Verständnis darüber zu entwickeln, woran gearbeitet werden soll und welche Ergebnisse angestrebt werden. Die Auftragsklärung bildet

somit die Grundlage für die Zusammenarbeit, während die Zielklärung den inhaltlichen Rahmen vorgibt, an dem sich der therapeutische Prozess orientiert. Zentral dabei ist, dass die Therapie nicht an den Vorstellungen der Therapeut*innen, sondern an den Anliegen und Zielen der Klient*innen ausgerichtet wird (Schweitzer et al., 2007).

Hanswille (2015) zeigt auf, dass es in der Arbeit mit Familien wichtig ist, die unterschiedlichen Perspektiven und Bedürfnisse aller Beteiligten einzubeziehen. Daher sollten Ziele nicht nur für die Familie als Ganzes, sondern auch für jedes einzelne Mitglied formuliert werden. Auf diese Weise können individuelle Anliegen sichtbar gemacht und zugleich gemeinsame Entwicklungsprozesse angeregt werden. Wenn jedes Familienmitglied die Möglichkeit erhält, eigene Ziele zu benennen, wird deutlich, dass Verantwortung und Veränderung im System verteilt sind. Zudem hilft dieser Ansatz, den sogenannten „Indexfall“, also die Person, auf die Probleme häufig fokussiert werden, aus der Rolle des Sündenbocks herauszulösen und das Familiensystem als Ganzes in den Blick zu nehmen (Hanswille, 2015).

Darüber hinaus betont Schwing (2023), dass Auftragsklärung nicht nur die inhaltliche Zielsetzung, sondern auch die strukturelle Gestaltung des therapeutischen Prozesses umfasst, die gemeinsam ausgehandelt wird. Neben der Frage, was bearbeitet werden soll, ist ebenso relevant, wie und mit wem gearbeitet wird. Dazu gehören Überlegungen zum Setting, wer am Prozess teilnimmt, in welcher Konstellation Sitzungen stattfinden und welche Rahmenbedingungen gelten. Diese Klärung erfolgt häufig in Form eines transparenten Kontrakts, der die Zusammenarbeit strukturiert, Sicherheit schafft und die Verantwortlichkeiten im therapeutischen Prozess deutlich macht (Schwing, 2023).

Hypothesenbildung

Ein weiterer zentraler Bestandteil systemischer Therapie ist die Arbeit mit Hypothesen. Diese bildet den roten Faden, der die therapeutische Arbeit strukturiert und Orientierung im Verlauf des Prozesses bietet (Hanswille, 2023). Dabei handelt es sich nicht um objektive Diagnosen oder endgültige Wahrheiten, sondern um vorläufige, sinnstiftende Annahmen über Zusammenhänge innerhalb des Familiensystems. Hypothesen ermöglichen es, alternative Sichtweisen zu entwickeln und Unterschiede zu bisherigen Deutungen sichtbar zu machen. Durch diese neuen Perspektiven werden Klient*innen angeregt, eigene Wirklichkeitskonstruktionen zu hinterfragen und eingefahrene Muster neu zu betrachten (Hanswille, 2015).

Der Prozess der Hypothesenbildung ist von einer Haltung der Offenheit und Neugier geprägt. Je nachdem, ob sich eine Hypothese im Verlauf der Arbeit als hilfreich für das System erweist, wird sie beibehalten, verändert oder verworfen. Maßgeblich ist dabei allein ihre Nützlichkeit, also die Frage, ob eine Annahme hilfreich ist, um Entwicklung zu ermöglichen und festgefahrene Dynamiken in Bewegung zu bringen. Diese zirkuläre Form des Denkens knüpft an die Kybernetik zweiter Ordnung an: Therapeut*innen verstehen sich selbst als Teil des Systems, das sie beobachten, und reflektieren, wie ihre Annahmen das Geschehen mitgestalten (Hanswille, 2015).

Das Ziel systemischer Hypothesen dabei ist, möglichst viele Perspektiven innerhalb eines Systems einzubeziehen und dessen Interaktionen wertschätzend zu beschreiben. Sie berücksichtigen Unterschiede zwischen Familienmitgliedern, machen Ressourcen sichtbar und beziehen die jeweiligen Kontextbedingungen in ihre Überlegungen mit ein. Auf diese Weise verbinden sie Beobachtung und Erklärung und eröffnen zugleich Ideen für das weitere Vorgehen (Hanswille, 2023).

In der therapeutischen Praxis geschieht diese Überprüfung häufig durch gezielte, hypothesengeleitete Fragen. Solche Fragen sollen bestehende Annahmen über die Fallstruktur bestätigen oder verwerfen, ohne belehrend oder konfrontativ zu wirken (Borst, 2018), was bedeutet, dass sie zum Nachdenken anregen, neue Sichtweisen eröffnen und die Selbstreflexion aller Beteiligten fördern.

In der Betrachtung dieser Grundhaltungen wird deutlich, dass sie den theoretischen Kern systemischer Therapie bilden, aus dem sich die konkrete therapeutische Praxis entfaltet. Sie wirken richtungsweisend und prägen auf vielfältige Weise die Wahrnehmung, die Gestaltung von Beziehungen und das methodische Vorgehen im therapeutischen Prozess. Dabei stehen sie in einem engen wechselseitigen Zusammenhang und formen gemeinsam ein komplexes Netzwerk systemischer Denk- und Handlungsweisen. Durch dieses Zusammenspiel entsteht eine Haltung, die eine respektvolle, reflexive und entwicklungsfördernde Gestaltung therapeutischer Prozesse ermöglicht, insbesondere im Kontext familiärer Systeme, die durch komplexe Beziehungsstrukturen, wechselnde Dynamiken und vielfältige Loyalitäten geprägt sind.

Die zuvor dargestellten theoretischen Grundlagen machen deutlich, dass systemische Therapie ein Denken in Relationen, Wechselwirkungen und Kontexten voraussetzt. Während dieser Abschnitt den allgemeinen theoretischen Rahmen beschrieben hat, also jene Annahmen über Systeme, Kommunikation, Konstruktion von Wirklichkeit und systemische Grundhaltungen,

richtet sich der Blick im folgenden Abschnitt auf das zentrale Bezugssystem, in dem diese Prinzipien in der Praxis besonders sichtbar werden, die Familie.

Die Familie stellt im systemischen Ansatz das primäre soziale System dar, in dem sich Interaktionen, Rollen, Bedeutungszuschreibungen und Symptomdynamiken herausbilden (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Damit bildet sie den zentralen Kontext, in dem systemisches Denken konkret wird und aus dem heraus therapeutische Entscheidungen entwickelt werden. Der folgende Abschnitt veranschaulicht folglich, wie die zuvor eingeführten theoretischen Konzepte im familiären Beziehungsgeschehen Gestalt annehmen und warum systemische Therapie ohne ein Verständnis familiärer Strukturen und Muster nicht vollständig zu begreifen ist.

2.2 Familie als System

Aufbauend auf den zuvor dargestellten theoretischen Grundlagen richtet sich der Fokus nun auf das zentrale Bezugsfeld systemischer Therapie, auf die Familie als System. Um nachvollziehen zu können, wie systemische Therapeut*innen ihre Wahl des Settings treffen, insbesondere in Bezug auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder der Gesamtfamilie, ist es notwendig, die Familie im systemischen Sinne als soziales und relationales Gefüge zu betrachten.

Der folgende Abschnitt legt diese theoretische Grundlage, indem er die Familie als dynamisches System von Beziehungen in den Mittelpunkt stellt. Dabei werden die innerhalb einer Familie bestehenden Subsysteme sowie deren Rollen und Funktionen erläutert. Darüber hinaus wird auf das systemische Verständnis von Problemen und Symptomen im familiären Kontext eingegangen.

2.2.1 Familie als soziales System

Aus systemischer Sicht wird Familie nicht lediglich als eine Ansammlung von Personen verstanden, sondern als relationales Gefüge, in dem Bedeutungen und Handlungen erst im Zusammenspiel entstehen (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Damit rückt nicht das Individuum als isolierte Einheit in den Fokus, sondern die Muster, durch die Verhalten und Rollen in der wechselseitigen Bezogenheit der Familienmitglieder Sinn erhalten. Willemse und von Ameln (2018) bringen dies wie folgt auf den Punkt: „Individuelles Verhalten muss immer vor dem Hintergrund seines sozialen Kontextes betrachtet werden.“ (S. 161).

Kriz (1988) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Begriff „Familiensystem“ deshalb nicht bloß eine sprachliche Erweiterung des Alltagsbegriffs „Familie“ ist, sondern eine Präzisierung darstellt. Systemisch relevant sind folglich nicht die einzelnen Personen, sondern die Beziehungsmuster, Regeln und Interaktionen, die ihr Miteinander strukturieren.

Wer zum Familiensystem gezählt wird, ergibt sich damit nicht aus biologischer Verwandtschaft oder rechtlicher Zugehörigkeit, sondern danach, wer am Beziehungsgeschehen beteiligt ist und an der Problemdynamik oder deren Lösung mitwirkt (Rotthaus, 2023). Wie Willemse und von Ameln (2018) betonen, lässt sich Familie daher nicht als einheitliche, starre Struktur begreifen. Stattdessen ist sie kulturell, gesellschaftlich und historisch variabel. Neben der sogenannten „Kernfamilie“ existieren heute vielfältige Familienformen, wie beispielsweise Patchwork-, Pflege-, Adoptions-, Ein-Eltern-, Regenbogen- oder Mehrgenerationenkonstellationen. Für die systemische Therapie bedeutet dies, dass nicht ein normatives Familienmodell zugrunde gelegt werden kann, sondern jeweils die konkrete Zusammensetzung und innere Logik eines Familiensystems in den Blick genommen werden muss.

2.2.2 Subsysteme und Rollen

Familiäre Beziehungen organisieren sich systemisch betrachtet nicht zufällig, sondern in Form verschiedener Subsysteme, die jeweils eigene Funktionen innerhalb des Gesamtsystems übernehmen. Dabei lassen sich Kriz (2024) zufolge drei zentrale Subsysteme in Familien unterscheiden, die jeweils eigene Aufgaben erfüllen und sich zugleich gegenseitig beeinflussen: das *eheliche Subsystem*, das *elterliche Subsystem* sowie das *geschwisterliche bzw. kindliche Subsystem*.

Diese einzelnen Subsysteme übernehmen jeweils spezifische Aufgaben im Familiensystem. Während die eheliche Ebene die emotionale Verbundenheit der Erwachsenen sichert, gewährleistet das elterliche Subsystem Schutz, Versorgung und Orientierung für die Kinder. Sie vermitteln den Kindern Normen und Werte und tragen somit eine große Verantwortung für das gesamte Familiensystem (Kriz, 2015). Das dritte Subsystem, das Geschwister- bzw. Kindsubsystem, ermöglicht Entwicklung, Autonomieerfahrung und Zugehörigkeit unter Gleichrangigen (Kriz, 2024). Erst wenn diese Aufgaben sinnvoll verteilt und aufeinander abgestimmt sind, kann das Familiensystem stabil funktionieren (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

In diesem Zusammenhang erweist sich die Rolle von Grenzen als zentral. Von Sydow (2018a) definiert diese Grenzen als „(meist implizite) Vereinbarungen darüber, wer zum System

dazugehört oder nicht.“ (S. 56). Grenzen markieren demnach sowohl nach außen, gegenüber der Umwelt, als auch nach innen, zwischen Subsystemen, wer dazugehört und in welcher Weise eine Person beteiligt ist. Minuchin (1977) verweist dabei besonders auf die Grenze zwischen den Generationen und zeigt auf, dass familiäre Probleme häufig dann entstehen, wenn diese Grenze entweder zu starr oder zu durchlässig ist. Bei zu starren Grenzen bleiben Eltern oft emotional schwer erreichbar, was sich in Distanz und Kontaktabbruch äußern kann, während bei zu offenen Grenzen hingegen Rollenkonfusionen entstehen können (zitiert nach Kriz, 2024).

Daran wird deutlich, dass die Strukturierung von Subsystemen immer auch mit der Ausbildung von Rollen verknüpft ist. Rollen werden im systemischen Verständnis als Ergebnis wiederkehrender Interaktions- und Zuschreibungsprozesse verstanden. So kann ein Kind beispielsweise zum*zur „Vermittler*in“ werden, wenn unbewältigte Spannungen auf der Paarebene bestehen, oder zum „Sündenbock“, wenn familiäre Konflikte über sein Verhalten ausgetragen werden (Willemse & von Ameln, 2018). In solchen Fällen zeigt das Verhalten weniger ein individuelles Defizit als vielmehr die Funktionslogik des Systems.

Für die systemische Praxis folgt daraus, dass eine therapeutische Intervention stets dort ansetzt, wo die jeweilige Struktur oder Rollenverteilung zur Symptomatik beiträgt. Im nächsten Abschnitt wird dieser Gedanke vertieft, indem das systemische Verständnis von „Problem“ und „Symptom“ erläutert wird. Dieses Verständnis ist zentral, um nachvollziehen zu können, wie individuelle Auffälligkeiten als Ausdruck relationaler Prozesse gedeutet werden und wie daraus therapeutische Interventionen abgeleitet werden können.

2.2.3 Das Verständnis von „Problem“ und „Symptom“

Im systemischen Ansatz werden Probleme, anders als in anderen klassischen psychotherapeutischen Ansätzen, nicht als Eigenschaften eines Individuums verstanden, sondern als Ausdruck von Beziehungsmustern innerhalb der Familie. Ein Symptom erhält seine Bedeutung daher nicht „in“ einer Person, sondern im Zusammenspiel zwischen den beteiligten Familienmitgliedern (Watzlawick, 1985).

Systemische Therapie geht davon aus, dass jedes Verhalten im jeweiligen Kontext Sinn hat. Symptome werden deshalb nicht primär als Defizit oder Fehlfunktion interpretiert, sondern als Lösungsversuche eines Systems, mit einer Belastung umzugehen oder ein Ungleichgewicht auszudrücken. Der Fokus verschiebt sich damit von der Frage „Warum hat jemand dieses Symptom?“ hin zur Frage „Wozu wird es gebraucht?“. Diese Perspektive ermöglicht einen

ressourcenorientierten Zugang und macht deutlich, dass Symptome Hinweise auf einen Entwicklungs- oder Beziehungsbedarf sein können (Ebbecke-Nohlen, 2014).

Während individualtherapeutische Ansätze in der Regel beim „Symptomträger“ ansetzen, richtet systemische Therapie ihren Blick auf das *Problemsystem*, also die Konstellation aus Beziehungen, Kommunikationsformen und Erwartungen, in der das Verhalten Sinn erhält (Schmidt & Vierzigmann, 2006). Aus dieser Sichtweise ergibt sich auch eine andere Zielsetzung therapeutischer Arbeit, denn systemische Therapie versucht nicht, das Symptom zu entfernen, sondern die Bedingungen so zu verändern, dass das Symptom nicht mehr gebraucht wird. Retzlaff und Sydow (2015) beschreiben dies als die Gestaltung des Beziehungskontextes zwischen Kind, Familie und sozialer Umwelt, sodass Symptome überflüssig werden. Veränderung entsteht also nicht durch direkte Symptomkontrolle, sondern durch die Umgestaltung des Kontextes, in dem das Symptom Sinn erhält.

In der systemischen Praxis werden Annahmen über den Sinn oder die Funktion eines Symptoms im jeweiligen Beziehungskontext mithilfe von Hypothesen gebildet. Diese ermöglichen es, das Verhalten eines Familienmitglieds als Ausdruck einer inneren Logik des Systems zu verstehen, einer Logik, die im aktuellen Lebensumfeld durchaus funktional und nachvollziehbar sein kann, auch wenn sie Leid verursacht (Rotthaus, 2016).

Damit wird deutlich, weshalb in der systemischen Therapie diejenigen einbezogen werden, die an der Dynamik beteiligt sind oder von ihr beeinflusst werden, unabhängig davon, wer das Symptom sichtbar trägt. Wie Rotthaus (2023) formuliert: „Denn niemand verhält sich allein auffällig, gestört oder krank.“ (S. 76). Veränderung gelingt demnach am ehesten dort, wo alle, die vom Problem betroffen sind oder sich eine Veränderung wünschen, gemeinsam Verantwortung übernehmen.

Nachdem nun aufgezeigt wurde, wie Familie im systemischen Verständnis als dynamisches Beziehungssystem verstanden wird, in dem Symptome Ausdruck gemeinsamer Muster und Bedeutungsprozesse sind, richtet sich der Blick im folgenden Kapitel auf die praktische Umsetzung dieser theoretischen Grundlagen. Die Auseinandersetzung mit verschiedenen therapeutischen Settings zeigt, in welchen Konstellationen systemische Prozesse angeregt und gestaltet werden können. Für das vorliegende Forschungsvorhaben ist es dabei zentral, zu verstehen, in welchen Praxisfeldern systemische Therapie verortet ist und welche Settings in der Arbeit mit Familien typischerweise Anwendung finden.

2.3 Das therapeutische Setting in der systemischen Praxis

Da sich systemische Therapie an Beziehungskonstellationen orientiert und nicht an einzelnen Personen, stellt sich in der praktischen Arbeit immer auch die Frage, in welcher Zusammensetzung gearbeitet wird. Vor dem Hintergrund der Fragestellung dieser Arbeit, die darauf zielt zu verstehen, wie systemische Therapeut*innen ihre Wahl des Settings, insbesondere im Hinblick auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie, begründen, ist es daher notwendig, das Setting als zentrale Strukturkategorie systemischer Praxis näher zu betrachten.

Bevor die verschiedenen Settings beschrieben werden, ist zunächst zu klären, was unter einem Setting verstanden wird. Von Schlippe und Schweitzer (2012) definieren Setting als „alle Antworten auf die Frage: Wer sollte mit wem, in welchem Bedeutungsrahmen, zu welchen Zeiten und an welchen Orten zusammenkommen, um eine gewünschte Veränderung mit möglichst geringem Aufwand zu erreichen?“ (S. 349). Diese Definition macht deutlich, dass Setting sowohl die Zusammensetzung der Teilnehmer*innen als auch den institutionellen Rahmen, den zeitlichen Verlauf und den Ort der Intervention umfasst. Es bildet somit die strukturelle Grundlage dafür, in welchem Kontext systemische Veränderungsprozesse möglich werden.

Im Folgenden wird nun darauf eingegangen, wie sich systemische Settings historisch entwickelt haben, in welchen Praxisfeldern sie Anwendung finden und welche klassischen Formen von Settings in der Arbeit mit Familien existieren.

2.3.1 Historische Entwicklung von Settings

Historisch betrachtet lässt sich die Entwicklung der Settings in der systemischen Therapie als eine Art Pendelbewegung beschreiben. Mal stand die Arbeit mit der gesamten Familie im Mittelpunkt und mal rückte das Einzelsetting stärker in den Vordergrund (Hermans, 2022). In den wachstumsorientierten Ansätzen von Virginia Satir, den strukturellen Modellen von Salvador Minuchin oder den strategischen Arbeiten des Mental Research Institute und der Mailänder Gruppe dominierte lange Zeit das Familiensetting. Gleichzeitig eröffneten die Einflüsse anderer Schulen, wie der Hypnotherapie nach Milton Erickson, neue Zugänge zum Einzelsetting (Hermans, 2022). So etablierte sich den frühen 1980er-Jahren eine zunehmende Flexibilität in der Gestaltung von Settings (Schweitzer & Weber, 1997). Durch spätere Ansätze

wie die lösungsorientierte Kurzzeittherapie oder narrative Verfahren rückte die Arbeit mit Einzelpersonen sogar noch deutlicher ins Zentrum (Hermans, 2022).

Heute gilt die Settingfrage in der systemischen Therapie als flexibel und nicht mehr trennscharf. Während das Arbeiten mit mehreren Mitgliedern eines sozialen Systems nach wie vor als konstitutiv für die systemische Praxis angesehen wird, sind auch Einzel-, Paar- oder Gruppensettings fest etabliert. Diese Vielfalt spiegelt sich sowohl in der Praxis als auch in der Forschung wider. Eine Analyse der Studienlage, die für die sozialrechtliche Anerkennung der systemischen Therapie herangezogen wurde, zeigt, dass die Mehrheit der Untersuchungen im Paar- oder Familiensetting durchgeführt wurde, daneben aber auch Einzel- und Gruppensettings vertreten sind (Jaumann, 2020, zitiert nach Hermans, 2022).

Die Entwicklung hin zu flexiblen und variablen Settings hat die systemische Praxis nachhaltig geprägt. Daran anschließend wird nun aufgezeigt, in welchen professionellen Kontexten systemische Therapie verankert ist.

2.3.2 Praxisfelder

Systemische Therapie wird in verschiedenen professionellen Kontexten praktiziert. Da sich Settingentscheidungen immer innerhalb konkreter organisationaler Strukturen vollziehen, ist es zunächst notwendig zu verstehen, in welchen Feldern systemische Arbeit überhaupt stattfindet und welche Rahmenbedingungen diese Felder kennzeichnen.

Systemische Therapie findet sowohl im Gesundheitswesen wie in ambulanten Psychotherapiepraxen oder psychiatrischen Kliniken statt, als auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, in Beratungsstellen, im schulischen Kontext oder in organisationalen Feldern, wie der Supervision und dem Coaching (Levold & Wirsching, 2023).

Weihe-Scheidt (2023) zeigt auf, dass systemische Therapie aus ihrer Entwicklungsgeschichte heraus vor allem in institutionellen Kontexten und weniger in der klassischen psychotherapeutischen Einzelpraxis verankert ist. Daraus ergeben sich unterschiedliche organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen, die jeweils den Zugang, die Zielgruppen sowie die Flexibilität der jeweiligen Settings prägen.

Systemische Einzeltherapie macht einen geringeren Teil des Angebots in der Praxis aus und wird vor allem in niedergelassenen Praxen angeboten. Da die systemische Therapie erst seit kurzem sozialrechtlich anerkannt und somit eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen erst seit kurzem möglich ist (vgl. Kapitel: Historische Entwicklung der

systemsichen Therapie), erfolgt die Finanzierung in Praxen häufig über Selbstzahlung. Dies ermöglicht einerseits eine hohe Settingflexibilität, da Therapeut*in und Klient*in ohne institutionelle Vorgaben über Ablauf, Frequenz oder Beteiligte entscheiden können. Andererseits führt diese Finanzierungsstruktur jedoch zu einer sozialen Selektivität, da überwiegend Personen Zugang erhalten, die sich eine private Finanzierung leisten können. In der Folge sind systemische Einzelsettings eher kurzzeit- und lösungsorientiert angelegt und werden oft von Klient*innen aufgesucht, die sich bewusst für einen systemischen Zugang entscheiden (Weihe-Scheidt, 2023).

Einen deutlich größeren Anteil der Praxis macht die Paar- und Familientherapie aus. wesentlich häufiger in institutionellen Kontexten statt. Dazu zählen insbesondere Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie (teil-)stationäre Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Weihe-Scheidt, 2023). Während einige Träger Ehe-, Familien- und Lebensberatung gemeinsam mit der Erziehungsberatung in einer einzigen Einrichtung bündeln, halten andere diese Angebote bewusst getrennt und organisieren Erziehungs- bzw. Familienberatung eigenständig von Paar- und Lebensberatung. Im Unterschied zum Gesundheitswesen ermöglichen Beratungsstellen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zudem niedrigschwellige Zugänge und die Arbeit in unterschiedlichen Settings, ohne dass zuvor eine Diagnostik erforderlich ist (Loth, 2023). Gerade diese Offenheit in der Gestaltung von Zugangswegen und Settings macht systemische Therapie für den Beratungsstellenkontext besonders geeignet. Die Arbeit orientiert sich nicht primär an einer Diagnose oder einem fest definierten Behandlungsplan, sondern an dem Anliegen der Ratsuchenden und an dem jeweils auszuhandelnden Auftrag. In diesem Sinne beschreibt Loth (2023), dass es möglich ist, „alle an einer jeweiligen Lösung Interessierten einzubeziehen – und alle dazu Benötigten einzuladen.“ (S. 478). Je nach Anliegen und Bedarf können somit Einzelpersonen, Paare oder ganze Familiensysteme einbezogen und zur Mitarbeit eingeladen werden. Die personelle Zusammensetzung der Settings unterliegt hier weniger institutionellen Restriktionen als in der Psychotherapiepraxis, sodass systemische Grundhaltungen wie Mehrperspektivität, Ressourcenorientierung und Kontextsensibilität unmittelbar umgesetzt werden können.

2.3.3 Settings im Kontext Familie

Typische Settings der systemischen Therapie sind das Einzelsetting, das Familiensetting, das Paarsetting sowie Gruppen- und digitale Settings (Hermans, 2024). In dieser Arbeit werden

jedoch nur die Settings näher betrachtet, die in der systemischen Arbeit mit Familien, insbesondere in Hinblick auf Eltern, Kind und Gesamtfamilie, unmittelbar relevant sind und dort praktisch zum Einsatz kommen.

In der Regel sind es die Eltern, die eine systemische Familientherapie aufsuchen und den Kontakt zu Beratungsstellen oder Praxen herstellen. Sie gelten somit häufig als Auftraggeber*innen des therapeutischen Prozesses (Weckenmann & Schmitt, 2009b). Da sie meist den ersten Kontakt initiieren und das Anliegen formulieren, bildet ihre Perspektive häufig den Ausgangspunkt für die Wahl des therapeutischen Settings (Retzlaff, 2008).

In der systemischen Arbeit kann das Setting unterschiedlich gestaltet werden. So wird nicht ausschließlich im klassischen Familiensetting gearbeitet, sondern ebenso mit Subsystemen wie dem Eltern- oder Geschwistersetting oder mit einzelnen Familienmitgliedern im Einzelsetting. Wie Hermans (2015) hervorhebt, können „verschiedene Überlegungen [...] dazu führen, von der Arbeit gleichzeitig mit der gesamten Familie abzuweichen.“ (S. 74). Entsprechend kann die Arbeit mit der gesamten Familie bei Bedarf in ein Eltern- bzw. Paar- oder in ein Einzelsetting mit dem Kind übergehen (von Schlippe & Schweitzer, 2012).

Das Familiensetting/ Mehrpersonensetting

Wie bereits im ersten Kapitel dieser Arbeit deutlich wurde, bezeichnet „Familientherapie“ heute kein eigenes Therapieverfahren mehr, sondern ein therapeutisches Setting, in dem mit Familien gearbeitet wird (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Somit lässt sich auch vom Familiensetting sprechen. Heutzutage wird der Begriff jedoch zunehmend kritisch betrachtet, da er mit einem traditionellen Familienverständnis verbunden ist und damit der Vielfalt heutiger Familien- und Beziehungskonstellationen (Kapitel 2.2.1 Familie als soziales System) nur begrenzt gerecht wird. Zudem erleben Familien den Begriff häufig als implizite Zuschreibung von Verantwortung oder Schuld, im Sinne von: Wenn wir als Familie eingeladen werden, müssen wir auch das Problem verursacht haben (Hermans, 2024). Um solche Konnotationen zu vermeiden, hat sich in der Fachliteratur und Praxis immer stärker der Begriff „Mehrpersonensetting“ etabliert. Er beschreibt nicht ein bestimmtes Verfahren, sondern lediglich die Form der Beteiligung mehrerer Personen in der therapeutischen Situation und vermeidet dadurch Missverständnisse zwischen Setting und Methode (Hermans, 2024).

Wie Schlippe und Schweitzer (2019) beschreiben, geraten Familien in Phasen von Belastung oder Übergängen häufig in Kommunikationsspiralen, die sich aus eigener Kraft kaum noch lösen lassen. Dabei erschwert die Eigendynamik des Systems in solchen Situationen die

Verständigung und verstärkt Missverständnisse. Der besondere Wert des Familien- bzw. Mehrpersonensettings liegt darin, dass diese Dynamiken unmittelbar erlebbar werden und unterschiedliche Perspektiven auf das Problem sichtbar machen. Jedes Familienmitglied bringt eigene Beschreibungen, Erfahrungen und bereits erprobte Lösungsversuche ein, wodurch ein vielfältiges Bild des Systems entsteht. Diese Unterschiedsbildung wirkt als Motor für Veränderungen, da sie neue Sichtweisen eröffnet und festgefahrene Interaktionsmuster aufbrechen kann (Hermans, 2024). Zum Familiensetting können dabei auch Personen gehören, die nicht Teil des Haushalts oder mit der Familie verwandt sind, die jedoch für das Bezugssystem bedeutsam sein können, wie beispielsweise Freund*innen oder Arbeitskolleg*innen (von Schlippe & Schweitzer, 2019).

Auch wenn ein Familiensetting den Vorteil bietet, dass unterschiedliche Perspektiven unmittelbar sichtbar werden und sich dadurch vielfältige Interventionsmöglichkeiten eröffnen, ist seine praktische Umsetzung zugleich mit deutlichen Herausforderungen verbunden. Hermans (2024) weist darauf hin, dass bereits im Vorfeld die Frage entsteht, wie alle relevanten Familienmitglieder zur Teilnahme motiviert und organisatorisch zusammengebracht werden können, was oft mit erheblichem Koordinationsaufwand einhergeht. Sind die Beteiligten anwesend, zeigt sich die nächste Herausforderung darin, mit allen gleichermaßen in Kontakt zu treten und ihnen das Gefühl zu vermitteln, gesehen und wertgeschätzt zu werden (Hermans, 2024). Darüber hinaus erfordert ein Mehrpersonensetting eine hohe Aufmerksamkeit der Therapeut*innen, da sie parallel unterschiedliche Wahrnehmungen, Emotionen und Interaktionsmuster im Blick behalten müssen. Sie begleiten sowohl individuelle Erlebniswelten als auch das Zusammenspiel zwischen den Familienmitgliedern und sind dabei gefordert, eine allparteiliche und reflektierte Haltung einzunehmen (Hanswille, 2018).

Gerade weil Familien- bzw. Mehrpersonensettings in ihrer Umsetzung anspruchsvoll sein können, wird in diesem Rahmen gerne mit Co-Therapie gearbeitet. Die Zusammenarbeit von zwei Therapeut*innen entlastet nicht nur den Einzelnen, sondern erweitert zugleich den Blick auf das Geschehen. Unterschiedliche Perspektiven können direkt in den Prozess einfließen und es ermöglichen, Interaktionen differenzierter wahrzunehmen und situativ mit Teilgruppen zu arbeiten. Zugleich entsteht ein Rahmen für kollegiale Rückkopplung, was die therapeutische Präsenz stärkt und den Umgang mit komplexen Familiendynamiken erleichtert (Hanswille, 2018).

Wie bereits angedeutet, findet systemische Arbeit im Familiensetting nicht immer mit der gesamten Familie statt, sondern kann phasenweise auch in kleineren Subsystemen fortgeführt

werden. Je nach Thema oder Dynamik kann es hilfreich sein, mit den Kindern oder Geschwistern, den Eltern bzw. dem Paar, einzelnen Eltern-Kind-Konstellationen oder anderen bedeutsamen Bezugspersonen zu arbeiten, wie beispielsweise der getrenntlebenden Mutter mit ihrem neuen Partner. Auch Einzelkontakte können dabei einen wichtigen Beitrag zum Gesamtprozess leisten (Hanswille, 2018).

Das Kind im Einzelsetting

Auch wenn systemische Therapie häufig mit Mehrpersonensettings verbunden wird, stellt das Einzelsetting einen ebenso wichtigen Bestandteil systemischer Praxis dar. Heute wird anerkannt, dass sich systemische Prozesse auch im inneren Erleben des einzelnen Kindes entfalten und nicht nur im Zusammenspiel der Familie. Beziehungen wirken nicht nur „zwischen“, sondern auch „in“ Menschen, als innere Repräsentationen von Bezugspersonen, Erwartungen und Beziehungserfahrungen, die im Einzelgespräch aufgegriffen und bearbeitet werden können (Hermans, 2015).

Besonders für Kinder und Jugendliche kann das Einzelsetting wichtig sein, weil es ihnen ermöglicht, Themen auszusprechen, die sie in Gegenwart ihrer Familie nicht äußern könnten, sei es aus Scham, Angst oder dem Gefühl, andere nicht zusätzlich belasten zu wollen (Hermans, 2022). Häufig sind sie in familiäre Loyalitäten oder Rollenerwartungen eingebunden, die sie daran hindern, ihre Perspektive offen darzulegen. Von Schlippe und Schweitzer (2012) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass viele Kinder zunächst als „Indexklient*in“ von ihren Eltern in die Therapie gebracht werden und daher leicht das Gefühl entwickeln können, lediglich Träger eines Problems zu sein. Ein eigener therapeutischer Raum ermöglicht es ihnen jedoch, ihre Position zu finden und deutlich zu spüren, dass es nicht nur um die Erwartungen der Eltern, sondern auch um ihre eigenen Anliegen geht. So betont auch Grossmann (2018), dass die Form der Einzelarbeit den Selbstbezug stärkt und es Kindern ermöglicht, zunächst innerlich Orientierung zu gewinnen und eigene Bedürfnisse bewusster wahrzunehmen.

Darüber hinaus kann das Einzelsetting auch innerhalb eines laufenden Familiensettings vorübergehend eingesetzt werden. Von Schlippe und Schweitzer (2019) betonen, dass ein temporärer Wechsel in das Einzelgespräch entlastend wirken kann, wenn ein Kind sich unter Druck fühlt oder die familiäre Dynamik keine offene Kommunikation erlaubt. In einem solchen geschützten Rahmen kann das Kind seine Sichtweise ohne Überforderung formulieren, bevor anschließend wieder mit der Gesamtfamilie weitergearbeitet wird. Wichtig ist dabei eine transparente Klärung, welche Inhalte vertraulich bleiben und welche in den familiären Dialog

zurückgeführt werden dürfen (von Schlippe & Schweitzer, 2019). Auf diese Weise bleibt das Einzelsetting in den Gesamtprozess eingebettet und stabilisiert langfristig die gemeinsame Arbeit mit dem System.

Die Eltern im Eltern- oder Paarsetting

Während das Einzelsetting Kindern einen geschützten Raum eröffnet, um ihre eigene Sichtweise auszudrücken und innere Belastungen ohne familiäre Dynamik zu verarbeiten, zeigt sich zugleich, dass auch die Ebene der Erwachsenen eine eigenständige Bedeutung für den therapeutischen Prozess hat, da sich viele Dynamiken, die das Familiensystem prägen, auf der Ebene der Erwachsenen entfalten. Hier liegen häufig die emotionalen Grundlagen dafür, wie Erziehung gestaltet wird, wie Nähe gelebt wird und wie Verantwortung aufgeteilt ist (Hanswille, 2018).

Vor diesem Hintergrund bietet die Arbeit mit den Eltern im Paar oder Elternsetting die Möglichkeit, Themen zu bearbeiten, die nicht in Anwesenheit der Kinder besprochen werden können oder sollten. Dazu gehören sowohl partnerschaftliche Aspekte als auch Fragen, die sich auf die elterliche Zusammenarbeit beziehen. In manchen Fällen dient dieses Setting auch als Orientierungsphase, um zunächst zu klären, ob und in welcher Form die Kinder in den Prozess einbezogen werden können (Hanswille, 2018). Ferner wird das Setting oft genutzt, wenn das Kind oder die Kinder noch jünger sind (Hermans, 2022).

Auch hier kann innerhalb eines bereits laufenden Familiensettings ein zeitweiliger Wechsel auf die Erwachsenenenebene sinnvoll sein. Hermans (2015) beschreibt, dass Eltern während gemeinsamer Sitzungen manchmal Inhalte ansprechen, die für Kinder emotional schwer zu tragen sind oder Loyalitätskonflikte auslösen könnten. Das Paar oder Elternsetting kann in solchen Fällen einen geschützten Raum schaffen, in dem solche Themen vertieft werden können, ohne die Kinder zu belasten. Weiterführend betont Hermans (2015) in diesem Zusammenhang, dass, ähnlich wie im Einzelsetting, gemeinsam geklärt werden sollte, welche Inhalte vertraulich bleiben und welche wieder in den familiären Dialog einfließen dürfen. Damit wird verhindert, dass ungewollte Allianzen oder „Familiengeheimnisse“ entstehen. Das Paar oder Elternsetting versteht sich daher als ergänzender Raum, der den Gesamtprozess der Familie stützt und die gemeinsame Arbeit in der Mehrpersonenebene vorbereitet oder vertieft.

Das Geschwistersetting

Neben der Arbeit mit der Gesamtfamilie oder mit einzelnen Subsystemen spielt ebenso das Geschwistersetting eine wichtige Rolle in der systemischen Therapie. In der Regel nehmen Geschwister gemeinsam mit den Eltern am Familiensetting teil, jedoch kann es in bestimmten Situationen auch hilfreich sein, die Generationenebenen zeitweise zu trennen und Geschwister ohne die Eltern zu einem eigenen therapeutischen Gespräch einzuladen (Hermans, 2015).

Hermans (2022) weist darauf hin, dass die Geschwisterebene in der Praxis häufig unterschätzt wird, obwohl sie eine wertvolle Ressource für Veränderung darstellen kann. Sie eröffnet oftmals eine zusätzliche Perspektive auf familiäre Themen, die im Gespräch mit den Eltern allein nicht erkennbar wäre. Häufig erleben Geschwister familiäre Situationen anders als Erwachsene und können damit helfen, Wahrnehmungsunterschiede sichtbar zu machen oder das Erleben des sogenannten „Indexkindes“ ergänzend zu verstehen. Ebenso lassen sich in diesem Rahmen Konflikte innerhalb der Geschwisterbeziehung klären, indem Beziehungsmuster innerhalb der Geschwisterebene sichtbar werden, wie Nähe und Verbundenheit, aber auch Konkurrenz, verdeckte Loyalitäten oder Rollen, die sie füreinander übernehmen. Zudem kann in diesem Rahmen geprüft werden, welche Funktion diese Dynamiken für das gesamte Familiensystem erfüllen (Hermans, 2015).

Settingwechsel als Intervention

In der systemischen Therapie stellt die Gestaltung des Settings selbst eine wesentliche Form der Intervention dar. Es geht dabei nicht nur um die organisatorische Frage, wer anwesend ist, sondern um die bewusste Entscheidung, welcher Rahmen zu welchem Zeitpunkt am hilfreichsten für den therapeutischen Prozess ist. Anders als häufig angenommen, ist systemische Therapie nicht an ein bestimmtes Setting gebunden. Sie bewegt sich vielmehr dynamisch zwischen Einzel-, Eltern-, Geschwister- und Familiensettings, abhängig davon, welches Beziehungsgefüge gerade im Mittelpunkt steht und welche Hypothese den therapeutischen Blick lenkt (Hermans, 2024).

Hermans (2024) betont, dass es ein Irrtum wäre, sich zu Beginn einer Therapie endgültig auf eine bestimmte Form festlegen zu müssen. Vielmehr verlaufen die meisten Therapien in wechselnden Konstellationen. Viele systemische Praktiker*innen beginnen mit möglichst vielen Beteiligten, um die Vielfalt der Perspektiven zu erfassen, und differenzieren anschließend bei Bedarf in Richtung einzelner Subsysteme oder Einzelgespräche weiter (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Diese Flexibilität entspricht auch dem praktischen Erfordernis,

in jedem Einzelfall abzuwägen, „welche Zentrierungen am meisten zu Lösungen beitragen“ (Rehm & Schmitt, 2012, S. 175).

Gerade in der Kinder- und Jugendlichenarbeit, aber auch in der Elternarbeit, bietet sich ein solcher Wechsel häufig an. Eltern, Kinder oder andere Bezugspersonen können zeitweise hinzugenommen oder herausgenommen werden, wenn unterschiedliche Ebenen des Problems angesprochen werden sollen oder ein sicherer Reflexionsraum gebraucht wird, um eigene Bedürfnisse überhaupt wahrnehmen zu können (Hermans, 2024).

Die Settingwahl verbindet damit immer sowohl die Anliegen und Bedürfnisse der Klient*innen als auch die Hypothesen der Therapeut*innen über Dynamiken, Ressourcen und Veränderungsmöglichkeiten. Weckenmann und Schmitt und (2009b) beschreiben die Settinggestaltung deshalb als nachhaltige Intervention. Sie schafft einen Rahmen, der bereits darüber Botschaften transportiert, wer gerade besondere Unterstützung, Schutz, Verantwortung oder auch Entlastung erhält. Jede Settingentscheidung wirkt somit sowohl nach innen, auf das Erleben der Beteiligten, als auch nach außen, auf die Struktur der Beziehungen.

Ein Settingwechsel kann genutzt werden, um Grenzen sichtbar zu machen, Rollen neu zu sortieren oder unklare Verstrickungen zu lösen. Wenn beispielsweise eine Generationengrenze verschwimmt, kann ein Wechsel vom Familiensetting zum Eltern- bzw. Paarsetting helfen, Verantwortungsstrukturen zu klären. Ebenso kann ein Einzelsetting Sicherheit ermöglichen, wenn ein Kind sich in der Anwesenheit der Eltern kaum äußern kann. Auf diese Weise wird das Setting selbst zu einem therapeutischen Instrument, das Veränderungen sowohl begleitet als auch aktiv hervorbringt (Hermans, 2024).

Damit ein Wechsel nicht zu Verunsicherung oder Spekulationen innerhalb eines Familiensystems führt, betont Hermans (2024) neben einer allparteilichen und neutralen Haltung der oder des Therapeut*in „auch Datenschutz- und Schweigepflichtaspekte, also ohne Erlaubnis auf keinen Fall Inhalte aus Subsystem- oder Einzelsitzungen in einem anderen Setting zu berichten.“ (S. 271).

2.4 Kinder in der systemischen Familientherapie

Nachdem im vorherigen Abschnitt aufgezeigt wurde, dass die Gestaltung des therapeutischen Settings selbst eine zentrale Intervention der systemischen Therapie darstellt und dass Settingwechsel zwischen Familien-, Einzel- oder Elternsettings bewusst eingesetzt werden, um unterschiedliche Beziehungsebenen zu adressieren, stellt sich die Frage, wer zu welchem

Zeitpunkt am therapeutischen Prozess beteiligt sein sollte. Für die Forschungsfrage dieser Arbeit ist dies insofern zentral, als Settingentscheidungen insbesondere dann besondere Relevanz erhalten, wenn Kinder im Mittelpunkt des familiären Geschehens stehen oder von Eltern als Anlass für eine Therapie benannt werden.

Kinder sind in vielen Fällen diejenigen, an denen sich familiäre Belastungen oder ungelöste Dynamiken erstmals zeigen (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Damit prägen sie häufig den Anlass für die Aufnahme einer Therapie und beeinflussen zugleich, wie Therapeut*innen die geeignete Settingform auswählen, ob im Mehrpersonensetting mit der gesamten Familie, im Elternsetting, im Einzelgespräch mit dem Kind oder in wechselnden Konstellationen. Vor diesem Hintergrund bildet die Rolle des Kindes im Familiensystem eine wesentliche Grundlage dafür, zu verstehen, wie Settingentscheidungen in der systemischen Praxis begründet und verantwortet werden.

In vielen Familien sind es die Kinder, die mit ihrem Verhalten oder emotionalen Schwierigkeiten zuerst auf familiäre Belastungen aufmerksam machen. Demnach werden sie häufig zu Symptomträger*innen und bilden den Anlass dafür, dass eine Familie therapeutische Hilfe in Anspruch nimmt. Systemisch gesehen gelten sie in diesem Zusammenhang als sogenannte *Indexpatient*innen*, also als diejenigen, an deren Verhalten sich Spannungen, Konflikte oder unausgesprochene Dynamiken des gesamten Familiensystems zeigen (Vossler, 2000). In der systemischen Arbeit mit Familien verlieren Kinder jedoch den Stempel des „auffälligen“ oder „problematischen“ Familienmitglieds. Sie werden nicht länger als „der Grund“ behandelt, weshalb eine Familie Hilfe sucht, sondern als gleichwertige und kompetente Beteiligte, die ihren eigenen Beitrag zum Verständnis und zur Lösung familiärer Themen leisten können. Diese Haltung hat häufig eine entlastende Wirkung auf Kinder, da sie durch ihre Beteiligung erleben, dass es in der Therapie nicht *über* sie, sondern *mit* ihnen geht, und dass sie aktiv an Veränderungsprozessen teilnehmen dürfen (Vossler, 2000).

Aus diesem Grund ist die Einbeziehung von Kindern in systemische Gespräche ein zentrales Merkmal dieser Therapieform. Zahlreiche Autor*innen betonen, dass erst durch ihre Beteiligung die Dynamiken des Familiensystems vollständig sichtbar werden (Benson et al., 1991; Cederborg, 1997; Stith et al., 1996, zitiert nach Vossler, 2000). In gemeinsamen Sitzungen können die komplexen Interaktionsmuster der Familie beobachtet und besser verstanden werden. Zudem lassen sich Therapeutische Interventionen, wie Umdeutungen, Familienskulpturen oder zirkuläre Fragen, in Anwesenheit der Kinder besser auf ihre Passung

zum System überprüfen (Retzlaff, 2008). So betont Vossler (2000), dass eine systemische Familientherapie ohne Einbezug der Kinder daher kaum realisierbar wäre.

2.4.1 Beteiligung von Kindern in der systemischen Praxis

Wie nun deutlich wurde, kommt dem Einbezug von Kindern in der Theorie systemischer Familientherapie eine zentrale Bedeutung zu. Da sich die Forschungsfrage dieser Arbeit darauf richtet, wie systemische Therapeut*innen ihre Wahl des Settings in der Arbeit mit Familien begründen, insbesondere in Bezug auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie, ist es notwendig, die tatsächliche Praxis der Kinderbeteiligung genauer zu betrachten. Im Folgenden wird daher herausgearbeitet, in welchem Ausmaß Kinder in der systemischen Behandlung tatsächlich beteiligt werden und welche Herausforderungen sich hierbei zeigen. Trotz der theoretischen und methodischen Bedeutung, die dem Einbezug von Kindern in der systemischen Arbeit beigemessen wird, zeigt sich in der Praxis, dass ihre tatsächliche Beteiligung keineswegs selbstverständlich ist. Studien deuten darauf hin, dass Kinder in vielen Fällen nur unzureichend in die Familientherapie integriert werden. Von Schlippe und Schweitzer (2019) verweisen auf Befunde aus den USA, wonach 40 Prozent der Kinder nie an Familiensitzungen teilnehmen und weitere 31 Prozent zwar anwesend sind, aber kaum aktiv einbezogen werden.

Ein möglicher Grund dafür liegt in den Herausforderungen, die mit der Arbeit mit Kindern einhergehen können. Vossler (2000) zeigt auf, dass viele Therapeut*innen das Verhalten von Kindern in Familiensitzungen als störend, unberechenbar oder schwer steuerbar erleben, insbesondere wenn Kinder laut, ängstlich oder zurückhaltend reagieren. Um Überforderungen zu vermeiden, wird daher nicht selten entschieden, das Kind aus dem Familiensetting herauszunehmen und stattdessen im Einzelsetting weiterzuarbeiten. Eine andere, weniger offensichtliche Form der Ausgrenzung zeigt sich, wenn Kinder zwar physisch anwesend sind, im Gespräch jedoch kaum Beachtung finden. In solchen Situationen richten Therapeut*innen ihre Aufmerksamkeit überwiegend auf die Erwachsenen, während die Kinder schweigend daneben sitzen oder sich mit Spielmaterial beschäftigen. Dowling (1993) beschreibt dies als eine „Ehe- oder Elternberatung in Anwesenheit der Kinder“ (S. 404, zitiert nach Vossler 2000).

Cederborg (1997) weist darauf hin, dass vor allem jüngere Kinder gefährdet sind, an den Rand des therapeutischen Geschehens zu geraten, da ihnen häufig die sprachlichen und kognitiven Möglichkeiten fehlen, um sich auf derselben Ebene wie Erwachsene zu beteiligen. Entsprechend werden sie in der Praxis teils inhaltlich oder sogar räumlich ausgeschlossen.

Auch empirische Befunde bestätigen diese Tendenz. Lenz (1999) befragte 100 Kinder im Alter von sechs bis dreizehn Jahren zu ihren Erfahrungen in der Familientherapie. Viele beschrieben die Gespräche als „langweilig“ oder „zu erwachsen“ und sahen für sich selbst nur geringe Mitwirkungsmöglichkeiten. Ihre Bedürfnisse und Anliegen fühlten sie in kindzentrierten Einzelsettings oft besser berücksichtigt. Diese Ergebnisse legen nahe, dass familientherapeutische Methoden nicht immer an den Entwicklungsstand und die Kommunikationsformen von Kindern angepasst sind (zitiert nach Vossler, 2000).

Zudem zeigen sich Unsicherheiten auf Seiten der Therapeut*innen. Viele fühlen sich unzureichend auf die Arbeit mit Kindern vorbereitet oder verfügen nicht über spezifische Kompetenzen im Umgang mit kindgerechter Kommunikation, Spiel oder Symbolarbeit. Entsprechend konstatieren Vossler (2000) und andere, dass die systemische Familientherapie in der Praxis ihren theoretischen Ansprüchen, insbesondere dem Anspruch auf echte Partizipation von Kindern, häufig nicht vollständig gerecht wird. Besonders jüngere Kinder finden in den Sitzungen oftmals nur begrenzt Gehör oder werden in ihrer Perspektive übergangen.

Insgesamt zeigt sich, dass Kinder in der systemischen Familientherapie eine zentrale Rolle einnehmen, da sie häufig die ersten sind, die auf familiäre Spannungen aufmerksam machen und somit den Anlass für therapeutische Prozesse bilden. Dabei werden sie aus systemischer Perspektive als aktive und kompetente Mitglieder des Familiensystems betrachtet, deren Einbezug entscheidend für das Verständnis familiärer Dynamiken sein kann.

Gleichzeitig zeigt sich in der Praxis, dass die tatsächliche Beteiligung von Kindern häufig hinter diesem Anspruch zurückbleibt. Kinder nehmen teilweise nur passiv an Familiensitzungen teil oder werden gänzlich ausgeschlossen. Befragt man Kinder selbst dazu, wird deutlich, dass sie ihre Position im Abseits kritisieren.

2.5 Forschungslage und Relevanz

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten die Rolle von Kindern in der systemischen Familientherapie sowie ihre Beteiligung in der Praxis dargestellt wurden, richtet sich der Blick nun auf die übergeordnete Frage der Settingentscheidungen. Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden die bisherige Forschungslage zu Settingentscheidungen in der systemischen Familientherapie aufgezeigt und deren Relevanz für die vorliegende Arbeit herausgearbeitet werden.

Die Wahl des therapeutischen Settings gehört zu den zentralen, jedoch bislang wenig systematisierten Aufgaben der systemischen Familientherapie. Obwohl die Frage, ob mit dem Kind allein, mit den Eltern oder mit der gesamten Familie gearbeitet werden sollte, den therapeutischen Prozess wesentlich beeinflusst, liegt bisher keine umfassende theoretische wie empirische Fundierung vor, anhand derer Settingentscheidungen nachvollziehbar begründet werden könnten.

Im folgenden Kapitel wird daher zunächst der bestehende Forschungsstand dargestellt. Dieser umfasst sowohl theoretische Positionen und praxisorientierte Konzepte der systemischen Arbeit als auch empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Settings. Anschließend wird die Forschungslücke herausgearbeitet, aus der sich der spezifische Erkenntnisbeitrag der vorliegenden Arbeit ergibt.

2.5.1 Stand der Forschung

Wie in dieser Arbeit bereits beschrieben wurde, kann die systemische Arbeit mit Familien in verschiedenen Formen von Settings stattfinden. Dies verdeutlicht, dass Therapeut*innen zwischen verschiedenen Settings wählen müssen und somit gefordert sind, das „passende“ Setting für die jeweilige Familie zu bilden.

Empfehlungen der systemischen Fachliteratur zum Beginn von Settings

In der systemischen Fachliteratur wird überwiegend empfohlen, den therapeutischen Prozess zunächst mit möglichst vielen relevanten Familienmitgliedern zu beginnen. Von Schlippe und Schweitzer (2012) argumentieren, dass ein Mehrpersonensetting zu Beginn des Prozesses mehrere Vorteile bietet. Zum einen ermöglicht es, die Komplexität familiärer Interaktionsmuster umfassender zu erfassen. Zum anderen können Koalitionsbildungen zwischen einzelnen Familienmitgliedern vermieden und die Mitwirkungsbereitschaft aller Beteiligten frühzeitig gefördert werden. Darüber hinaus gilt der Wechsel vom Mehrpersonensetting in Einzel- oder Paarsettings als einfacher und stabiler als der umgekehrte Weg, insbesondere bei konflikthaften Beziehungskonstellationen (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Der Beginn des Settings erscheint damit in der Literatur als eine strategisch bedeutsame Weichenstellung für den weiteren therapeutischen Verlauf.

Unsicherheiten und Herausforderungen in der praktischen Settinggestaltung

Trotz dieser theoretischen Empfehlungen berichten Praktiker*innen von erheblichen Unsicherheiten in der konkreten Gestaltung des Settings. Schmitt und Weckenmann (2009a) zeigen, dass Therapeut*innen insbesondere in komplexen Fallkonstellationen Schwierigkeiten haben, zu entscheiden, wie sie die Integration von Eltern, Kindern oder weiteren Bezugspersonen gestalten sollen. Sie weisen darauf hin, dass die Frage nach dem „richtigen Setting“, also wer, wann, wie oft und mit welchem Ziel teilnimmt, bis heute eine der grundlegenden Indikationsfragen in der systemischen Therapie darstellt.

Erfahrungswissen und implizite Entscheidungslogiken

Diese Unsicherheiten lassen sich vor dem Hintergrund der professionsbezogenen Entscheidungsforschung näher einordnen. In der Literatur zur Entscheidungsfindung von Professionellen zeigt sich, dass das professionelle Handeln stark durch die spezifischen Anforderungen jedes Falles bestimmt wird. Auch wenn die systemische Theorie ein breites Spektrum an Konzepten und Grundhaltungen bereitstellt, werden Entscheidungen in der Praxis oft nicht direkt aus theoretischen Modellen abgeleitet. Vielmehr spielt das implizite Wissen, das auf Erfahrungswerten und intuitiven Einschätzungen basiert, eine zentrale Rolle (Altrichter, 2000).

Auch Schön (1983) zeigt, dass Professionelle nicht allein auf Basis expliziten, formalisierten Wissens handeln, sondern auf Grundlage eines impliziten, erfahrungsbasierten Wissens, das sich in routinisierten und oft nicht vollständig bewussten Handlungsstrategien zeigt. Dieses „praktische Wissen“ wird durch jahrelange Berufserfahrung aufgebaut und im konkreten Fall abgerufen, ohne dass es zwingend theoretisch reflektiert oder begründbar wäre. Schön (1983) bezeichnet dies als „knowing-in-action“ (S. 49)., einem Handeln, das sich aus implizitem Wissen und im Moment des Tuns ergibt.

Dies steht im Spannungsverhältnis zur Ausbildungspraxis, in der eher theoretisches Wissen vermittelt wird, das erst im Praxisfeld durch reale Fälle und Familien zur Anwendung kommt (Neuweg, 2000). Ein empirischer Hinweis auf die begrenzte Wirksamkeit rein theoretischer Konzepte zeigt sich in der Praxisstudie von Tschuschke (2016), in der 262 Therapiesitzungen von 30 Therapeut*innen aus acht verschiedenen Therapierichtungen untersucht wurden. Die Ergebnisse belegten, dass methodenspezifische Interventionen nur 5- 28% der Sitzungszeit

ausmachen, während unspezifische Techniken wie empathisches Zuhören und Validieren den Großteil der Interventionen darstellten. Zudem zeigte sich, dass erfahrene Therapeut*innen weniger an spezifische theoretische Konzepte gebunden waren und eher auf erfahrungsgelitetes Handeln setzten. Ein Zusammenhang zwischen Konzepttreue und Behandlungserfolg konnte nicht festgestellt werden, während die therapeutische Beziehung und unspezifische Wirkfaktoren als entscheidender für den Erfolg galten (Tschuschke, 2016).

Von Borst (2018) betont für die systemische Therapie, dass die systemische Haltung sowohl theoretisches Wissen als auch ein im Verlauf von Ausbildung und Berufspraxis verkörpertes, implizites Wissen ist. Was in der Weiterbildung zunächst abstrakt erscheint, wird im therapeutischen Handeln zu einem Teil des professionellen Habitus, der sich in spontanen und stimmigen Reaktionen ausdrückt. Die therapeutische Haltung ist somit eine Form von Erfahrungswissen, das reflektierbar, jedoch nicht vollständig explizierbar ist.

Empirische Befunde zur Wirksamkeit unterschiedlicher Settings

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit sich unterschiedliche Settings auch empirisch in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Neben diesen theoretischen und praxisorientierten Zugängen liegen daher empirische Studien zur Wirksamkeit verschiedener Settings vor. Diese befassen sich sowohl mit der Wirksamkeit bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter als auch mit der Wirksamkeit bei psychischen Störungen im Erwachsenenbereich. So zeigen Barrett et al. (2001) in ihren Untersuchungen zur Behandlung von Kindern mit Angststörungen, dass die Einbeziehung der Eltern zu signifikant besseren und längerfristig wirksamen Therapieergebnissen führt als Interventionen, die ausschließlich mit dem Kind durchgeführt werden. In einer ihrer Studien erfüllten nach Abschluss der Therapie nur noch rund 5 % der Kinder aus der Eltern-Kind-Gruppe die diagnostischen Kriterien einer Angststörung, während dieser Anteil in der Gruppe ohne elterliche Beteiligung bei 30 % lag (Barrett et al., 2001, zitiert nach Weckenmann & Schmitt, 2009a).

Weitere Studien verdeutlichen, dass ein isoliertes Setting, das nur das Kind in die Therapie einbezieht, oft weniger effektiv ist. Fonagy et al. (2002) argumentieren, dass Kinder in einem Einzelsetting ohne die Einbindung ihrer Eltern möglicherweise die erlernten Strategien nicht in ihren Alltag integrieren können, was zu einer Rückkehr der Symptome führt. Insbesondere bei Störungen wie ADHS, die häufig mit anderen familiären Problemen wie inkonsistenter Erziehung oder emotionaler Distanz zwischen Eltern und Kind einhergehen, ist die Einbeziehung des gesamten Familiensystems entscheidend (Fonagy et al., 2002, zitiert nach

Schmitt & Weckenmann, 2009a). Ergänzend weisen weitere Studien darauf hin, dass sich zwar sowohl Einzeltherapie als auch systemische Familientherapie positiv auf die Symptomatik von Kindern auswirken können, jedoch mit unterschiedlichen Effekten auf die Familienbeziehungen. Während sich diese im Rahmen einer Einzeltherapie verschlechtern können, zeigt die systemische Familientherapie tendenziell positive Effekte auf die familiäre Dynamik (Szapocznik et al., 1989, zitiert nach von Sydow, 2018b).

Wie die Studien darlegen, kann der Einbezug der Familie eine entscheidende Rolle in der systemischen Therapie spielen. Dies wird ebenso deutlich, wenn man Studien zur Therapie von Erwachsenen in Hinblick auf Einzel- oder Paartherapie betrachtet. Es zeigt sich, dass das Auslassen nahestehender Personen, wie des Partners oder der Partnerin, zu Gefühlen der Ausgrenzung und Misstrauen führen kann. Partner*innen unbehandelter Patient*innen berichteten von erheblichen psychischen Belastungen, die bis hin zu Suizidversuchen und erhöhten Krankschreibungen führten (Hessler & Lamprecht, 1986, zitiert nach von Sydow, 2018b). Auch im Kontext der Erwachsenentherapie belegen Studien, dass die Einbeziehung der Partnerin oder des Partners positive Effekte auf die Beziehungsebene haben kann. So zeigt eine Metaanalyse, dass Paartherapie bei der Behandlung depressiver Patient*innen ebenso wirksam ist wie Einzeltherapie, jedoch nur im Rahmen der Paartherapie auch eine Verbesserung der Beziehungsqualität erzielt wird (Barbato & D'Avanzo, 2008, zitiert nach von Sydow, 2018b).

2.5.2 Forschungslücke und Beitrag der Arbeit

Trotz der hohen Relevanz, die die Wahl des therapeutischen Settings in der systemischen Praxis einnimmt, zeigt sich in der wissenschaftlichen Literatur ein deutlicher Mangel an systematischer Auseinandersetzung mit diesem Thema. Bis heute bleibt weitgehend ungeklärt, unter welchen Bedingungen mit dem Kind allein, mit den Eltern oder im Rahmen eines gemeinsamen Familiensettings gearbeitet werden sollte. Insbesondere im Kontext systemischer Familientherapie ist nicht eindeutig geklärt, welche Kriterien die Entscheidung für ein bestimmtes Setting leiten (Rehm & Schmitt, 2012). Setting- und indikationsbezogene Fragen werden in systemischen Lehrbüchern nach wie vor entweder nur am Rande behandelt oder bleiben auf einer oberflächlichen Ebene stehen (Schmitt & Weckenmann, 2009a). Ebenso wird in der allgemeinen psychotherapeutischen Fachliteratur die Bedeutung von Settings und möglichen Settingwechseln vergleichsweise selten thematisiert, obwohl sie den Verlauf und Erfolg therapeutischer Prozesse wesentlich beeinflussen können (Hermans, 2024).

Ein weiterer Aspekt, der zur unzureichenden Bearbeitung des Themas beiträgt, liegt in der impliziten Annahme, dass Therapeut*innen bereits über die notwendigen Kompetenzen zur Arbeit in verschiedenen Settings verfügen. In der systemischen Praxis scheint es oftmals als selbstverständlich vorausgesetzt zu werden, dass mit unterschiedlichen Konstellationen gearbeitet wird. Dadurch wird die Bedeutung von Settingwahl und Settingwechsel in der therapeutischen Arbeit kaum explizit reflektiert. Die Gestaltung therapeutischer Beziehungen in variierenden Settings wird bislang nur ungleich thematisiert und häufig nicht ausreichend praktisch eingeübt (Hermans, 2024). Auch in der Ausbildung systemischer Therapeut*innen erhält die Auseinandersetzung mit der Settinggestaltung bislang nicht den Stellenwert, den ihre praktische Bedeutung vermuten lässt. Hermans (2022) kritisiert, dass das Wissen darüber, wann welches Setting angemessen ist, nur unzureichend vermittelt werde. Die notwendige Kompetenz, die Wahl und Gestaltung therapeutischer Settings reflektiert und kontextsensibel zu treffen, wird in Ausbildungskontexten bislang kaum strukturiert gelehrt oder praktisch eingeübt.

Obwohl Studien die Wirksamkeit systemischer Therapie sowie einzelner Settings belegen, fehlt es bislang weitgehend an empirischen Studien, die rekonstruieren, wie Therapeut*innen in der Praxis Entscheidungen über das Setting treffen und begründen. Vor allem fehlen Untersuchungen dazu, welche Kriterien sie heranziehen und wie sie theoretisches Wissen und Erfahrungswissen kombinieren.

3 Forschungsfrage

Die zuvor herausgearbeitete Forschungslücke macht deutlich, dass zentrale Aspekte der Settingentscheidungen in der systemischen Familientherapie bislang nur unzureichend empirisch untersucht wurden. Insbesondere fehlen Studien, die nachvollziehbar machen, wie Therapeut*innen in der Praxis begründen, mit welchen Familienmitgliedern sie arbeiten und wie diese Entscheidungen professionell fundiert werden.

Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, ein vertieftes Verständnis für die Entscheidungsprozesse systemischer Therapeut*innen im Hinblick auf die Gestaltung des therapeutischen Settings zu entwickeln. Sie soll damit zu einer differenzierten Betrachtung beitragen, die über rein theoretische oder wirksamkeitsorientierte Perspektiven hinausgeht und den praktischen Entscheidungsalltag systemischer Fachkräfte rekonstruiert.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die leitende Forschungsfrage:

*„Wie begründen systemische Therapeut*innen ihre Entscheidung über das therapeutische Setting in der Arbeit mit Familien – insbesondere in Bezug auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie?“*

Diese Forschungsfrage zielt darauf ab, die professionellen Orientierungsmuster, Kriterien und Entscheidungslogiken sichtbar zu machen, die dem Settingentscheid zugrunde liegen. Sie bildet den konzeptionellen Ausgangspunkt für die empirische Untersuchung und ermöglicht es, die bislang weitgehend impliziten Entscheidungsprozesse systemischer Therapeut*innen systematisch zu analysieren.

4 Forschungsdesign

Im theoretischen Teil wurde auf die systemische Theorie, ihre zentralen Prinzipien und Haltungen sowie auf das Verständnis von Familie als System eingegangen. Darüber hinaus wurden das therapeutische Setting in der systemischen Praxis sowie die Einbeziehung von Kindern und Eltern theoretisch beleuchtet. Aufbauend darauf widmet sich der empirische Teil der Frage, wie systemische Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das Setting in der Arbeit mit Familien begründen und gestalten.

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurde ein qualitativ-empirisches Forschungsdesign gewählt, da sich mit qualitativen Methoden subjektive Sichtweisen, Entscheidungsprozesse und Bedeutungszuschreibungen in ihrer Tiefe erfassen lassen (Flick, 2019). Dieses Vorgehen ermöglicht es, professionelle Handlungslogiken und erfahrungsbasierte Überlegungen sichtbar zu machen, die über eine rein theoretische Betrachtung hinausgehen.

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen detailliert beschrieben. Zunächst werden die Datenerhebung, die Auswahl der Interviewpartner*innen und die Gestaltung des Interviewleitfadens erläutert. Daran anschließend folgen die Beschreibung der Transkription sowie das Auswertungsverfahren, das sich an der Grounded Theory nach Strübing (2018, 2021) orientiert.

4.1 Datenerhebung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Mit qualitativer Sozialforschung können soziale Phänomene in ihrer Komplexität und Vielschichtigkeit erfasst werden, wobei der Fokus auf den subjektiven Perspektiven der Beteiligten liegt (Flick, 2019). Gerade wenn es darum geht, Handlungsentscheidungen von Fachkräften, in diesem Fall systemischen Therapeut*innen, zu verstehen, scheint ein qualitatives Vorgehen sinnvoll, da es nicht nur das *Was*, sondern vor allem das *Wie* und *Warum* in den Blick nimmt. Wie Strübing (2018) betont, eröffnet qualitative Forschung die Möglichkeit, Theorieentwicklung eng an empirische Daten zurückzubinden und so zu einer differenzierten und fundierten Beschreibung sozialer Wirklichkeit zu gelangen. Damit lassen sich auch implizites Erfahrungswissen und kontextabhängige Entscheidungsprozesse erfassen, die in standardisierten Verfahren kaum sichtbar würden.

Zur Datenerhebung wurden halbstrukturierte Leitfadeninterviews eingesetzt, die der qualitativen empirischen Sozialforschung zuzuordnen sind. Diese Methode eignet sich, wenn im Interview sichergestellt werden soll, dass eine bestimmte Bandbreite relevanter Themen zuverlässig behandelt wird, um das Forschungsthema umfassend zu erschließen. Gleichzeitig eröffnet sie die Möglichkeit, Vergleiche zwischen einzelnen Fällen anzustellen, die, abhängig von der gewählten Auswertungsmethode, unterschiedlich strukturiert sein können (Strübing, 2018). Grundlage dieser Methode ist ein Leitfaden, der in allen Interviews gleichermaßen angewandt wird. Dieser ist thematisch strukturiert, zugleich jedoch offen gestaltet, um sowohl Vergleichbarkeit als auch individuelle Vertiefungen zu ermöglichen. Indem in jedem Interview dieselben oder vergleichbare Fragen gestellt und mit allen befragten Personen die gleichen Themen behandelt werden, lassen sich die einzelnen Interviews gut vergleichen (Helfferich, 2022). Somit wird durch die im halbstrukturierten Leitfaden vorgegebenen Fragen eine Strukturiertheit im Interview geschaffen, gleichzeitig aber auch Raum für Improvisationen und individuelle Schilderungen und Vertiefungen gegeben. Um den befragten Personen den Raum für eigene Schilderungen, individuelle Deutungen und ausführlichere Erzählungen bewusst zu öffnen, wurden die Fragen überwiegend offen formuliert. Abweichungen vom Leitfaden sind dabei sogar ausdrücklich erwünscht, vorallem dann, wenn sie eine vertiefte Auseinandersetzung ermöglichen und relevante, neue Aspekte durch die Befragten eingebracht werden (Helfferich, 2022).

4.2 Auswahlkriterien und Sampling

Bei der Auswahl der Interviewpartner*innen wurde darauf geachtet, dass es sich ausschließlich um systemische Therapeut*innen handelt, die über eine abgeschlossene systemisch-therapeutische Ausbildung gemäß den Richtlinien der SG oder der DGSP verfügen. Außerdem wurde darauf geachtet, dass sie mit Familien zusammenarbeiten und somit mit Entscheidungen, die die Wahl des Settings betreffen, zutun haben. Um eventuelle Unterschiede auf institutioneller Ebene vergleichen zu können, wurden sowohl Interviewpartner*innen gesucht, die in einer Beratungsstelle arbeiten als auch welche, die in Praxen tätig sind. Insgesamt wurden sechs Personen befragt, davon vier aus Beratungsstellen und zwei aus eigenen Praxen. Die Interviewpartner*innen weisen zudem unterschiedliche berufliche Hintergründe und Erfahrungen in der Arbeit mit Familien auf: Während einige bereits über 20 Jahre in ihrem Beruf tätig sind, verfügen andere über weniger Jahre Praxiserfahrung. Auch wenn diese

Zusammensetzung zufällig zustande kam, erwies sie sich als sehr sinnvoll, da auf diese Weise ein breites Spektrum an Einsichten gewonnen werden konnte.

Die Kontaktdaten potenzieller Interviewpartner*innen wurden über die Ausbildungsinstitutionen für systemische Therapie sowie die Webseiten systemisch-therapeutisch arbeitender Fachkräfte recherchiert. Der Erstkontakt erfolgte per E-Mail und anschließend wurde ein Termin mit denjenigen vereinbart, die Bereitschaft zeigten, an dem Interview teilzunehmen. Die sechs Interviews konnten innerhalb von drei Wochen durchgeführt werden. Die Bereitschaft zur Teilnahme war glücklicherweise insgesamt hoch, da das Thema der Arbeit bei den Befragten auf großes Interesse stieß.

4.3 Durchführung und Gestaltung des Interviewleitfadens

Die Interviews wurden, je nach Wunsch der interviewten Personen, digital über Zoom oder persönlich vor Ort in der jeweiligen Praxis oder Beratungsstelle durchgeführt und mit einem Handy aufgenommen. Die Interviews dauerten jeweils zwischen 45 und 60 Minuten und wurden mithilfe eines Mobiltelefons aufgezeichnet. Im Vorfeld hatten alle Befragten per E-Mail eine Einverständniserklärung zum Datenschutz erhalten, die sie unterschrieben zurücksandten. Im Folgenden soll nun näher auf die Gestaltung des Interviewleitfadens eingegangen werden, der als zentrales Instrument diente, um die Erfahrungen und Entscheidungsprozesse der Befragten in Bezug auf die Wahl des therapeutischen Settings systematisch zu erfassen.

Der Interviewleitfaden gliederte sich in drei Gesprächsphasen:

1. Orientierungsphase:

Vorstellung der Interviewerin, Einführung in Zielsetzung und Ablauf des Gesprächs, Klärung von Datenschutz und Anonymisierung sowie Einholung der mündlichen Einverständniserklärung zur Aufzeichnung. Zudem wurden die Teilnehmenden gebeten, ihren beruflichen Werdegang und das aktuelle Tätigkeitsfeld kurz darzustellen.

2. Erhebungsphase:

Im Hauptteil standen zentrale Leitfragen zu Settingentscheidungen im Vordergrund. Thematisiert wurden unter anderem:

- Vorgehen bei der Wahl des passenden Settings
- Kriterien und Einflussfaktoren (z. B. Anliegen der Familie, Art des Konflikts, Alter der Kinder, institutionelle Rahmenbedingungen)

- Verhältnis von theoretischem Wissen und Erfahrungswissen
- Veränderung des Settings im Therapieverlauf und Gründe für Anpassungen

Die Fragen waren bewusst offen formuliert und boten Raum für Vertiefungen oder Nachfragen, sodass die individuellen Sichtweisen der Befragten umfassend berücksichtigt werden konnten.

3. Abschlussphase:

Zum Ende des Interviews erhielten die Befragten die Möglichkeit, zusätzliche Aspekte einzubringen, die bislang nicht angesprochen wurden. Darüber hinaus wurden Wünsche für die zukünftige Entwicklung systemischer Therapie, insbesondere im Hinblick auf Settingentscheidungen, erfragt. Das Gespräch endete mit einer Zusammenfassung, der Zusicherung der Anonymisierung und einem Dank für die Teilnahme.

Die inhaltlichen Schwerpunkte des Leitfadens lassen sich in sieben Kategorien bündeln:

1. Begrüßung, Zielsetzung und organisatorische Hinweise
2. Beruflicher Hintergrund und Tätigkeitsfeld
3. Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Settings
4. Kriterien, Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen
5. Verhältnis von Theorie, Konzepten und Erfahrungswissen
6. Veränderungen des Settings
7. Reflexion, Ausblick und Abschluss

Der Leitfaden wurde bewusst klar und übersichtlich gestaltet, um eine strukturierte Gesprächsführung zu ermöglichen, ohne die Offenheit für individuelle Perspektiven einzuschränken. Der vollständige Interviewleitfaden (siehe Anhang) diente als Grundlage für alle Interviews.

4.4 Transkription

Nachdem die Interviews mit allen sechs Interviewpartner*innen geführt wurden, begann die Phase des Transkribierens. Für die Verschriftlichung der Ergebnisse wurde das Tool „Amberscript“ genutzt, das eine automatische Transkription ermöglicht und dadurch eine deutliche Zeitersparnis bietet. Da bei der automatischen Erkennung vereinzelt Fehler auftreten können, wurden die Verschriftlichungen sorgfältig überprüft und überarbeitet. Vorteilhaft war dabei die Funktion, dass sich die Autodateien parallel zum Text abspielen und die Abspielgeschwindigkeit anpassen ließen, wodurch eine präzise Kontrolle und Korrektur der

Inhalte möglich war. Auf diese Weise konnte sichergestellt werden, dass die Transkripte eine verlässliche Grundlage für die anschließende Auswertung darstellen.

Die Transkription erfolge nach den vereinfachten Transkriptionsregeln gemäß Dresing & Pehl (2015). Dieses vereinfachte Transkript „verzichtet auf genaue Details zur Aussprache und wird damit leichter lesbar.“ (Dresing & Pehl, 2015, S. 8-9). Dresing und Pehl (2015) betonen, dass sprachliche Feinheiten in inhaltsanalytisch ausgerichteten Forschungsdesigns häufig keinen Mehrwert für die Interpretation bieten und die Texte bloß verlängern. Durch den Verzicht auf diese Details wird die Lesbarkeit deutlich verbessert und die analytisch bedeutsamen Inhalte können klarer hervortreten. Somit wurden Füllwörter, Pausen und nonverbale Äußerungen größtenteils nicht mit aufgeschrieben und nur dann berücksichtigt, wenn sie für das Verständnis der Aussage relevant waren.

Gerade im Kontext dieser Untersuchung, in der die inhaltlichen Begründungen und Entscheidungslogiken der Therapeut*innen im Mittelpunkt stehen, erwies sich das vereinfachte Transkript als besonders geeignet. Es ermöglicht eine fokussierte Darstellung der zentralen Aussagen und erleichtert damit sowohl die Kodierung als auch die theoriebildende Analyse im Sinne der Grounded Theory. Auf diese Weise ließ sich eine gut handhabbare und zugleich wissenschaftlich angemessene Datengrundlage schaffen, die die wesentlichen inhaltlichen Aspekte klar und präzise abbildet.

4.5 Auswertungsverfahren

Für die Auswertung der Interviews wurde die Grounded Theory als methodischer Ansatz gewählt. Sie wurde in den 1960er-Jahren von Barney Glaser und Anselm Strauss entwickelt und stellt ein qualitatives Forschungsparadigma dar, das darauf abzielt, Theorie aus empirischen Daten heraus zu entwickeln, anstatt bestehende Hypothesen zu überprüfen. Die Grounded Theory eignet sich besonders zur Untersuchung komplexer sozialer Prozesse, in denen Handlungsentscheidungen, Bedeutungszuschreibungen und Interaktionen im Mittelpunkt stehen, wie auch in dieser Arbeit, in der die Entscheidungsbegründungen systemischer Therapeut*innen bei der Wahl des therapeutischen Settings rekonstruiert werden. Da die Grounded Theory im deutschsprachigen Raum weiterentwickelt und theoretisch präzisiert wurde, bezieht sich der folgende Abschnitt insbesondere auf die Ausführungen von Jochen Strübing (2018, 2021).

4.5.1 Grounded Theory

Der Begriff *Grounded Theory* wurde im deutschsprachigen Raum auf verschiedene Weise übersetzt, als „begründete Theorie“ oder „gegenstandsbezogene Theorie“. Beide Übersetzungen greifen jedoch zu kurz, da jede Theorie in gewisser Weise begründet und gegenstandsbezogen sein sollte (Strübing, 2021). Treffender ist, wie Strübing (2021) hervorhebt, die Vorstellung einer „in empirischen Daten gegründeten Theorie“ (S. 9). Die Bezeichnung macht deutlich, dass die Grounded Theory eine doppelte Bedeutung trägt, da sie zugleich den Forschungsprozess selbst und die daraus entstehende Theorie bezeichnet. Sie vereint somit die praktische Arbeit der Datenauswertung mit den theoretischen Erkenntnissen, die aus dieser hervorgehen.

Im Sinne von Strauss versteht die Grounded Theory Forschung als einen praktischen, kreativen und reflexiven Prozess. Forschen wird hier als Tätigkeit verstanden, in der Datenerhebung, Analyse und Theoriebildung ineinandergreifend und wechselseitig verlaufen (Strübing, 2021). Diese Parallelität spiegelt sich auch im Vorgehen dieser Arbeit wider. Erste Analysen einzelner Interviews informierten die Fokussierung weiterer Erhebungen, wodurch neue thematische Aspekte, wie beispielsweise die Bedeutung des Subsystems „Eltern“, gezielt vertieft werden konnten. Theorieentwicklung wurde somit als fortlaufender Prozess verstanden, der aus dem Wechselspiel von Datensichtung, Vergleich und Interpretation hervorgeht.

Ein zentrales Prinzip der Grounded Theory ist die Methode des ständigen Vergleichens (*constant comparative method*), die Glaser bereits 1965 beschrieben hat. Sie dient dazu, Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Phänomenen herauszuarbeiten, indem einzelne Aussagen, Situationen oder Fälle kontinuierlich miteinander verglichen werden. Durch dieses Vorgehen werden theoretische Konzepte allmählich verfeinert, indem sie immer wieder an neuen empirischen Beispielen überprüft und angepasst werden (Strübing, 2021). So entstanden auch in dieser Arbeit durch den Vergleich der Interviewaussagen allmählich übergreifende Kategorien, die zentrale Deutungsmuster sichtbar machte, wie etwa, dass Entscheidungen über das Setting nicht rein theoretisch, sondern stets kontextbezogen, erfahrungsgeleitet und dynamisch getroffen werden.

Ein weiteres wesentliches Merkmal der Grounded Theory ist die Rolle der Forschenden im Forschungsprozess. Diese werden als aktiv interpretierende Subjekte verstanden, die in Wechselwirkung mit dem Material stehen. Strübing (2018) beschreibt Forschende als „personale Instanz der Vermittlung“ (S. 53), die das empirische Material nicht passiv erfassen, sondern durch die an sie herangetragenen Theorieperspektiven erst „zum Sprechen bringen“ (S.

53). Forschung ist damit ein sozial und interpretativ strukturierter Prozess, in dem Forschende Erkenntnisse aktiv mitkonstruieren. Damit verbunden ist die Anforderung der sogenannten theoretischen Sensibilität, also die Fähigkeit, im Material theoretisch relevante Bedeutungsaspekte zu erkennen und diese analytisch weiterzuentwickeln (Strübing, 2018).

Diese Sensibilität entsteht aus einer Kombination von theoretischem Wissen, methodischer Erfahrung und reflexiver Haltung gegenüber dem eigenen Erkenntnisprozess. In dieser Arbeit wurde sie unter anderem durch das Schreiben analytischer Memos gefördert, in denen Gedanken, Hypothesen und erste theoretische Bezüge systematisch festgehalten und reflektiert wurden.

4.5.2 Der Kodierprozess

Der zentrale Arbeitsschritt innerhalb der Grounded Theory ist das Kodieren, also die systematische Analyse und Interpretation des empirischen Materials. Strübing (2018) beschreibt Kodieren als Oberbegriff für verschiedene Strategien interpretativer Materialanalyse, bei denen aus den Daten theoretische Konzepte entwickelt werden. Der Kodierprozess in dieser Arbeit erfolgte in drei Schritten: dem offenen, axialen und selektiven Kodieren. Währenddessen war das Ziel darauf ausgerichtet, zentrale Kategorien herauszuarbeiten, die die Entscheidungsbegründungen der befragten Therapeut*innen theoretisch beschreibbar machen.

Beim offenen Kodieren wurden die transkribierten Interviews zunächst Zeile für Zeile analysiert, um das Material schrittweise zu strukturieren und zentrale Themen, Begriffe und Bedeutungszusammenhänge herauszuarbeiten. Ziel dieses Prozesses war es, das Datenmaterial „aufzubrechen“ und hinter die oberflächlichen Aussagen zu blicken, um implizite Bedeutungen und Muster sichtbar zu machen (Strübing, 2018). Die Aussagen der Befragten wurden dabei fortlaufend befragt, etwa danach, welche Sichtweisen, Haltungen oder Entscheidungslogiken sich erkennen lassen. In diesem Zuge entstanden Begriffe, die direkt aus der Sprache der Interviewten übernommen wurden. Beispiele hierfür sind Formulierungen wie „dann braucht das Kind einen geschützten Rahmen“, „erst die Eltern, dann das Kind“ oder „das Setting ergibt sich im Prozess“. Diese Ausdrucksweisen wurden bewusst beibehalten, um die Perspektive der Befragten möglichst authentisch abzubilden und die theoretische Entwicklung eng an deren Sprachgebrauch und Erfahrungswelt anzulehnen (Strübing, 2021). Auf dieser Grundlage konnten erste thematische Cluster gebildet werden, aus denen sich übergreifende Bedeutungseinheiten entwickelten.

Im Anschluss erfolgte das *axiale Kodieren*, bei dem die zuvor gewonnenen Codes miteinander in Beziehung gesetzt und zu größeren Bedeutungseinheiten verdichtet wurden. Strübing (2018) beschreibt diesen Analyseschritt als ein „Kodieren um die Achse einer zentralen Kategorie“ (S. 133), bei dem Zusammenhänge zwischen Ursachen, Bedingungen, Kontexten und Konsequenzen sichtbar gemacht werden. Das Ziel besteht darin, aus der reinen Beschreibung einzelner Phänomene ein Netz theoretischer Bezüge zu entwickeln, das erklärt, *warum* und *unter welchen Umständen* bestimmte Handlungsentscheidungen getroffen werden (Strübing, 2018). In dieser Arbeit lag der Fokus insbesondere auf dem Zusammenspiel zwischen theoretischer Haltung, institutionellen Rahmenbedingungen und erfahrungsgeleiteter Praxis. Dabei diene das Kodieren nicht der mechanischen Anwendung eines Schemas, sondern einem interpretativen, flexiblen Prozess, der Theorieentwicklung als kreatives, reflexives und arbeitsbasiertes Tun versteht (Strübing, 2021).

Parallel zum Kodierprozess wurden analytische Memos verfasst, die der fortlaufenden Reflexion und Theoriebildung dienten. In diesen Memos wurden aufkommende Gedanken, Hypothesen und erste theoretische Verbindungen festgehalten, um die eigene analytische Sensibilität zu schärfen und den Forschungsprozess transparent zu gestalten. Wie Strübing (2021) betont, stellen Memos ein zentrales Werkzeug dar, um den interpretativen Charakter der Grounded Theory methodisch zu unterstützen und theoretische Einsichten aus der Arbeit mit den Daten heraus zu entwickeln. Sie bildeten daher eine wichtige Grundlage, um die entstehenden Kategorien kontinuierlich zu prüfen, weiterzuentwickeln und miteinander in Beziehung zu setzen.

Im letzten Analyseschritt, dem *selektiven Kodieren*, erfolgt in der klassischen Grounded Theory die Integration aller zuvor entwickelten Kategorien zu einer sogenannten Kernkategorie, die als theoretischer Bezugspunkt der gesamten Analyse fungiert. Strübing (2021) beschreibt diesen Schritt als eine Verdichtung und theoretische Integration des bisherigen Materials, bei der die einzelnen Konzepte in Beziehung zueinander gesetzt und in einer übergeordneten theoretischen Perspektive zusammengeführt werden.

In der vorliegenden Arbeit wurde jedoch bewusst auf die Formulierung einer einzelnen Kernkategorie verzichtet. Stattdessen entstand ein Kategoriensystem aus fünf Hauptkategorien, das gemeinsam ein theoretisches Gerüst bildet, um die Entscheidungsprozesse systemischer Therapeut*innen differenziert abzubilden. dass die Wahl des therapeutischen Settings das Ergebnis eines mehrdimensionalen und kontextgebundenen Entscheidungsprozesses ist, in dem verschiedene Einflussfaktoren miteinander verwoben sind.

Die fünf Hauptkategorien stehen also in enger Wechselwirkung und sind somit nicht isoliert zu verstehen. Anliegen und Bedürfnisse der Familien bilden den Ausgangspunkt der Überlegungen, werden jedoch durch Schutzabwägungen, insbesondere in Bezug auf Kinder, modifiziert. Professionelle Entscheidungslogiken, die sowohl systemisches Theorieverständnis als auch implizites Erfahrungswissen umfassen, prägen, wie diese Abwägungen interpretiert und im Einzelfall gewichtet werden. Hinzu kommt, dass sich Settingentscheidungen im Verlauf des therapeutischen Prozesses immer wieder verändern können, wodurch eine prozesshafte Dynamik entsteht, die fortlaufende Anpassungen erforderlich macht. Schließlich wirken institutionelle Rahmenbedingungen als äußere Struktur, die den praktischen Handlungsspielraum definiert und rückwirkend beeinflusst, welche theoretisch möglichen Entscheidungen tatsächlich umsetzbar sind.

Das Ziel dieser Arbeit lag somit nicht in der Entwicklung einer geschlossenen Theorie, sondern in der empirisch fundierten Rekonstruktion der Begründungsmuster und professionellen Überlegungen, die Therapeut*innen in ihren Entscheidungen leiten. Die fünf Hauptkategorien bieten hierbei ein analytisches Gerüst, das die vielfältigen Einflüsse und Wechselwirkungen zwischen theoretischer Haltung, institutionellen Bedingungen, erfahrungsgeleitetem Handeln und situativer Dynamik nachvollziehbar macht.

Damit folgt die Arbeit dem Verständnis der Grounded Theory als Forschungsstil im Sinne Strübing (2021), der weniger auf theoretische Schließung als auf Offenheit, Reflexivität und kontextbezogene Theoriebildung abzielt. Die entwickelten Kategorien sind somit als theoretische Antwort auf die Forschungsfrage zu verstehen, wie systemische Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das Setting begründen und gestalten.

5 Interviewportraits

Bevor sich die Arbeit nun den Ergebnissen zuwendet, ist es sinnvoll, die befragten Personen und deren beruflichen Hintergrund kurz vorzustellen. Bevor sich die Arbeit nun den Ergebnissen zuwendet, ist es sinnvoll, die befragten Personen und deren beruflichen Hintergrund kurz vorzustellen. Die folgenden Interviewportraits dienen dazu, den Kontext der Datenerhebung nachvollziehbar zu machen und ein vertieftes Verständnis für die Perspektiven der Befragten zu ermöglichen. Durch die Darstellung ihrer beruflichen Tätigkeiten und Erfahrungen werden die individuellen Rahmenbedingungen sichtbar, innerhalb derer die erhobenen Aussagen entstanden sind. Solche Einblicke können dabei helfen, ein differenziertes und kontextualisiertes Verständnis der interviewten Personen zu entwickeln (Sheard & Marsh, 2019).

Zur Wahrung der Anonymität werden die Interviewpersonen im Folgenden mit Kürzeln (B1–B6) bezeichnet. Das Kürzel „B“ steht dabei für „Befragte*r“.

5.1 B1:

B1 ist 55 Jahre alt und ausgebildete Diplompsychologin sowie systemische Therapeutin. Bereits während ihres Studiums sammelte sie umfangreiche Praxiserfahrungen im pädagogischen und sozialpädagogischen Bereich sowie in einem sozialtherapeutischen Wohnhaus für Frauen. Nach dem Studium war sie zunächst in einer psychosomatischen Klinik psychotherapeutisch tätig. Nach der Geburt ihrer Tochter arbeitete B1 in einer Rehabilitationsklinik mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Dort war sie in der psychologischen Abteilung für Themen wie Krankheitsbewältigung und psychologische Unterstützung zuständig. Seit 2009 ist sie in der Erziehungs- und Familienberatung tätig und hat im Verlauf ihrer beruflichen Laufbahn in drei verschiedenen Beratungsstellen gearbeitet. Zudem absolvierte sie verschiedene Fort- und Weiterbildungen, die ihre therapeutische Qualifikation ergänzen.

5.2 B2:

B2 ist ausgebildeter Sozialpädagoge sowie systemischer Therapeut und seit vielen Jahren in der Kinder- und Jugendhilfe tätig. Seine berufliche Laufbahn begann in der Kinder- und Jugendarbeit, in der er vier Jahre tätig war. Im Jahr 1999 nahm er seine Arbeit in einer

Erziehungsberatungsstelle auf, in der er bis heute beschäftigt ist. Damit verfügt er über 25 Jahre Berufserfahrung in diesem Arbeitsfeld. Neben seiner Tätigkeit in der Beratungsstelle ist B2 seit 2013 auch freiberuflich in einer Praxis für systemische Beratung und Coaching tätig. In seinem Interview bezieht er sich jedoch ausschließlich auf seine systemische Arbeit in der Erziehungsberatungsstelle.

5.3 B3:

B3 ist klinische Psychologin und systemische Therapeutin. Während ihres Studiums absolvierte sie ein Praktikum im Hamburger Autismusinstitut, wo sie mit autistischen Kindern arbeitete. Nach dem Studium war sie acht Jahre in der Familienhilfe tätig, teils in leitender Funktion, teils in der direkten Arbeit mit Familien. In diesem Rahmen arbeitete sie im Auftrag des Jugendamts vor allem zu Fragen des Kinderschutzes und der Kindeswohlgefährdung.

Seit einem Jahr ist B3 in einer Erziehungsberatungsstelle beschäftigt. Dort arbeitet sie systemisch mit Familien, die sich entweder mit eigenen Anliegen an die Beratungsstelle wenden oder durch gerichtliche Auflagen in die Beratung kommen, häufig im Kontext von Trennungssituationen.

5.4 B4:

B4 ist Diplom-Sozialpädagogin sowie systemische Therapeutin und arbeitet seit ihrem Abschluss im Jahr 1989 in diesem Berufsfeld. Nach einigen Jahren Berufserfahrung legte sie aufgrund der Betreuung ihrer Kinder eine Pause im offiziellen Tätigkeitsfeld ein, engagierte sich in dieser Zeit jedoch ehrenamtlich in verschiedenen sozialen Bereichen. Ihre berufliche Laufbahn begann in einer Mutter-Kind-Einrichtung im Bereich der Wohnungslosenhilfe, wo sie mit alleinstehenden Müttern und jungen Erwachsenen arbeitete.

Im Jahr 2001 begann B4 ihre erste systemische Ausbildung, musste diese jedoch aufgrund familiärer Verpflichtungen vorübergehend unterbrechen. 2010 nahm sie die Ausbildung erneut auf und schloss in den folgenden Jahren sowohl die systemische Therapeuti*nnenqualifikation ab. Nach Tätigkeiten im Kinder- und Jugendbereich begann sie 2013 bei der Arbeiterwohlfahrt in Hamburg, zunächst in den Hilfen zur Erziehung. Seit Anfang 2014 arbeitet sie in einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle.

5.5 B5:

B5 ist Diplom-Psychologe, Journalist und systemischer Therapeut. Beruflich ist er in zwei Tätigkeitsbereichen aktiv: Zur Hälfte arbeitet er in der Schmerztherapie, wo er systemisch-therapeutisch mit Kindern, die an psychosomatischen Beschwerden leiden, sowie mit deren Eltern arbeitet. Die andere Hälfte seiner Arbeitszeit widmet er seiner eigenen Praxis, in der er systemisch mit Familien und Paaren arbeitet.

In seinen Antworten im Rahmen des Interviews bezieht sich B5 überwiegend auf seine Erfahrungen aus der Arbeit in dieser freiberuflichen Praxis.

5.6 B6:

B6 ist Diplom-Sozialarbeiterin und begann ihre berufliche Laufbahn in einer Jugendhilfeeinrichtung. Dort arbeitete B6 mit Familien, die häufig vom Jugendamt begleitet wurden, und war vor allem in der Krisenintervention und der Bearbeitung akuter familiärer Problemlagen tätig.

Im Anschluss absolvierte B6 die systemische Therapieausbildung und wechselte nach und nach in den therapeutischen Bereich. Nach einer Phase in einer Beratungsstelle begann B6 parallel, freiberuflich Sitzungen anzubieten, und entschied sich vor rund acht Jahren, vollständig in die Selbstständigkeit zu gehen und eine eigene Praxis zu eröffnen.

Heute arbeitet B6 vor allem mit Familien und Paaren, teilweise auch mit Einzelpersonen, in ihrer eigenen Praxis. Da diese Form der Therapie in der Regel privat finanziert wird, arbeitet B6 überwiegend mit Familien, die sich bewusst für diesen Weg entschieden haben.

6 Ergebnisteil

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse vorgestellt, die durch die Auswertung der Interviews nach den Prinzipien der Grounded Theory gewonnen wurden. Sie beziehen sich direkt auf die Forschungsfrage dieser Arbeit und geben somit Aufschluss darüber, wie systemische Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das therapeutische Setting in der Arbeit mit Familien begründen.

Die Darstellung orientiert sich an den Kategorien, die im Kodierprozess der Grounded Theory herausgearbeitet wurden. Diese Kategorien bündeln die vielfältigen Aussagen der Befragten und fassen sie so zusammen, sodass deutlich wird, welche Überlegungen und Begründungen hinter den jeweiligen Entscheidungen über das Setting stehen. Dabei zeigt sich, dass es nie nur ein einzelnes Kriterium ist, das den Ausschlag gibt, sondern vielmehr ein Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren.

Um die Ergebnisse klar und nachvollziehbar zu strukturieren, werden im Folgenden fünf Hauptkategorien vorgestellt.

- Hauptkategorie 1: Bedürfnisse und Anliegen als Ausgangspunkt
- Hauptkategorie 2: Beteiligung von Kindern - zwischen Partizipation und Schutz
- Hauptkategorie 3: Systemische und erfahrungsbasierte Entscheidungslogiken
- Hauptkategorie 4: Situatives Anpassen - Dynamik im Prozess
- Hauptkategorie 5: Institutionelle Rahmenbedingungen als Einflussfaktor

Anhand der Analyse der fünf Hauptkategorien konnte herausgearbeitet werden, wie systemische Therapeut*innen Entscheidungen über das therapeutische Setting begründen und welche persönlichen, theoretischen und institutionellen Faktoren diesen Prozess beeinflussen. Um diese komplexen Entscheidungsprozesse differenziert darstellen zu können, wurden die Hauptkategorien jeweils in mehrere Subkategorien unterteilt. Diese Gliederung ermöglicht es, die individuellen Sichtweisen der Befragten detailliert zu erfassen und die unterschiedlichen Dimensionen ihrer professionellen Entscheidungsfindung sichtbar zu machen.

Dabei wurde, wie bereits erwähnt, deutlich, dass die einzelnen Einflussfaktoren in vielfältigen Wechselbeziehungen zueinanderstehen. Erst das Zusammenspiel verschiedener Überlegungen, in Bezug auf Anliegen, Beteiligung, professionelles Wissen, prozessbezogene Entwicklungen und institutionelle Rahmenbedingungen, bildet die Grundlage jener komplexen Entscheidungsprozesse, die im Folgenden dargestellt werden.

6.1 Hauptkategorie 1: Bedürfnisse und Anliegen als Ausgangspunkt

Ein zentrales Muster, das sich durch alle sechs Interviews zieht, ist die Orientierung an der Ebene der Bedürfnisse und Anliegen der Familien. Die befragten Therapeut*innen machen deutlich, dass die Entscheidung über das Setting stark davon abhängt, welche Themen die Ratsuchenden mitbringen und welche Vorstellungen sie selbst hinsichtlich der Teilnahme haben. Damit bilden die Wünsche und Anliegen der Familien den Ausgangspunkt für die Begründung des Settings. Eine befragte Person bringt dies sehr passend auf den Punkt:

„Also zuallererst ist es ja so, dass die Menschen sich bei uns melden. Und die Therapie ist ja von ihnen aus gewünscht. Und sie bringen ja ein Anliegen mit oder auch eine Vorstellung, worum es geht und um wen es geht. Das berücksichtige ich natürlich (...). Also ich gehe auf jeden Fall erstmal darauf ein, was die Menschen, die sich melden wollen, was für eine Vorstellung sie haben, um wen es geht usw. Und dann gucke ich aber selbst auch wenn ich merke, also wenn ich versuche ein bisschen zu erfassen, was jetzt sinnvoll ist, mit welchem Setting wir starten sollten.“ (B1)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass die Anliegen und Vorstellungen der Familien einerseits respektiert werden, andererseits aber auch von den Therapeut*innen professionell geprüft und in ein passendes Setting überführt werden können. Wünsche und Bedürfnisse der Familien spielen somit eine wichtige Rolle im Entscheidungsprozess darüber, wer an einer ersten Sitzung teilnimmt. Gleichzeitig machen die Befragten deutlich, dass diese Wünsche nicht unreflektiert übernommen werden: Die Therapeut*innen verstehen es als ihre Aufgabe, sie einzuordnen, auf ihre Angemessenheit zu prüfen und gegebenenfalls eigene Vorschläge für ein passenderes Setting einzubringen. Auf diese Weise entsteht ein Aushandlungsprozess, in dem sowohl die Vorstellungen der Ratsuchenden berücksichtigt als auch die professionelle Einschätzung der Therapeut*innen eingebracht wird.

Aus dieser Hauptkategorie lassen sich zwei zentrale Subkategorien ableiten, die das Spektrum der Anliegen strukturieren: Anliegen, die in erster Linie die Elternebene betreffen und Anliegen, die unmittelbar die Kinder einbeziehen oder betreffen. Diese Differenzierung zeigt, dass die Entscheidung über das Setting immer davon abhängt, auf welcher Ebene das Problem verortet wird und welche Personen dadurch in den Mittelpunkt rücken.

Anliegen auf Elternebene

Wenn sich im Erstkontakt herausstellt, dass ein Anliegen in erster Linie die Elternebene betrifft,

wählen die Therapeut*innen bewusst ein Setting, in dem zunächst ausschließlich mit den Eltern gearbeitet wird. Dahinter steht die Überzeugung, dass Themen wie Paarkonflikte, unterschiedliche Erziehungsvorstellungen oder Belastungen im Alltag zunächst von den Erwachsenen selbst geklärt werden sollen. Kinder würden in solchen Situationen nicht profitieren, sondern möglicherweise sogar zusätzlich belastet oder in Konflikte einbezogen werden, die nicht auf ihrer Ebene liegen. Sich in Gesprächen auf die Eltern zu fokussieren, schafft dagegen einen geschützten Raum, in dem Eltern ihre Perspektiven frei äußern können.

Alles sechs befragten Therapeut*innen schildern, dass sie in solchen Fällen ähnlich vorgehen und zu Beginn ausschließlich mit den Eltern arbeiten. Eine befragte Person macht dies besonders deutlich, wenn sie sagt:

„Wenn ich das Gefühl habe, es bezieht sich nur, also das Anliegen bezieht sich nur auf Elternebene, zum Beispiel: wie kann ich als Mutter oder Vater in Überforderungssituation anders handeln? (...) würde ich bei solchen Anliegen eher nur mit den Eltern arbeiten.“ (B3)

So geht eine andere Therapeutin weiter und zeigt auf, dass es insbesondere bei strittigen Anliegen der Eltern hilfreich ist, mit den Eltern allein zu arbeiten und auf den Einbezug von Kindern zu verzichten. Für sie ist es entscheidend, dass die Erwachsenen zunächst ihre eigene Verantwortung als Eltern annehmen und lernen, ihre Konflikte auf einer Ebene auszutragen, die für Kinder zumutbar ist. Erst wenn diese Basis geschaffen ist, kann die Einbindung der Kinder sinnvoll und entlastend erfolgen. Damit zeigt sich, dass die Klärung elterlicher Aufgaben und Rollen eine zentrale Voraussetzung der Settingwahl darstellt.

„Die wollen häufig gern ihre Kinder mitbringen. Aber gerade bei Strittigen bin ich das nicht. Zumindest nicht am Anfang (...) So, das mache ich erst dann, wenn die Erwachsenen verstanden haben, dass es ihr Job ist. So, das ist so mein Hintergrund zu gucken, wie kriege ich sie wieder hin, dass sie ihre Aufgabe als Eltern wieder kindgemessen anfangen können und sich nicht in ihren Streitigkeiten verlieren?“ (B4)

Damit zeigt sich, dass die Klärung elterlicher Aufgaben und Rollen eine zentrale Rolle bei der Settingwahl darstellt. Eine weitere Interviewaussage verdeutlicht, dass es dabei nicht nur um Verantwortung, sondern auch um Entlastung geht. Eltern sollen die Möglichkeit haben, ihre Sorgen und ihren Frust zunächst in einem geschützten Rahmen zu äußern, bevor Kinder in die Gespräche womöglich einbezogen werden.

„Ja, wie gesagt, auf der Seite der Menschen, die sich melden, dass da deutlich wird, diese Mutter oder diese Eltern, die sollten erst mal so ihren ganzen Stress, ihren Frust usw. so loswerden können und dann gucken wir, sortieren wir zusammen.“ (B1)

In dieser Subkategorie zeigt sich deutlich, dass die Befragten die Arbeit auf der Elternebene anstreben, wenn sie merken, dass ihr Anliegen hauptsächlich die Elternebene betrifft. Dies betrifft häufig streitige oder sehr emotionsgeladene Eltern, die erstmal ihren eigenen Raum in der Therapie benötigen. Somit beruhen Entscheidungen für ein elternzentriertes Setting auf der Überzeugung, dass elterliche Konflikte, Belastungen oder Unsicherheiten zunächst im geschützten Rahmen der Erwachsenen bearbeitet werden müssen, bevor Kinder in den Prozess einbezogen werden. Damit wird vermieden, dass Kinder in Verantwortung gezogen oder mit Themen konfrontiert werden, die ihre emotionale Belastbarkeit übersteigen.

Die Therapeut*innen verstehen ihre Rolle in diesem Zusammenhang vor allem darin, Eltern zu befähigen, ihre erzieherische Verantwortung wieder wahrzunehmen und neue Handlungsspielräume zu entwickeln. Erst wenn auf dieser Ebene ein gewisses Maß an Klarheit, Stabilität und Entlastung erreicht ist, kann die Beteiligung von Kindern sinnvoll und unterstützend sein.

Kinderbezogene Anliegen

Wenn die Anliegen nicht nur die Eltern, sondern unmittelbar auch die Kinder betreffen, benennen vier von sechs Therapeut*innen, in solchen Fällen die Kinder mit einzubeziehen. In vielen Fällen beschreiben die Therapeut*innen, dass es hilfreich ist, erstmal herauszubekommen, welche Strategien Eltern bereits im Umgang mit Schwierigkeiten anwenden. Wenn Eltern zeigen, dass sie handlungsfähig sind und über hilfreiche Herangehensweisen verfügen, kann es sinnvoll sein, das Kind einzuladen und die erarbeiteten Themen in einem gemeinsamen Setting zu vertiefen. So schildert ein*e Therapeut*in:

„Und wenn sich das aber eher als komplexes Problem im Rahmen des Gespräches herauskristallisiert im Sinne von: ‘Mein Kind zeigt immer wieder Wutausbrüche’ und die Eltern haben schon gute Herangehensweisen, wie sie auf ihre Kinder besser eingehen können, dann kann das auch mal vorkommen, dass ich sage: okay, bringen Sie doch mal Ihr Kind mit.“ (B3)

Dieses Beispiel macht deutlich, dass die Entscheidung über den Einbezug von Kindern nicht schematisch erfolgt, sondern immer in Abhängigkeit von der konkreten Situation und dem Anliegen der Familie getroffen wird. Wenn Eltern im Erstkontakt von Schwierigkeiten berichten, die sich unmittelbar auf das Kind beziehen, liegt es für die Therapeut*innen nahe, auch dessen Sichtweise zu berücksichtigen.

Neben solchen elternvermittelten Anliegen schildern zwei Therapeut*innen auch Situationen, in denen Kinder oder Jugendliche selbst Kontakt aufnehmen oder deutlich wird, dass sie ein eigenes Anliegen haben. In solchen Fällen wird das Vorgehen meist umgekehrt: Zunächst steht das Kind im Mittelpunkt, bevor entschieden wird, ob und wann auch die Eltern oder andere Familienmitglieder einbezogen werden.

„Es gibt natürlich auch Jugendliche, die sich selbst melden und bei denen deutlich wird, dass sie ein eigenes Anliegen haben (...) Dann mache ich es in der Regel so, dass ich mir zuerst einmal in Ruhe anhöre, was sie beschäftigt, also nur im Einzelsetting mit dem Jugendlichen (...) So. Und erst danach überlege ich gemeinsam mit ihnen, ob und wann es sinnvoll wäre, auch die Eltern oder andere Familienmitglieder mit einzubeziehen.“ (B2)

Diese Aussage zeigt, dass Therapeut*innen das Anliegen von Kindern und Jugendlichen ernst nehmen und ihnen zunächst einen eigenen Raum geben, um ihre Sichtweise frei zu äußern. Erst wenn Vertrauen aufgebaut und das Anliegen ausreichend verstanden ist, wird überlegt, ob und in welcher Form andere Familienmitglieder in den Prozess einbezogen werden können.

In dieser Subkategorie wird deutlich, dass kinderbezogene Anliegen auf unterschiedlichen Wegen in den therapeutischen Prozess eingebracht werden können. Einerseits sind es häufig die Eltern, die Themen schildern, die das Verhalten oder Erleben ihrer Kinder betreffen und daraus ein Therapieanliegen ableiten. Andererseits gibt es Fälle, in denen Kinder oder Jugendliche selbst zu Träger*innen eines Anliegens werden und den Kontakt aktiv aufnehmen.

Während bei elternvermittelten Anliegen zunächst die Arbeit auf der Elternebene im Vordergrund steht und Kinder erst im weiteren Verlauf einbezogen werden, wenn dies für das Verständnis oder die Bearbeitung der Situation hilfreich erscheint, liegt bei direkt geäußerten Kinder- oder Jugendanliegen der Fokus zunächst auf den individuellen Bedürfnissen und Perspektiven der jungen Person. In diesen Fällen wird meist zunächst im Einzelsetting gearbeitet, um das Anliegen des Kindes oder Jugendlichen in seiner eigenen Bedeutung wahrzunehmen, bevor über eine mögliche Einbeziehung der Eltern entschieden wird.

6.2 Hauptkategorie 2: Beteiligung von Kindern – zwischen Partizipation und Schutz

Während im vorherigen Abschnitt deutlich wurde, dass die Frage danach, ob nur mit den Eltern, den Kindern oder mit allen gemeinsam gearbeitet wird, in erster Linie an den jeweiligen Anliegen orientiert ist, zeigt sich in den Interviews zugleich ein Spannungsfeld. Es betrifft die

Frage, *wie* Kinder konkret in den Beratungsprozess eingebunden werden. Einerseits sollen sie die Möglichkeit haben, ihre Sichtweise einzubringen und aktiv am Prozess teilzunehmen, andererseits müssen sie zugleich vor Überforderung oder zusätzlicher Belastung geschützt werden.

Genau dieses Spannungsfeld bildet den Kern der vorliegenden Kategorie. Die befragten Therapeut*innen verdeutlichen, dass die Beteiligung von Kindern stets eine sorgfältige Abwägung verlangt und nicht schematisch erfolgen kann. Im Zentrum steht die Frage, wie Partizipation und Schutz in Einklang gebracht werden können. Dabei treten drei zentrale Aspekte hervor, die in den Interviews immer wieder angesprochen wurden: der Schutz und die Entlastung der Kinder, die Schaffung geschützter Räume sowie das Alter und der Entwicklungsstand der Kinder als wichtige Orientierung für die Settingwahl. Diese drei Aspekte bilden zugleich die zentralen Subkategorien, anhand derer die folgenden Ergebnisse dargestellt werden.

Schutz vor Belastung

Ein wiederkehrendes Motiv in den Interviews ist die Verantwortung der Therapeut*innen, Kinder nicht unnötig zu belasten. Alle sechs Befragten betonen, dass Kinder zwar eine wichtige Perspektive einbringen können, ihre Einbeziehung jedoch dann vermieden wird, wenn sie Gefahr laufen, durch das Setting zusätzlich unter Druck gesetzt zu werden. Drei Therapeut*innen beschreiben, dass diese Abwägung vor allem in hochbelasteten Familiensituationen relevant wird. Wenn Kinder bereits mehrfach mit belastenden Verfahren wie Gerichtsanhörungen, Gesprächen mit Verfahrensbeiständen oder psychologischen Begutachtungen konfrontiert waren, achten Therapeut*innen besonders darauf, sie nicht erneut zu überfordern. Eine Therapeutin bringt dies klar zum Ausdruck, indem sie beschreibt, dass der Einbezug von Kindern nicht selbstverständlich erfolgen dürfe, sondern immer daran gemessen werde, ob er tatsächlich einen Mehrwert bringt oder eher eine zusätzliche Belastung darstellt:

„Gerade wenn Eltern getrennt sind, haben die Kinder ja oft schon einiges hinter sich. Die mussten vielleicht vor Gericht was sagen, hatten den Verfahrensbeistand an ihrer Seite oder sind schon in einer Kindertherapie. Und dann frage ich mich natürlich (...) Ist es jetzt wirklich hilfreich, sie auch noch hier mit reinzunehmen oder wäre das einfach nur eine zusätzliche Belastung?“ (B1)

In diesem Zitat wird deutlich, dass die Befragte den Einbezug des Kindes nicht als selbstverständlichen Bestandteil jeder Beratung betrachtet. Entscheidend ist, ob der Einbezug

tatsächlich entlastend wirkt oder ob er die bereits bestehende Belastung des Kindes noch verstärken könnte. Diese Haltung verdeutlicht den professionellen Anspruch, Kinder nicht aus methodischen oder theoretischen Gründen zu beteiligen, sondern nur dann, wenn es ihrem Wohl zuträglich ist.

Auch eine andere befragte Person beschreibt, dass der Schutz des Kindes Vorrang vor seiner Beteiligung haben müsse. Der Therapeut betont, dass ein Einbezug immer nur dann sinnvoll sei, wenn das Kind in einem stabilen emotionalen Zustand ist und die Gespräche nicht zu einer zusätzlichen Überforderung führen. Besonders in hochstrittigen Trennungs- oder Konfliktsituationen ist für sie entscheidend, die Kinder aus Spannungsfeldern herauszuhalten, in denen sie in Loyalitätskonflikte geraten oder mit Themen konfrontiert werden könnten, die sie nicht verstehen oder verarbeiten können.

„Es gibt Situationen, da würde ein Einbezug des Kindes eigentlich mehr schaden als nutzen. Wenn Eltern stark im Streit sind oder sehr einfach sehr belastende Themen im Raum stehen, dann halte ich es für wichtig, die Kinder da rauszuhalten (...). Sie würden da sonst Dinge hören, die sie überfordern oder in eine Rolle bringen, die ihnen nicht guttut. Dann arbeite ich lieber erstmal mit den Eltern allein, bis ein geschützter Rahmen für das Kind geschaffen werden kann.“ (B5)

Diese Aussage verdeutlicht, dass die Beteiligung von Kindern für viele Therapeut*innen das Ergebnis einer sorgfältigen Güterabwägung ist. Der Schutz des Kindes steht dabei über dem Anspruch, es aktiv einzubeziehen. Erst wenn die Rahmenbedingungen so gestaltet sind, dass das Kind sich sicher und unbelastet äußern kann, wird seine direkte Teilnahme in Erwägung gezogen. Solange jedoch streitige oder allgemein belastende Themen von den Eltern in die Therapie eingebracht werden, neigen Therapeut*innen eher dazu, das Anliegen erstmal nur auf der Elternebene zu behandeln.

In dieser Subkategorie zeigt sich, dass der Schutz vor Belastung somit als zentraler Bestandteil professioneller Verantwortung verstanden wird. Therapeut*innen sehen sich in der Pflicht, die seelische Stabilität der Kinder zu wahren und Situationen zu vermeiden, in denen die therapeutische Arbeit unbeabsichtigt zu einer zusätzlichen Belastung führen könnte.

Geschützte Räume

Eine weitere Subkategorie ist *geschützte Räume*. Wie bereits in der vorherigen Kategorie dargelegt, achten die Befragten bei der Wahl des Settings darauf, dass Kinder nicht zusätzlich

belastet oder mit Themen konfrontiert werden, die inhaltlich vor allem die Elternebene betreffen. Darüber hinaus betonen sie, dass es ihnen in einigen Therapieprozessen wichtig ist, den Kindern Räume zu eröffnen, in denen sie ihre eigene Sichtweise frei äußern können. Diese Räume ermöglichen es, dass Kinder ohne die direkte Anwesenheit ihrer Eltern sprechen und so Themen zur Sprache bringen können, die sie in einem Familiensetting möglicherweise zurückhalten würden:

„Manchmal ist es gut, wenn das Kind sich dort mal alles unabhängig von den Eltern in einem geschützten Raum bei einer Fachkraft von der Seele reden kann.“ (B2)

Das Zitat verdeutlicht, dass geschützte Räume eine Form emotionaler Entlastung schaffen, in der Kinder ihre Erfahrungen und Gefühle frei artikulieren können. Dabei geht es nicht darum, Eltern und Kind dauerhaft in dem Prozess voneinander zu trennen, sondern darum, einen gezielten Rückzugsort innerhalb des therapeutischen Prozesses zu schaffen.

Durch ein weiteres Zitat wird deutlich, dass ein geschützter Raum nicht nur durch die Schaffung eines eigenen Raums für die Kinder entsteht, sondern auch durch offene Kommunikation mit den Kindern und klare Absprachen über den Umgang mit dem Gesagten. So hebt eine Therapeutin hervor, wie wichtig es ist, mit den Kindern gemeinsam zu vereinbaren, welche Inhalte vertraulich bleiben sollen und welche an die Eltern weitergegeben werden können. Dadurch wird nicht nur die Autonomie der Kinder respektiert, sondern auch ihr Vertrauen in den therapeutischen Prozess gestärkt.

„Und wenn ich das dann habe, bespreche ich auch mit den Kindern und den Jugendlichen, welche Anteile, die wir besprochen haben, dürfen mit an die Eltern herangetragen werden und welche nicht, damit einfach ein geschützter Rahmen bestehen bleibt.“ (B3)

Diese Praxis verdeutlicht, dass Schutz sowohl durch räumliche Trennung entsteht als auch durch Transparenz und Verlässlichkeit im Umgang mit den Äußerungen der Kinder. Indem gemeinsam festgelegt wird, welche Informationen weitergegeben werden dürfen, entsteht Vertrauen und Sicherheit im therapeutischen Verhältnis.

Insgesamt zeigt sich in dieser Subkategorie, dass durch geschützte Räume Kindern die Möglichkeit eröffnet werden kann, ihre Perspektive frei zu äußern, ohne sich den Dynamiken der Elternbeziehung aussetzen zu müssen. Indem Therapeut*innen Kindern einen sicheren Ort bieten, an dem sie sich frei äußern können, und zugleich klare Vereinbarungen über Vertraulichkeit treffen, fördern sie Vertrauen, Selbstwirksamkeit und eine als entlastend erlebte Mitwirkung am therapeutischen Prozess.

Alter als Orientierung

Nachdem bereits aufgezeigt wurde, dass Überlegungen zum Schutz vor Belastung und zur Schaffung geschützter Räume eine wichtige Rolle für die Entscheidung über die Beteiligung von Kindern spielen, bildet eine weitere wichtige Kategorie das Alter des Kindes. Daran orientieren Therapeut*innen maßgeblich ihre Entscheidung, ob sie Kinder eher im Einzelsetting, im Zusammenspiel mit den Eltern oder gar nicht direkt einbeziehen.

Alle Therapeut*innen betonen, dass das Alter für sie ein handlungsleitender Faktor darstellt, jedoch unterscheidet sich das Vorgehen der Therapeut*innen hinsichtlich des Altersverständnisses, das sie ihrer Entscheidung zugrunde legen, sowie darin, welche Formen der Beteiligung sie für Kinder unterschiedlichen Alters als angemessen erachten.

Zwei Befragte machen deutlich, dass sie Kinder unabhängig von ihrem Alter einbeziehen, jedoch die Art und Weise des Einbeziehens an das jeweilige Entwicklungsstadium des Kindes anpassen. Für sie ist es selbstverständlich, auch mit jüngeren Kindern im Kindergartenalter zu arbeiten, jedoch tun sie dies dann nicht in Form klassischer Gespräche, sondern über spielerische Zugänge oder Beobachtungen. Eine Therapeutin schildert dies anschaulich:

„Also bis zum sechsten Lebensjahr arbeite ich viel mit Beobachtungen, zum Beispiel. Dann lasse ich Eltern und Kind kommen. Dann beobachte ich eine Spielsituation zum Beispiel, die miteinander einhergeht. Oder ich lasse die Kinder einfach im Raum erstmal sein und rede mit den Eltern im Gespräch über ihre Themen und schaue, wie sich das Kind dann, also gibt es eine gute Bindung, gibt es eine nicht so gute Bindung und melde das dann zurück im Anschluss des Termins.“ (B3)

In dieser Beschreibung wird deutlich, dass die befragte Person jüngere Kinder einbezieht, jedoch eher indirekt. Sie sind zwar anwesend, die eigentliche Arbeit geschieht jedoch über Beobachtung und Rückmeldung an die Eltern. Auf diese Weise können wertvolle Hinweise auf die Bindungsmuster oder das Verhalten des Kindes gewonnen werden, ohne dass das Kind selbst sprachlich stark gefordert wäre. Auch die zweite befragte Person, die dabei ähnlich vorgeht, hebt hervor, dass spielerische Zugänge und Beobachtung gerade im Kindergarten- und Vorschulalter zentral sind:

„Das Alter spielt eine große Rolle. Mit einem fünfjährigen Kind kann ich kein klassisches Gespräch führen, da läuft vieles über Spiel oder über die Beobachtung, wie das Kind mit den Eltern interagiert.“ (B6)

Während diese beiden Aussagen zeigen, dass ein Einbezug jüngerer Kinder prinzipiell möglich ist, bringen vier der sechs Interviewpartner*innen zum Ausdruck, dass sie ein Mindestalter als Voraussetzung sehen, um Kinder überhaupt mit in den Prozess einzubeziehen. Für sie ist es ausschlaggebend, dass Kinder ein gewisses Maß an Ausdrucksfähigkeit verfügen und in der Lage sind, ihre eigenen Gedanken und Sichtweisen in Worte zu fassen. Eine befragte Therapeutin beschreibt dies treffend:

„Dann schlage ich das selbst sogar auch vor, dass das Kind mitgebracht wird. Wenn es nicht zu klein ist. Also wenn es sich quasi auch genügend selbst äußern kann. Für das erste Gespräch, dann habe ich auch ein bestimmtes Vorgehen, wo ich das Kind quasi direkter einbeziehe. Oder zumindest, dass es sozusagen zuhören kann, wenn ich mit Mutter oder Vater spreche und dass es selbst entscheiden kann, ob es sich dann einbringt.“ (B1)

Diese Aussage macht deutlich, dass diese Therapeutin das Kind ab einem bestimmten Alter, in es sich gut äußern und seine Sichtweisen ausdrücken kann, aktiv in ein gemeinsames Setting mit den Eltern einbezieht. Entscheidend ist dabei, dass das Kind nicht nur anwesend ist, sondern auch die Möglichkeit erhält, zuzuhören, mitzudenken und, wenn es sich bereit fühlt, sich selbst einzubringen. Während diese*r Therapeut*in also betont, Kinder ab einem gewissen Alter gemeinsam mit den Eltern einzubeziehen, verweisen andere darauf, dass sie in solchen Fällen bevorzugt mit dem Kind allein arbeiten:

„Also wenn wir Kinder einladen, dann machen wir das, wenn es möglich ist, auch so, dass wir alleine mit ihnen reden können.“ (B4)

Insgesamt wird deutlich, dass das Alter der Kinder für alle Befragten ein zentrales Entscheidungskriterium darstellt, dass jedoch die Art des Einbezugs variiert. Während einige Therapeut*innen auch mit jüngeren Kindern arbeiten und dabei vor allen auf spielerische Zugänge und Beobachtungen setzen, sehen andere ein Mindestalter als Voraussetzung, um Kinder aktiv in Gespräche einzubeziehen. Besonders häufig wird dabei eine Trennung zwischen Kindergarten- und Schulalter vorgenommen. Während Kinder im Vorschulalter von einigen Therapeut*innen gar nicht und von einigen durch Spiel oder Beobachtung eher indirekt beteiligt werden, gilt das Schulalter vielen als Schwelle, ab der die Kinder in der Lage sind, sich sprachlich auszudrücken. Ab diesem Punkt eröffnen sich verschiedene Vorgehensweisen: Manche Therapeut*innen beziehen Kinder dann gemeinsam mit den Eltern in die Gespräche ein, sodass sie von Beginn an am Austausch teilhaben können, während andere bewusst Einzelsettings bevorzugen, um die Kinder unabhängig von den Eltern wahrzunehmen. Damit zeigt sich, dass das Alter nicht nur eine Grenze oder Voraussetzung markiert, sondern ebenso

bestimmen kann, in welcher Form und Intensität Kinder am therapeutischen Prozess beteiligt werden.

6.3 Hauptkategorie 3: Systemische und erfahrungsbasierte Entscheidungslogiken

Neben den konkreten Anliegen der Familien und den Überlegungen zu den eben genannten Faktoren, die den Einbezug eines Kindes in das Setting bestimmen, spielen auch die Haltung und Entscheidungslogiken der Therapeut*innen eine zentrale Rolle bei der Entscheidung über das Setting in der systemischen Therapie. Alle sechs Interviews zeigen, dass Entscheidungen über die Gestaltungen des Settings nicht allein durch das Anliegen oder durch verschiedene kindbezogene Faktoren bestimmt sind, sondern auch davon abhängen, wie Therapeut*innen ihre Arbeit grundsätzlich ausrichten und welche Erfahrungen und Intuitionen sie in ihre Praxis einbringen.

Genau dieses Zusammenspiel bildet den Kern der vorliegenden Kategorie. Die befragten Therapeut*innen machen deutlich, dass Settingentscheidungen nie schematisch erfolgen, sondern Ausdruck eines professionellen Abwägungsprozesses sind. Im Zentrum steht die Frage, welche Haltung den Prozess leitet und ob der Fokus stärker auf den Eltern oder auf dem Wunsch zur Beteiligung der Kinder liegt sowie die Frage, wie systemische Theorie und Erfahrung dabei handlungsleitend werden. Dabei treten zwei zentrale Aspekte hervor, die in den Interviews immer wieder genannt wurden: Theoriegeleitete Orientierungen sowie Erfahrungswissen und Intuition. Diese zwei Aspekte bilden zugleich die folgenden zentralen Subkategorien.

Systemtheorie als Grundhaltung und Grundlage für Entscheidungen

In allen sechs Interviews kommt zum Ausdruck, dass die systemische Theorie für alle Befragten eine zentrale Grundlage ihres Denkens und Handelns darstellt. Sie gibt den Therapeut*innen zwar keine festen Regeln vor, wie ein bestimmtes Setting zu wählen ist, bildet aber den theoretischen Rahmen, innerhalb dessen diese Entscheidungen getroffen werden. Somit dient die Systemtheorie als eine Art Haltung, die den Blick auf die Anliegen der Familien strukturiert und die Überlegungen zur Settingwahl maßgeblich beeinflusst. Eine Therapeutin beschreibt diese Haltung als eine Art „Brille“, die ihr Orientierung gibt und hilft, komplexe Zusammenhänge in den Blick zu nehmen. Durch den Blick durch diese Brille betrachten Therapeut*innen Symptome nicht isoliert und als das individuelle Problem einer einzelnen

Person, sondern immer als Ausdruck von Beziehungsmustern und Dynamiken innerhalb einer Familie.

„Die systemische Theorie ist für mich eine Art Brille, durch die ich auf die Situation schaue. Sie gibt mir Strukturen, an denen ich mich orientiere. Zum Beispiel die Idee, dass Verhalten immer in einem Kontext steht, nie nur in einer einzelnen Person. Das hilft mir, nicht zu schnell zu denken, das Kind ist ‚das Problem‘ (...) Ich frage mich, was passiert in den Beziehungen, welche Dynamik steckt dahinter?“ (B6)

Für die Entscheidungen über das Setting hat dieser theoretische Hintergrund eine wichtige Funktion, da er Therapeut*innen davor bewahrt, vorschnell von dem auszugehen, was Eltern in den Gesprächen schildern. Wenn zum Beispiel ein Kind mit bestimmten Auffälligkeiten beschrieben wird, richten die Befragten den Blick nicht ausschließlich auf das problematische Verhalten des Kindes, sondern fragen vielmehr nach den Zusammenhängen: Welche Rolle spielen die Eltern? Wie wirkt das Umfeld wie Schule, Kita, Freunde oder Verwandtschaft auf die Situation ein?

„(...) und insbesondere wenn jetzt Eltern sagen: Ja, mein Kind hat folgende Auffälligkeiten, dann orientiere ich mich nicht nur an den Auffälligkeiten. So, also manche Eltern möchten ja gerne, diese Auffälligkeiten, und das liegt an dem Kind, und das muss jetzt irgendwie weg. Dann höre ich das natürlich, weil das ja auch eine Not ist und Stress ist. Aber dann interessiert mich trotzdem: Was gibt es da für Beziehungen? Interaktionen. Aber die betreffen natürlich auch gar nicht nur die Familie, sondern auch den weiteren Kontext. Sei es Kita, sei Schule, sei es weitere Familie, sei es Nachbarschaft etc. (...) Da ist sozusagen dieser systemische Hintergrund, denke ich, von Bedeutung.“ (B1)

Diese Herangehensweise macht deutlich, dass es nicht darum geht, Symptome direkt beim Kind zu „bearbeiten“, sondern die Kontexte zu verstehen, in denen diese Symptome entstehen. Es rücken also vielmehr die Beziehungen, Kontexte und Wechselwirkungen in den Fokus. Hinsichtlich der Settingentscheidungen steht somit für Therapeut*innen weniger die Frage im Fokus, wer das Problem mitbringt, sondern vielmehr, wo sich am effektivsten eine Veränderung im System anstoßen lässt und wer somit mit in den Prozess einbezogen werden sollte.

Neben der Fokussierung auf das gesamte System mit ihren Beziehungen und Wechselwirkungen, zeigt sich in besonders in zwei Interviews auch die Ressourcenorientierung als zentraler Bestandteil hinsichtlich der Wahl des Settings. Sie verdeutlicht, wie die systemische Haltung den Blick auf vorhandene Stärken und Potenziale im Familiensystem

richtet und diese aktiv in den therapeutischen Prozess einbezieht. Eine befragte Person beschreibt dies folgendermaßen:

„Und auch was ich wichtig finde: Betrifft das eigentlich auch wirklich jedes Familienmitglied oder betrifft es eigentlich nur die Mutter und die Tochter und der Sohn ist eigentlich unbeteiligt? Dann versuche ich zum Beispiel den Sohn, der unbeteiligt ist, als Ressource mit reinzubringen (...) Als beobachtende Person zum Beispiel, die ja vielleicht auch mithelfen kann bei Lösungsansätzen.“ (B3)

Das Beispiel zeigt, wie Ressourcenorientierung in der konkreten therapeutischen Praxis Gestalt annimmt. Wenn Therapeut*innen wahrnehmen, dass einzelne Familienmitglieder zunächst „unbeteiligt“ erscheinen, können sie diese gezielt als beobachtende Personen in das Setting einbeziehen. Dadurch entsteht die Möglichkeit, neue Perspektiven innerhalb der Familie zu eröffnen und bislang ungenutzte Ressourcen für den Lösungsprozess nutzbar zu machen.

Darüber hinaus bringen vier Interviewpartner*innen die Bedeutung des Subsystems „Eltern“ zum Vorschein. Sie betonen explizit, dass im systemischen Verständnis das Subsystem Eltern eine zentrale Rolle einnimmt. Diese Perspektive wirkt sich direkt auf die Settingentscheidung aus. Auf die Frage der Interviewerin, ob der- oder diejenige überwiegend mit den Eltern zusammenarbeite, antwortet der Therapeut:

„Ja. Und das finde ich aber auch inzwischen inhaltlich schlüssig, weil eben auch systemisch gesprochen das Subsystem Eltern eine große Verantwortung hat, eben die Kinder zu erziehen und auch in der Steuerung eine entscheidende Rolle spielt. Oder auch zu der Frage im systemischen Verständnis, dass ja manchmal die Kinder durch Symptomatiken die Stabilität des Systems aufrechterhalten, auch diese Suchbewegung ist dann eben auch eher eine erwachsene Vorgehensweise, ein Perspektivwechsel, ein Verstehen zu generieren, der dann nachher gar nicht mehr so viel mit der Symptomatik zu tun hat, sondern mit dem System“. (B2)

Dieses Zitat macht deutlich, dass die Orientierung am Subsystem Eltern für viele Therapeut*innen eine theoretische Grundlage darstellt und ihr praktisches Handeln in Bezug auf Settingentscheidungen wesentlich beeinflusst, sodass sie häufig erstmal mit dem Subsystem Eltern arbeiten. Der*die Therapeut*in verweist hier auf ein zentrales Prinzip des systemischen Denkens, demnach das elterliche Subsystem die Hauptverantwortung für Erziehung, Steuerung und emotionale Rahmung übernimmt. Dabei wirkt die Haltung der Eltern sowie ihre Kommunikation und Handlungsstrategien unmittelbar auf das Kind und das gesamte System ein.

Die vier Therapeut*innen betonen, dass Veränderungen auf der Elternebene oft wirksamer und nachhaltiger sind als ein direkter Fokus auf das Verhalten des Kindes. Das Subsystem der Eltern wird so zum Ansatzpunkt für Veränderungsprozesse, weil sich dort die Steuerungsmechanismen des Familiensystems bündeln. Der*die Befragte beschreibt dies als „inhaltlich schlüssig“, da der systemische Ansatz davon ausgeht, dass kindliche Symptome häufig nicht isoliert entstehen, sondern Ausdruck oder Spiegel innerfamiliärer Spannungen sind. Kinder übernehmen in diesem Verständnis manchmal unbewusst die Funktion, Stabilität im Familiensystem aufrechtzuerhalten, indem sie durch auffälliges Verhalten verdeckte Konflikte sichtbar machen oder Spannungen umlenken.

Vor diesem Hintergrund erscheint es für die Therapeut*innen folgerichtig, zunächst mit den Eltern zu arbeiten, bevor Kinder in den Prozess einbezogen werden. Ziel ist es, auf der Elternebene Einsicht, Verständnis und neue Handlungsmöglichkeiten zu fördern, um so indirekt auch eine Veränderung auf der Ebene des Kindes anzustoßen. Diese Herangehensweise spiegelt sich auch in der Aussage einer anderen befragten Person wider, die betont, wie zentral die Erweiterung der elterlichen Perspektive für den therapeutischen Prozess ist:

„Können die Eltern vielleicht auch ihre Perspektive erweitern? Können sie das Verhalten des Kindes in einem anderen Zusammenhang sehen oder ihre eigenen Einflussmöglichkeiten erkennen?(...) Allein wenn sich an einer Stelle etwas verändert, kann das an einer anderen Stelle ebenfalls etwas in Bewegung setzen.“ (B1)

In dieser Subkategorie kommt zum Vorschein, dass die Systemtheorie für alle sechs Befragten eine unverzichtbare Grundlage ihres Handelns darstellt. Sie dient nicht als starres Regelwerk, das konkrete Vorgaben für die Settingwahl liefert, sondern als Orientierungsrahmen, der den Blick auf Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Dynamiken im Familiensystem richtet. Für die Entscheidungen über das Setting bedeutet dies, dass stets auch die Beziehungen innerhalb der Familie und die Einflüsse des sozialen Umfeldes in die Überlegungen einbezogen und nicht nur die unmittelbaren Auffälligkeiten eines Kindes berücksichtigt werden. Darüber hinaus begründen zwei Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das Setting durch ihren Blick auf vorhandene Stärken und Potenziale im System. Sie zeigen auf, dass sie Familienmitglieder als mögliche Ressourcen für Veränderungsprozesse wahrnehmen und einzubeziehen. Weiterführend betonen vier der Befragten in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Subsystems Eltern. Für diese Therapeut*innen liegt es nahe, zunächst mit den Eltern zu arbeiten, bevor Kinder in den Prozess einbezogen werden. Damit wird deutlich, dass die Systemtheorie nicht nur den Blick auf Dynamiken eröffnet, sondern zugleich begründet, warum

das Setting in manchen Fällen elternzentriert beginnt und erst in einem späteren Schritt für Kinder eröffnet.

Erfahrungen als handlungsleitende Faktoren

Weiterführend betonen alle sechs Interviewpartner*innen die wichtige Rolle ihres Erfahrungswissens. Während die systemische Theorie für alle Befragten den grundlegenden Rahmen ihres Denkens und ihrer Haltung bildet, wird in den Interviews zugleich deutlich, dass die konkreten Entscheidungen über das Setting weniger durch bestimmte systemische Konzepte geprägt sind, sondern vielmehr durch Erfahrungswissen. Die Theorie schafft zwar die Grundhaltung und eröffnet den Blick zwischen Wechselwirkungen und Zusammenhänge im Familiensystem, wenn es aber darum geht, ob Kinder, Eltern oder beide gemeinsam eingeladen werden, greifen Therapeut*innen in erster Linie auf ihre praktische Erfahrung zurück. Erfahrung wird damit nicht nur als eine hilfreiche Ergänzung beschrieben, sondern als handlungsleitender Faktor, der oftmals das eigentliche Fundament für Entscheidungen bildet.

Eine befragte Person bringt dies sehr anschaulich auf den Punkt. Auf die Frage, welche Rolle ihr Erfahrungswissen aus der Praxis bei ihrer Entscheidung über das Setting spiele, antwortet sie:

„Spielt im Grunde eine riesige Rolle, weil je mehr Erfahrung ich gemacht habe, und ich habe ja in den 25 Jahren jetzt schon sehr viele Erfahrungen gemacht, hat es eine bestätigende Komponente, dass das gut so ist und hilfreich, weil es sich immer wieder über Jahre in der Praxis bewährt hat. (...) Diese Erfahrung führt ja zu einer großen Sicherheit, das immer wieder auch so zu tun, weil man inzwischen weiß, dass man durch diese Settingwahl sehr schnell sehr gut helfen kann. Und da gibt es dann in meiner Rolle überhaupt keine Unsicherheit.“ (B5)

Die Erfahrung verleiht Sicherheit und bildet eine Art inneres Gerüst für Entscheidungen in Bezug auf das Setting. Es geht nicht darum, jedes Mal theoretisch abzuwägen, welche Konzepte oder angewendet werden müssen, sondern darum, auf die Ansammlung erprobter Vorgehensweisen zurückzugreifen, die sich in der Praxis bewährt hat.

„Mit der Zeit entwickelt man ein Gefühl dafür, was funktioniert und was nicht (...).“ (B6)

Diese Person schildert außerdem, wie insbesondere das anfängliche Ausprobieren zu einem Lernprozess geführt hat, der die spätere Praxis nachhaltig geprägt hat:

„(...) Ich habe am Anfang meiner Arbeit öfter Fehler gemacht, indem ich zu schnell die ganze Familie zusammengerufen habe. Theoretisch klingt das gut, alle an einem Tisch. Praktisch habe

ich dann gemerkt, dass sich manche überhaupt nicht trauen zu sprechen. Einmal war da ein 13-jähriges Mädchen, das in der ersten Sitzung kein einziges Wort gesagt hat, weil der Vater so dominant war. Nach der Sitzung habe ich gedacht, das war eigentlich vergeudete Zeit. (...) Beim nächsten Mal habe ich sie alleine eingeladen und plötzlich war sie sehr offen. Seitdem arbeite ich auch viel in Einzelsettings und nicht mit der gesamten Familie.“ (B6)

Hier wird deutlich, wie aus anfänglichen Unsicherheiten wertvolle Lernerfahrungen entstehen. Indem Therapeut*innen in der Praxis beobachten, welche Vorgehensweisen hilfreich erscheinen und welche weniger, entwickeln sie mit der Zeit ein feineres Gespür für passende Entscheidungen. Auf diese Weise entsteht ein Erfahrungswissen, das über einzelne Situationen hinaus handlungsleitend wird und Sicherheit im professionellen Handeln schafft.

Zusammenfassend zeigt diese Subkategorie, dass Erfahrungswissen für die befragten Therapeut*innen eine zentrale Rolle in ihren Entscheidungsprozessen spielt. Während die systemische Theorie die Haltung und den Blick auf Zusammenhänge vorgibt, bildet das Erfahrungswissen das praktische Fundament, auf dem situative Entscheidungen tatsächlich getroffen werden. Es fungiert als eine Art „verkörpertes Wissen“, das sich über Jahre hinweg in der Arbeit mit unterschiedlichen Familiensystemen herausgebildet hat und im Alltag intuitiv abrufbar ist. Diese Erfahrungsorientierung verleiht den Therapeut*innen Sicherheit und ermöglicht auch flexible, fallangemessene Entscheidungen, die auf der Beobachtung realer Prozesse beruhen.

6.4 Hauptkategorie 4: Situatives Anpassen - Dynamik im Prozess

In den Interviews wird deutlich, dass Entscheidungen über das therapeutische Setting von den befragten Therapeut*innen nicht als einmalige Festlegung verstanden werden. Vielmehr betrachten sie das Setting als Teil eines fortlaufenden, dynamischen Prozesses, der sich im Verlauf der Zusammenarbeit weiterentwickelt und an die Themen, Entwicklungen und Bedürfnisse der Familie anpasst. Die Befragten beschreiben übereinstimmend, dass sich ihre Entscheidungen über die Einbeziehung von Kindern, Eltern oder der gesamten Familie an den jeweils aktuellen Themen und Dynamiken orientieren, die sich im Verlauf der Arbeit herausbilden. Ausgangspunkt sind häufig die Anliegen, mit denen Familien in die Beratung kommen, wie beispielsweise Konflikte, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes oder Kommunikationsprobleme zwischen den Eltern. Doch sobald der Prozess in Gang kommt, verschiebt sich der Fokus, indem neue Themen hervortreten, sich bestehende Konstellationen

verändern oder einzelne Familienmitglieder andere Rollen übernehmen. Diese Entwicklungen wirken sich direkt auf die Gestaltung des Settings aus.

Damit wird deutlich, dass das Setting nicht als starre Struktur verstanden wird, sondern als flexibles Instrument, das auf die inneren Bewegungen und Veränderungen innerhalb des Familiensystems reagiert. Settingentscheidungen werden von den Befragten als Teil des therapeutischen Handelns begriffen, das immer wieder situativ überprüft und gegebenenfalls angepasst wird. So kann die Form der Zusammenarbeit, ob mit den Eltern, dem Kind oder der ganzen Familie, im Laufe des Prozesses mehrfach wechseln, je nachdem, welche Themen gerade im Vordergrund stehen oder welche Personen in der jeweiligen Phase besonders bedeutsam sind.

Gleichzeitig zeigt sich in den Interviews ein Spannungsfeld: Therapeut*innen sind gefordert, einerseits Stabilität und Verlässlichkeit im Prozess zu gewährleisten, andererseits aber flexibel auf neue Entwicklungen zu reagieren. Diese Balance zwischen Beständigkeit und Anpassungsfähigkeit stellt ein zentrales Merkmal systemischer Arbeit dar und spiegelt den Anspruch wider, Therapie als sich entwickelnden Dialog und nicht als festgelegte Abfolge von Sitzungen zu verstehen.

Die folgende Darstellung greift unterschiedliche Facetten dieses prozesshaften Verständnisses auf. Dabei wird sichtbar, dass Therapeut*innen sowohl dem Bedürfnis nach Kontinuität als auch der Notwendigkeit nach Veränderung Rechnung tragen müssen. Während einige Befragte die Arbeit mit klar strukturierten Einzelsettings bevorzugen und nur situativ andere Familienmitglieder hinzuziehen, legen andere Wert auf die gemeinsame Arbeit im Familiensetting, um Dynamiken und Interaktionen unmittelbar erfahrbar zu machen.

Prozesshaftigkeit

Ein zentrales Muster, das sich in allen Interviews zeigt, ist die Betonung der Prozesshaftigkeit in der Gestaltung des Settings. Alle sechs befragten Therapeut*innen machen deutlich, dass die Entscheidung, ob Kinder, Eltern oder alle gemeinsam einbezogen werden, nicht zu Beginn starr festgelegt wird, sondern sich vielmehr im Verlauf entwickelt. Ausgangspunkt sind dabei zwar die Anliegen, mit denen die Familien in die Beratung kommen, jedoch entstehen im Prozess häufig neue Themen oder Dynamiken, die Anpassungen erfordern können.

Die Therapeut*innen beschreiben, dass sie das Setting nicht als einmalige Entscheidung verstehen, sondern als etwas, das sich Schritt für Schritt entfaltet. Wenn sich neue Aspekte

ergeben, wie zum Beispiel Veränderungen in den Familienkonstellationen, können sich daraus auch neue Anforderungen an das Setting ableiten. Dies können etwa das Hinzukommen von Partner*innen, die veränderte Rolle eines Elternteils oder neue Themen sein, die Kinder direkt betreffen. Besonders anschaulich beschreibt eine befragte Person dieses Verständnis von Prozesshaftigkeit:

„Oder manchmal zeigen sich ja auch Themen auf. Es ist ein Prozess, der sich entwickelt. Es ist prozesshaft, im Grunde genommen und wie so eine Zwiebel. Man kann das ein bisschen aufblättern. Manchmal verändern sich die Gegebenheiten, da kommt irgendwas in Bewegung. Und dann zeigt sich das auch. Weiß ich nicht, dass die neuen Partner mit dazukamen oder die Kinder irgendwie da noch mal etwas haben.“ (B4)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass Settingentscheidungen flexibel auf die Veränderungen innerhalb der Familien reagieren. Das Bild der „Zwiebel“ ist hier besonders aussagekräftig, denn es beschreibt, wie sich im Verlauf der therapeutischen Arbeit immer wieder neue Schichten öffnen können, die neue Perspektiven erfordern. Themen, die zu Beginn vielleicht verdeckt waren, treten mit der Zeit hervor und verändern damit auch die Anforderungen an das Setting.

Die Prozesshaftigkeit in der Settinggestaltung steht somit sinnbildlich für die Grundhaltung systemischer Arbeit. Entscheidungen werden nicht unabhängig von den Beteiligten und ihren Entwicklungen getroffen, sondern im Dialog mit dem Prozess selbst. Die Therapeut*innen reagieren auf das, was sich zeigt, auf die Dynamiken, Beziehungen und Veränderungen, die in der Arbeit mit den Familien entstehen.

Stabilität vs. Flexibilität

Neben der Prozesshaftigkeit betonen vier der sechs befragten Therapeut*innen besonders die Bedeutung von Stabilität in der Gestaltung des Settings. Sie beschreiben, dass sie sich grundsätzlich darum bemühen, ein einmal gewähltes Setting nicht ständig zu verändern. Wiederholte Wechsel könnten ihrer Einschätzung nach Unruhe erzeugen und den Prozess erschweren, da die Beteiligten immer wieder neu Orientierung finden müssten. Stabilität wird daher als wichtige Grundlage gesehen, damit sich alle Beteiligten auf den Prozess einlassen können.

Gleichzeitig machen die Befragten jedoch auch deutlich, dass Flexibilität ein unverzichtbarer Bestandteil ihrer Arbeit bleibt. Sie schildern, dass sich im Verlauf immer wieder Situationen ergeben, die eine Anpassung notwendig machen. Neue Themen, veränderte

Familiendynamiken oder spezifische Anliegen der Beteiligten können dazu führen, dass Kinder nachträglich einbezogen oder Elternphasen durch Einzelgespräche ergänzt werden. In solchen Fällen wägen die Therapeut*innen ab, ob eine Veränderung tatsächlich sinnvoll und für die Beteiligten hilfreich wäre. Ein Zitat veranschaulicht dies passend:

„Also ich bemühe mich, das Setting jetzt nicht ständig zu ändern. Das würde ja auch viel zu viel Unruhe bringen, sondern da zu gucken: Fühlt sich das stimmig an? Das ist ein wichtiger Punkt, so dass das auch stimmig ist, dass es Sinn macht, nicht nur für mich, sondern dann für die Beteiligten.“ (B1)

Deutlich wird hier, dass eine Balance gesucht wird. Einerseits soll ein stabiler Rahmen Sicherheit und Verlässlichkeit geben, andererseits besteht die Bereitschaft, diesen Rahmen zu verändern, wenn es den Bedürfnissen der Familien entspricht oder neue Dynamiken sichtbar werden. In der Praxis entstehen solche Veränderungen häufig dadurch, dass Eltern den Wunsch äußern, ihr Kind in den Prozess einzubeziehen, oder wenn Therapeut*innen im Verlauf bemerken, dass bestimmte Themen in einem anderen Setting besser bearbeitet werden können. Damit zeigt sich, dass Stabilität und Flexibilität keine Gegensätze darstellen, sondern vielmehr komplementäre Prinzipien, die in der Settinggestaltung immer wieder neu austariert werden müssen.

Überwiegende Arbeit im Einzelsetting und eventuelle Erweiterungen

In Hinblick auf diese Subkategorie schildern insbesondere vier der sechs Therapeut*innen übereinstimmend, dass Familiensettings in ihrer Praxis nur selten stattfinden. Stattdessen arbeiten sie überwiegend mit einzelnen Subsystemen, meist zunächst mit den Eltern und im Verlauf gegebenenfalls mit dem Kind. Diese Vorgehensweise begründen sie vor allem damit, dass Kinder im Beisein ihrer Eltern oft gehemmt seien oder bestimmte Themen nicht offen ansprechen könnten. Einzelsettings ermöglichen es aus ihrer Sicht, sensiblere Themen zur Sprache zu bringen und die Beteiligten in einem für sie passenden Rahmen einzubeziehen. Eine befragte Person beschreibt diesen Ablauf wie folgt:

„Aber sehr sehr oft gibt es gar kein Familiensetting, sondern dann bleibt es bei dem Subsystem Eltern und ergänzend: Prozess Kind, und dann wieder Eltern, und dann sind sie oft so zufrieden oder haben schon Ideen, dass sie mit einer größeren Zufriedenheit weiter agieren können und dann auch erst mal das Bedürfnis haben, vielleicht auch den Prozess zu beenden.“ (B2)

Dieses Zitat macht deutlich, dass der Beratungsprozess häufig durch ein Pendeln zwischen Eltern- und Kindersitzungen geprägt ist. Das Familiensetting wird dabei nicht grundsätzlich ausgeschlossen, jedoch eher als zusätzliche Möglichkeit gesehen, die nur in bestimmten Fällen genutzt wird.

Im Gegensatz dazu betonen zwei der sechs Befragten, dass sie das Familiensetting für einen wichtigen Bestandteil ihrer Arbeit halten. Sie verweisen darauf, dass gerade im gemeinsamen Gespräch mit allen Familienmitgliedern die Dynamiken sichtbar werden, die das Zusammenleben prägen. Eine befragte Person formuliert dies so:

„(...) da versuche ich wirklich mit der gesamten Familie dann auch zu arbeiten... alle anderen sind eben auch so wichtig bei der Lösungsfindung.“ (B3)

Damit wird eine zentrale Spannbreite in den Interviews sichtbar: Während die Mehrheit der Befragten die Vorteile von Einzelsettings hervorhebt und diese als primären Arbeitsansatz wählt, sehen andere den besonderen Wert darin, alle Familienmitglieder gleichzeitig einzubeziehen. Die Entscheidung darüber, ob ein Familiensetting sinnvoll ist, hängt somit stark von der Einschätzung der jeweiligen Therapeut*innen ab, welche Form des Settings in der konkreten Situation am meisten Offenheit, Sicherheit und Erkenntnisgewinn verspricht.

6.5 Hauptkategorie 5: Institutionelle Rahmenbedingungen als Einflussfaktor

In den Interviews zeigt sich, dass Entscheidungen über das therapeutische Setting nicht ausschließlich von theoretischen Überzeugungen oder persönlichen Erfahrungen der Therapeut*innen bestimmt werden, sondern auch maßgeblich durch die institutionellen Rahmenbedingungen, in denen sie arbeiten. Diese Rahmenbedingungen setzen den Handlungsspielraum, innerhalb dessen Entscheidungen über die Beteiligung von Eltern, Kindern oder der gesamten Familie überhaupt möglich sind.

Dabei werden deutliche Unterschiede zwischen Therapeut*innen sichtbar, die in einer Erziehungsberatungsstelle tätig sind, und jenen, die in eigener Praxis arbeiten. Während die Arbeit in einer Beratungsstelle meist durch eine öffentliche Finanzierung getragen wird und dadurch große inhaltliche Freiräume ermöglicht, sind Therapeut*innen in der freien Praxis stärker an finanzielle und organisatorische Grenzen der Familien gebunden.

Die folgenden Subkategorien verdeutlichen, wie diese unterschiedlichen Strukturen die praktische Umsetzung systemischer Grundhaltungen beeinflussen und wie Therapeut*innen in

beiden Kontexten versuchen, innerhalb ihrer jeweiligen Möglichkeiten möglichst flexible und bedarfsgerechte Settings zu gestalten.

Handlungsspielräume in institutionellen Kontexten

Vier der sechs befragten Therapeut*innen, die in einer Erziehungsberatungsstelle tätig sind, beschreiben ihre institutionellen Rahmenbedingungen als frei und unterstützend. Weder zeitliche Vorgaben noch finanzielle Beschränkungen scheinen ihre Arbeit wesentlich einzuschränken. Diese Freiheit betrifft sowohl die Dauer und Frequenz der Beratungsprozesse als auch die räumliche Gestaltung der Sitzungen. Zwar ist in den Beratungsstellen meist eine Richtgröße von etwa zehn Sitzungen pro Familie vorgesehen, doch besteht die Möglichkeit, davon abzuweichen, je nach Verlauf, Anliegen und Bedarf der Familie.

Eine befragte Person fasst diese Freiheit so zusammen:

„Da können wir wirklich ganz frei gestalten (...) Wir können hier sogar auch den Raum wählen, ob wir im Beratungszimmer bleiben oder im Spielzimmer mit dem Kind oder den Eltern sind. Also da gibt es überhaupt keine Vorgaben.“ (B1)

Diese strukturelle Offenheit erlaubt es den Therapeut*innen, ihre Entscheidungen primär an den Bedürfnissen der Familien auszurichten. Auch in finanzieller Hinsicht zeigt sich eine große Unabhängigkeit: Da die Beratungsstellen in der Regel nicht einzelfallbezogen budgetiert sind, entfällt der wirtschaftliche Druck, bestimmte Settings oder Sitzungsanzahlen einhalten zu müssen.

„In dieser Beratungsstelle sind wir völlig frei, die Settingwahl zu gestalten. Sowohl in der zeitlichen Vorgabe, wann wir das machen, und wir sind nicht budgetiert (...) Wir haben eine Finanzierung, die ist nicht einzelfallbezogen. Das heißt, wir sind da völlig frei, inhaltlich zu gucken, was am meisten Sinn macht.“ (B2)

Diese strukturellen Rahmenbedingungen schaffen somit ideale Voraussetzungen, um das systemische Prinzip der Ressourcenorientierung sowie der Allparteilichkeit und damit der Offenheit umzusetzen: Entscheidungen können flexibel an die Dynamik der Familie angepasst werden, ohne dass organisatorische Zwänge den Verlauf bestimmen.

Ein Aspekt, der von zwei der vier Therapeut*innen, die in einer Erziehungsberatungsstelle tätig sind, dennoch als einschränkend beschrieben wird, betrifft den Mangel an Personal, insbesondere in Bezug auf Co-Therapien. Diese Form der Zusammenarbeit, also das gemeinsame Arbeiten zweier Therapeut*innen mit einer Familie, wird im systemischen Ansatz

häufig als besonders hilfreich beschrieben, um komplexe Familiendynamiken gemeinsam wahrzunehmen. Aufgrund begrenzter personeller Ressourcen ist dies jedoch in vielen Beratungsstellen kaum umsetzbar.

„Ja, also bei uns ist es so, dass wir ein nicht so großes Team leider sind (...). Normalerweise sagt man ja, wenn man eine Familientherapie durchführt, auf systemischer Ebene oder als systemische Therapeutin, wäre es schon sinnvoll, in einer Co-Beratung tätig zu sein. Das schaffen wir hier nicht (...) Deswegen ist das natürlich ein Hindernis.“ (B3)

Dieser Mangel kann die Umsetzung größerer Familiensettings erschweren, da die Arbeit mit vielen Beteiligten für einzelne Therapeut*innen sehr herausfordernd ist. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass Beratungsstellen im Vergleich zu privaten Praxen deutlich mehr institutionelle Freiheit bieten, was Settingentscheidungen betrifft.

Finanzielle Rahmenbedingungen in der freien Praxis

Anders gestaltet sich die Situation bei Therapeut*innen, die in einer eigenen Praxis tätig sind. Zwei der befragten Personen berichten, dass sie zwar grundsätzlich frei in der methodischen und organisatorischen Gestaltung ihrer Arbeit seien, ihre Entscheidungen über das Setting jedoch unmittelbar von den finanziellen Möglichkeiten der Klient*innen abhängen.

Da die Sitzungen privat bezahlt werden, müssen die Therapeut*innen in einem ständigen Aushandlungsprozess zwischen fachlicher Einschätzung und ökonomischer Machbarkeit agieren. Dies kann bedeuten, dass eigentlich gewünschte oder fachlich sinnvolle Settings, wie Sitzungen mit der gesamten Familie, nicht realisiert werden können, weil sie den finanziellen Rahmen der Ratsuchenden übersteigen.

Eine befragte Person beschreibt dieses Spannungsfeld sehr konkret:

„Da ich selbstständig arbeite und die Sitzungen privat bezahlt werden, spreche ich das dann gleich zu Beginn an. Ich hatte mal eine Familie, die sehr gerne immer alle dabei haben wollte, aber es war ihnen finanziell dann einfach nicht möglich (...) Also haben wir uns darauf geeinigt, dass die Eltern nur jede zweite Sitzung dazukommen, und die anderen habe ich mit den Kindern gearbeitet.“ (B5)

Dieses Beispiel zeigt, dass finanzielle Erwägungen in der freien Praxis einen direkten Einfluss auf die Frequenz, Zusammensetzung und Abfolge von Settings haben können. Die Entscheidung, wer wann teilnimmt, ist hier nicht allein eine Frage der fachlichen Notwendigkeit, sondern auch der praktischen Realisierbarkeit.

Im Gegensatz zu den strukturell abgesicherten Beratungsstellen ist die Settinggestaltung in der freien Praxis daher stärker von äußeren Umständen geprägt. Dies kann den Anspruch der systemischen Arbeit, alle relevanten Perspektiven einzubeziehen, teilweise einschränken. Gleichzeitig zeigt sich, dass Therapeut*innen auch in diesen Kontexten versuchen, kompromissorientierte Lösungen zu finden, die sowohl finanziell tragbar als auch fachlich sinnvoll sind.

Diese Hauptkategorie verdeutlicht, dass institutionelle Rahmenbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die Begründung und Gestaltung von Settings haben. Während Therapeut*innen in Beratungsstellen von strukturellen und finanziellen Freiheiten profitieren, die es ihnen erlauben, Entscheidungen flexibel und prozesshaft zu treffen, müssen Therapeut*innen in eigener Praxis häufiger zwischen idealer fachlicher Umsetzung und realistischen Möglichkeiten abwägen.

7 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Rahmen dieser Arbeit wurde untersucht, wie systemische Therapeut*innen Entscheidungen über das therapeutische Setting in der Arbeit mit Familien begründen – insbesondere hinsichtlich der Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie. Auf Grundlage der nach den Prinzipien der Grounded Theory ausgewerteten Interviews lassen sich fünf Hauptkategorien identifizieren, die zusammen ein komplexes Bild professioneller Settingentscheidungen zeichnen.

Erstens zeigt sich, dass die Anliegen und Bedürfnisse der Familien den Ausgangspunkt jeder Settingwahl bilden. Therapeut*innen nehmen die im Erstkontakt formulierten Sorgen und Erwartungen der Eltern ernst, ordnen sie jedoch zugleich fachlich ein. Dabei unterscheiden sie zwischen elternbezogenen und kinderbezogenen Anliegen und wählen das Setting entsprechend der Frage, auf welcher Ebene zunächst am sinnvollsten gearbeitet werden kann. Elternzentrierte Themen führen häufig zu einem Fokus auf das Eltern- oder Paarsetting, während bei kindzentrierten Anliegen die Beteiligung des Kindes, in unterschiedlichen Formen, stärker in den Vordergrund rückt.

Zweitens wird die Beteiligung von Kindern im Spannungsfeld von Partizipation und Schutz verhandelt. Die Befragten betonen das Recht von Kindern, ihre Sichtweisen einzubringen, verweisen jedoch zugleich auf die Verantwortung, sie vor Überforderung zu bewahren. Damit erfolgt die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme auf Basis einer differenzierten Einschätzung des Entwicklungsstands, der Belastungslage und der familiären Dynamik. Häufig werden geschützte Räume geschaffen, in denen Kinder ohne Eltern sprechen können, wobei transparent ausgehandelt wird, welche Inhalte vertraulich bleiben und welche gemeinsam zurück in das Familiensetting fließen dürfen. Alter, Ausdrucksfähigkeit und emotionale Belastbarkeit sind hierbei zentrale Bezugspunkte.

Drittens verdeutlichen die Interviews, dass Settingentscheidungen sowohl theoriegeleitet als auch erfahrungsgleitet erfolgen. Die systemische Theorie fungiert als grundlegender Bezugs- und Orientierungsrahmen, der den Blick auf Symptome, Beziehungen und Wechselwirkungen strukturiert. Gleichzeitig betonen alle Befragten die Bedeutung impliziten Erfahrungswissens, das im Laufe der Berufspraxis entsteht. Dieses Erfahrungswissen dient häufig als handlungsleitender Orientierungspunkt, insbesondere dann, wenn komplexe oder ambivalente Familiensituationen schnelle Einschätzungen erfordern. Settingentscheidungen werden somit

nicht mechanisch aus theoretischen Modellen abgeleitet, sondern ergeben sich aus einer Verbindung von Haltung, Reflexion und intuitiver Fallkompetenz.

Viertens verstehen die Therapeut*innen die Wahl und Gestaltung des Settings als prozesshaft. Das Setting wird nicht einmalig festgelegt, sondern im Verlauf der Arbeit kontinuierlich überprüft und bei Bedarf modifiziert. Wechsel zwischen Eltern-, Einzel- und Familiensettings werden als reguläre Bestandteile systemischer Praxis beschrieben, die genutzt werden, um Entlastung zu schaffen, Dynamiken sichtbar zu machen oder unterschiedliche Perspektiven zu integrieren. Gleichzeitig wird eine Balance zwischen Stabilität und Flexibilität angestrebt. So gibt ein konsistentes Setting Orientierung, jedoch ist die Offenheit für Veränderung notwendig, um mit Entwicklungen im Familiensystem Schritt zu halten.

Fünftens zeigen die Ergebnisse, dass institutionelle Rahmenbedingungen die Settinggestaltung wesentlich prägen. Therapeut*innen in Beratungsstellen berichten von vergleichsweise großen Freiräumen, die flexible, bedarfsorientierte Settings erleichtern. Das Einzige, was hier als einschränkend beschrieben wird, sind die Möglichkeiten zu einer Co-Therapie. In eigener Praxis hingegen wirken finanzielle und organisatorische Einschränkungen unmittelbar auf die Wahl des Settings: Kostenfragen oder begrenzte Zeitressourcen können bestimmte Formen der Zusammenarbeit erschweren. Dies verdeutlicht, dass Settingentscheidungen nicht allein fachlich begründet werden, sondern immer auch in konkrete strukturelle Bedingungen eingebettet sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Settingentscheidungen systemischer Therapeut*innen als Ergebnis komplexer professioneller Abwägungen verstanden werden können. Sie entstehen im Zusammenspiel von Anliegen der Familien, Schutz- und Partizipationsperspektiven, theoretischem Hintergrundwissen, erfahrungsbasiertem Wissen, prozesshaftem Denken und institutionellen Möglichkeiten. Dabei zeigt sich die Settingwahl als reflexiver, kontextsensibler Aushandlungsprozess, der die Dynamik jedes einzelnen Falls berücksichtigt.

8 Diskussion der Ergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse machen deutlich, dass Settingentscheidungen nicht durch feste Regeln oder standardisierte Leitlinien bestimmt sind, sondern durch ein Zusammenspiel aus Haltung, Erfahrung, Kontext und situativer Einschätzung geprägt werden. Um diese Befunde in einen größeren fachlichen Zusammenhang einzubetten, ist im folgenden Kapitel zu diskutieren, wie sie sich mit bestehenden theoretischen Annahmen, bisherigen Forschungsergebnissen und den professionellen Anforderungen systemischer Praxis verbinden lassen und welche weiterführenden Gedanken oder Fragen sich womöglich noch ferner daraus ergeben.

Anliegenorientierung und gemeinsame Aushandlung des Settings

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen zunächst, dass Settingentscheidungen systemischer Therapeut*innen ihren Ausgangspunkt konsequent in den Anliegen und ersten Beschreibungen der Familien finden. Diese Orientierung an der subjektiven Perspektive der Ratsuchenden lässt sich gut im Rahmen der systemischen Grundhaltung verorten, nach der Klientinnen als Expert*innen für ihr eigenes Leben gelten und therapeutische Prozesse nicht an den Vorstellungen der Fachkräfte, sondern an den Anliegen der Beteiligten ausgerichtet werden (Hanswille, 2015; Schweitzer et al., 2007). Damit bestätigt sich theoretisch, dass Auftrags- und Zielklärung sowohl die inhaltliche Ausrichtung der Therapie als auch die strukturelle Gestaltung des Prozesses bestimmen, einschließlich der Frage, wer am Setting teilnimmt (Schwing, 2023). Die Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass diese Anliegenorientierung nicht im Sinne einer bloßen Übernahme elterlicher Erwartungen verstanden wird, sondern vielmehr, wie Schwing (2023) formuliert, als Kopplung „der Ziele der Klienten [...] mit den Möglichkeiten des Therapeuten“ (S. 185). Settingentscheidungen werden somit als ko-konstruktive Aushandlungsprozesse sichtbar, in denen familiäre Anliegen, professionelle Einschätzungen und organisatorische Realisierbarkeit miteinander verbunden werden.

An dieser Stelle zeigt sich jedoch ein wichtiger Akzent, der in der Literatur weniger deutlich ausgearbeitet ist. In den Interviews wird sichtbar, dass es sich bei dieser Kopplung nicht lediglich um ein Abstimmen mit den Möglichkeiten der Therapeut*innen handelt, sondern um einen aktiven Prozess professioneller Prüfung und Einschätzung. Die Befragten betonen, dass sie sich zwar an den Anliegen und Bedürfnissen der Ratsuchenden orientieren, diese jedoch systematisch daraufhin überprüfen, ob ein vorgeschlagenes oder erwartetes Setting im

konkreten Fall tatsächlich hilfreich, verantwortbar und entwicklungsförderlich ist. Während die Literatur den kooperativen Charakter der Aushandlung hervorhebt, zeigen die Ergebnisse, dass Therapeut*innen eine zusätzliche Bewertungsebene einziehen, in der Risiken, Belastungen, Dynamiken und systemische Wirkfaktoren abgewogen werden. Damit erweitern die Befragten den theoretischen Rahmen um eine Form professioneller Verantwortung, die zwar im systemischen Verständnis angelegt ist, jedoch in den einschlägigen Beschreibungen weniger explizit betont wird.

Besonders sichtbar wird dies in Bezug auf eltern- und kinderzentrierte Anliegen. Die Ergebnisse zeigen, dass Therapeut*innen unterscheiden, auf welcher Ebene die Anliegen verortet sind. Bei Themen, die zunächst ausschließlich die Elternebene betreffen, wie Erziehungsunsicherheit, Partnerschaftskonflikte oder Überforderung, entscheiden sich die Befragten zunächst dazu, im Eltern- bzw. Paarsetting zu arbeiten. Diese Praxis steht im Einklang mit theoretischen Annahmen, wonach viele familiäre Dynamiken auf der Erwachsenenenebene entstehen und elterliche Zusammenarbeit einen wesentlichen Einfluss auf das kindliche Erleben hat (Hanswille, 2018).

Diese elternzentrierte Vorgehensweise markiert jedoch nur eine Seite des Spektrums. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Entscheidungslogik verändert, sobald Anliegen unmittelbar das Kind betreffen. Genau hier tritt ein weiterer zentraler Aspekt der Forschungsfrage hervor: die Frage, wie Therapeut*innen ihre Entscheidung über den Einbezug des Kindes im Verhältnis zu Eltern oder Gesamtfamilie begründen. Umgekehrt zeigen die Ergebnisse, dass kinderbezogene Anliegen häufiger zur Einbeziehung der Kinder führen, sei es im Einzelsetting oder im Eltern-Kind-Setting. Dabei zeigt sich jedoch, dass Therapeut*innen eher dazu neigen, zunächst mit den Kindern im Einzelsetting zu arbeiten, wenn sie eigene Anliegen mitbringen. Diese Ergebnisse zeigen Parallelen zu Hermans (2015; 2022), der betont, dass Kinder in einem eigenen Rahmen Themen äußern können, die im Familiensetting nicht kommunizierbar wären, etwa aus Loyalität, Scham oder Angst. Gleichzeitig belegen die Interviews, dass Therapeut*innen die Beteiligung von Kindern nicht automatisch als wünschenswert betrachten, sondern entlang von Schutzbedarfen, Entwicklungsstand und möglicher Überforderung abwägen. Damit erweitern sie das in der Literatur dominierende Partizipationsnarrativ um eine differenzierende Schutzperspektive, die bislang deutlich weniger betont wird.

Kindliche Beteiligung zwischen Partizipation und Schutz

Während Anliegenorientierung damit den Ausgangspunkt der Settingwahl bildet, wird in den

Ergebnissen zugleich ein Spannungsfeld sichtbar, das sich unmittelbar auf die Forschungsfrage bezieht: die Frage, ob und wie Kinder tatsächlich in den therapeutischen Prozess einbezogen werden. Die befragten Therapeut*innen begründen die Beteiligung von Kindern als stets sorgfältig abzuwägende Entscheidung zwischen Partizipation und Schutz. Diese Perspektive spiegelt zwar zentrale Elemente systemischer Haltung wider, zugleich verweist sie jedoch auf eine bedeutsame Differenz zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Umsetzung. In der systemischen Fachliteratur wird die Beteiligung von Kindern als wesentlicher Bestandteil familiensystemischer Arbeit beschrieben, da Kinder nicht nur Auslöser, sondern aktive Mitgestalter*innen familiärer Veränderungsprozesse sind (von Schlippe & Schweitzer, 2019; Hermans, 2022). Umso relevanter ist dieser Aspekt im Kontext der vorliegenden Studie, da sich die Forschungsfrage unter anderem darauf bezieht, wie Therapeut*innen ihre Entscheidungen über den Einbezug von Kindern im Verhältnis zu Eltern oder Gesamtfamilie begründen.

Gleichzeitig zeigen empirische Untersuchungen, dass Kinder in der Praxis häufig weniger beteiligt werden, als es die Theorie nahelegt. Studien weisen darauf hin, dass 40 Prozent der Kinder nie an Familiensitzungen teilnehmen und weitere 31 Prozent zwar anwesend sind, aber kaum aktiv einbezogen werden (von Schlippe & Schweitzer, 2019). Diese Befunde verdeutlichen, dass die Beteiligung von Kindern keineswegs selbstverständlich ist und in vielen Fällen hinter dem theoretischen Anspruch zurückbleibt. Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich vor diesem Hintergrund als mögliche Erklärung für diese Diskrepanz lesen: Therapeut*innen begründen die Nichtbeteiligung von Kindern weniger mit fehlender Bereitschaft oder Kompetenz, sondern mit dem Bedürfnis, Kinder vor Belastung, Loyalitätskonflikten und Überforderung zu schützen. Damit entsteht eine Differenzierung, die in der Literatur bislang weniger hervorgehoben wird und verdeutlicht, dass neben strukturellen und methodischen Faktoren auch Schutzüberlegungen zur Reduktion kindlicher Beteiligung beitragen. Während Vossler (2000) aufzeigt, dass Therapeut*innen Kinder in Mehrpersonensettings mitunter als schwer steuerbar, konfliktsensibel oder störanfällig erleben, hat keiner der befragten Therapeut*innen die Beteiligung von Kindern mit solchen Stör- oder Belastungsaspekten begründet. Stattdessen wurde der reduzierte Einbezug der Kinder konsequent mit Schutzgedanken verknüpft, etwa zur Vermeidung von Überforderung, Loyalitätskonflikten oder emotionaler Belastung. Gerade diese Verschiebung macht jedoch auf einen kritischen Interpretationsraum aufmerksam: Auch eine schutzorientierte Begründung kann unbeabsichtigt Ausschluss erzeugen und damit ähnliche Folgen haben wie die in der Literatur beschriebenen Ausgrenzungsmuster.

Besonders deutlich wird dies bei jüngeren Kindern. Während die Theorie darauf hinweist, dass Kinder aufgrund begrenzter sprachlicher Ausdrucksfähigkeit häufig an den Rand des therapeutischen Geschehens geraten (Cederborg, 1997), zeigt die Studie, dass Therapeut*innen dieses Risiko antizipieren und deshalb alternative Formen der Beteiligung wählen, über Spiel, Beobachtung oder temporäre Einzelsettings. Diese Praxis kann als Versuch gelesen werden, die theoretisch geforderte Partizipation kindgerecht zu gestalten und zugleich bestätigt sie, dass Familiensettings nicht für alle Altersstufen gleichermaßen geeignet sind. Dass Kinder selbst Familiensitzungen häufig als „langweilig“ oder „zu erwachsen“ erleben und sich in Einzelsettings besser aufgehoben fühlen (Lenz, 1999), unterstützt diese Interpretation und deutet darauf hin, dass Partizipation nicht mit Anwesenheit gleichgesetzt werden kann.

Aus einer diskutierenden Perspektive stellt sich damit die Frage, ob die geringere Beteiligung von Kindern, wie frühere Studien nahelegen, als Defizit der Praxis verstanden werden muss, oder ob sie vielmehr Ausdruck einer professionellen Schutzorientierung ist, die in der Literatur bislang zu wenig berücksichtigt wird. Die Ergebnisse legen nahe, dass Therapeut*innen Beteiligung relational, kontextsensibel und entwicklungsabhängig denken und nicht als normatives Muss. Diese Sichtweise verschiebt den Diskurs: Nicht die Frage, ob Kinder beteiligt werden, sondern die Frage wie, wann und unter welchen Bedingungen, erscheint entscheidend. Damit tragen die Ergebnisse zu einer differenzierteren Betrachtung der Beteiligung von Kindern in der systemischen Praxis bei und erweitern bestehende Annahmen um eine Perspektive, die die Verantwortung der Therapeut*innen gegenüber kindlichem Wohlbefinden stärker berücksichtigt.

Theorie, Erfahrungswissen und professionelle Urteilskraft

Während sich auf dieser Ebene zeigt, dass Anliegen sowie Schutz- und Partizipationsabwägungen das „Wer“ des Settings beeinflussen, verweist ein weiterer zentraler Befund auf eine tiefere Dimension systemischer Entscheidungsprozesse, nämlich die Frage, welche Wissensformen und professionellen Orientierungen den Begründungen für die Wahl eines Eltern-, Kinder- oder Familiensettings zugrunde liegen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass Settingentscheidungen neben Anliegen oder Schutzlogiken wesentlich durch eine Verschränkung von systemischen theoretischen Grundannahmen und erfahrungsbasiertem, implizitem Wissen geprägt sind. Damit rückt ein weiterer Kernbereich der Forschungsfrage in den Blick, nämlich wie Therapeut*innen legitimieren, warum ein bestimmtes Setting als angemessen, hilfreich oder wirksam erscheint.

Die Analyse zeigt, dass die befragten Therapeut*innen systemische Theorie zwar als grundlegenden Deutungsrahmen nutzen, ihre Entscheidungen jedoch nicht primär aus theoretischen Modellen ableiten. Dieser Befund steht im Einklang mit professionsbezogenen Überlegungen, wonach professionelles Handeln nicht durch abstrakte Regeln gesteuert wird, sondern durch die situativen Anforderungen des jeweiligen Falls (Altrichter, 2000). Gleichzeitig erweitert er die theoretische Perspektive, indem er aufzeigt, dass Theorie in der Praxis eher als Hintergrundfolie fungiert und weniger als unmittelbares Entscheidungsinstrument. Diese Beobachtung entspricht Schöns (1983) Konzept des „knowing-in-action“, das professionelles Handeln als ein implizites, in der Praxis gewachsenes Wissen beschreibt, das im Moment des Handelns wirksam wird, ohne dass es vollständig reflektiert oder sprachlich verfügbar sein muss.

Gerade diese Verbindung zwischen gelebter systemischer Haltung und erfahrungsbasierter Entscheidungslogik verweist auf ein bislang wenig beachtetes Spannungsfeld innerhalb der systemischen Fachdebatte. Wird Theorie in der Praxis tatsächlich angewendet oder dient sie nachträglich dazu, intuitive Entscheidungen zu legitimieren? Die Ergebnisse legen nahe, dass Erfahrungswissen eine Funktion einnimmt, die über eine bloß ergänzende Rolle hinausgeht und zur zentralen handlungsleitenden Instanz wird. Die Befragten berichten, dass frühere Erfahrungen, etwa mit überfordernden Familiensettings oder stabilisierenden Elternsettings, ihre Entscheidungen stärker prägen als theoretische Empfehlungen. Damit verschiebt sich das Verständnis professioneller Kompetenz: Professionalität zeigt sich weniger in der Anwendung systemischer Konzepte, sondern in der Fähigkeit, situativ stimmige Entscheidungen zu treffen.

Diese Perspektive wird durch empirische Befunde gestützt. Tschuschke (2016) konnte zeigen, dass methodenspezifische Interventionen in Therapiesitzungen nur einen geringen Anteil ausmachen, während unspezifische Wirkfaktoren, wie Beziehungsgestaltung, responsives Eingehen oder Validierung, eine deutlich größere Rolle spielen. Besonders relevant ist, dass erfahrene Therapeut*innen weniger konzepttreu arbeiten und stärker erfahrungsgeleitet handeln, ohne dass dies negative Auswirkungen auf den Behandlungserfolg hat. Diese Ergebnisse verstärken die Aussagekraft der vorliegenden Untersuchung: Auch Settingentscheidungen werden nicht durch theoretische Idealmodelle bestimmt, sondern durch die Einschätzung, was im jeweiligen Familiensystem wirksam werden kann.

Borst (2018) führt diese Linie systemisch weiter und zeigt, dass die systemische Haltung selbst zu einem Bestandteil des professionellen Habitus wird, den sie als verkörpert, intuitiv und schwer explizierbar beschreibt. Diese Beschreibung deckt sich mit Aussagen der Befragten, die

von einem „inneren Gespür“ oder der Fähigkeit sprechen, im Prozess zu erkennen, welches Setting hilfreich erscheint. Diese Beobachtung deutet darauf hin, dass Settingentscheidungen Ausdruck professioneller Urteilskraft sind, die sich erst im Verlauf beruflicher Sozialisation herausbildet.

Aus einer kritisch-diskutierenden Perspektive eröffnet dieser Befund jedoch auch neue Fragen: Wenn implizites Erfahrungswissen eine zentrale Entscheidungsgrundlage darstellt, wie lässt sich dann Transparenz, Begründbarkeit und Qualitätssicherung gewährleisten? Welche Rolle spielt Ausbildung, wenn theoretisches Wissen erst im Praxisfeld zu handlungsleitendem Wissen transformiert wird? Und welche Risiken entstehen, wenn Entscheidungen zwar professionell, aber nicht explizit nachvollziehbar sind? Damit markiert die vorliegende Untersuchung einen bislang wenig reflektierten Diskussionsraum innerhalb der systemischen Praxis und Wissenschaft, nämlich die Frage, wie Settingentscheidungen begründbar bleiben, wenn sie unter anderem erfahrungsgeleitet getroffen werden.

Setting als dynamischer Prozess und Intervention

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass Settingentscheidungen sowohl an Anliegenorientierung, Schutzabwägungen und Partizipationsüberlegungen als auch an professionellen Haltungs- und Erfahrungsprozessen ausgerichtet werden. Im Anschluss daran stellt sich die Frage, wie stabil diese Entscheidungen im weiteren Verlauf bleiben. Wenn die Wahl eines Eltern-, Kinder- oder Familiensettings als reflektierter, kontextsensibler und begründeter Prozess verstanden wird, liegt es nahe, dass diese Entscheidung nicht einmalig getroffen wird, sondern im Verlauf fortlaufend überprüft und angepasst werden muss. Damit rückt ein weiterer zentraler Aspekt der Forschungsfrage in den Blick: die Begründung dafür, wann, warum und unter welchen Bedingungen das Setting im Prozess verändert, erweitert oder fokussiert wird. Die vierte Hauptkategorie knüpft genau an diese Dynamik an und zeigt, dass das Setting von den befragten Therapeut*innen als bewegliches, entwicklungsabhängiges Gestaltungselement verstanden wird.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass das Setting als veränderbare Struktur begriffen wird, die im Verlauf des Prozesses an neue Themen, Rollenentwicklungen, systemische Dynamiken und Entwicklungsbedarfe angepasst wird. Diese Sichtweise steht im Einklang mit theoretischen Annahmen, nach denen systemische Therapie flexibel zwischen Einzel-, Eltern-, Geschwister- und Mehrpersonensettings wechseln kann, abhängig davon, welche Beziehungsebene im Mittelpunkt steht und welche Hypothesen leitend sind (Hermans, 2024; von Schlippe &

Schweitzer, 2012). Die Interviews bestätigen, dass ein Settingwechsel als bewusste Entscheidung verstanden wird, die darauf abzielt, den jeweils hilfreichsten Rahmen für Entwicklungs- und Veränderungsprozesse bereitzustellen. Damit zeigt sich die theoretische Position wieder, dass Settings sowohl Kontext als auch Intervention sind (Weckenmann & Schmitt, 2009b).

Gleichzeitig wird ein Spannungsverhältnis sichtbar, das in der Literatur zwar angelegt, aber selten explizit diskutiert wird: Während Flexibilität als wesentlicher Bestandteil systemischer Prozesslogik beschrieben wird, betonen die Befragten ebenso die Bedeutung von Stabilität und Kontinuität. Die Interviews zeigen, dass zu häufige Settingwechsel Orientierung erschweren und insbesondere in belasteten Familiensystemen Unsicherheit verstärken können. Damit entsteht ein Spannungsfeld zwischen Prozessoffenheit und Haltgebungsfunktion, das theoretisch bislang kaum ausformuliert ist. Während Hermans (2024) die Notwendigkeit betont, Konstellationen dynamisch anzupassen, verdeutlichen die Ergebnisse, dass diese Anpassungen in der Praxis einer verantwortungsbewussten Steuerung bedürfen, um Überforderung zu vermeiden. Aus diskutierender Perspektive erweitert dies den theoretischen Diskurs um die Frage, wie viel Flexibilität ein System tragen kann, ohne destabilisiert zu werden.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Mehrheit der befragten Therapeut*innen überwiegend mit Subsystemen arbeitet, vor allem im Einzel- oder Elternsetting, und Familiensettings dabei nur selektiv einsetzt. Diese Praxis korrespondiert einerseits mit theoretischen Annahmen, wonach systemische Arbeit phasenweise mit Teilgruppen fortgeführt werden kann (Hermans, 2015; Hanswille, 2018). Andererseits wird an dieser Stelle eine deutliche Abweichung zu Teilen der Fachliteratur sichtbar. Schlippe und Schweitzer (2012) beschreiben eine Vorgehensweise, bei der zu Beginn mit möglichst vielen Familienmitgliedern gearbeitet wird, um die Komplexität der familiären Dynamik zu erfassen, Koalitionsbildungen vorzubeugen und die Mitwirkungsbereitschaft aller Beteiligten zu stärken. Der Übergang vom Mehrpersonensetting in Einzel- oder Paarsettings wird dabei als stabiler beschrieben als der nachträgliche Wechsel vom Einzel- in das Familiensetting bei konflikthaften Konstellationen. Im Vergleich dazu zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung ein eher umgekehrtes Vorgehen, denn häufig wird zunächst im Einzel- oder Elternsetting gearbeitet und das Familiensetting nur punktuell hinzugezogen.

Diese Abweichung legt nahe, dass das in der Literatur häufig empfohlene „Beginnen mit allen“ in der Praxis nicht zwingend in der Settinggestaltung umgesetzt werden muss. Das Potenzial

des Mehrpersonensettings, insbesondere das unmittelbare Sichtbarmachen von Kommunikationsmustern und Unterschiedsbildung (Hermans, 2024; von Schlippe & Schweitzer, 2019), scheint seltener genutzt zu werden, als es theoretische Empfehlungen nahelegen. Damit stellt sich die Frage, ob die Präferenz für Einzelsettings primär fachlich begründet ist oder ob sie vielmehr Ausdruck einer entlastenden, steuerbaren und atmosphärisch ruhigeren Arbeitsform darstellt. Die Ergebnisse legen nahe, dass organisatorische, dynamikbezogene und entlastungsorientierte Überlegungen in der Settingwahl teilweise stärker wiegen als die theoretisch postulierten Vorteile gemeinsamer Familiensettings.

Bemerkenswert ist zudem, dass Settingwechsel selbst als Wirkfaktor verstanden werden. Dies entspricht der theoretischen Position, dass über die Veränderung der Anwesenden Rollen, Grenzen, Verantwortungen und Bedeutungszuschreibungen verschoben werden können (Rehm & Schnitt, 2012). Die Ergebnisse konkretisieren diesen Ansatz, indem sie beschreiben, wie Settingveränderungen genutzt werden, um Generationsgrenzen zu klären, Loyalitätskonflikte zu entlasten oder Kommunikationsräume zu öffnen. Damit wird das Setting selbst zu einem Interventionsträger, ein Gedanke, der in der Literatur angelegt ist, in empirischen Darstellungen jedoch selten sichtbar wird.

Aus diskutierender Perspektive ergibt sich daraus ein zentraler Beitrag zur Forschungsfrage: Die Begründung des Settings erfolgt fortlaufend und nicht nur zu Beginn einer Therapie. Die Settingwahl stellt einen kontinuierlichen Abwägungsprozess dar, der sich an der Prozessentwicklung orientiert. Damit verschiebt sich das Verständnis professioneller Kompetenz. Es besteht nicht primär in der Wahl des „richtigen“ Settings, sondern in der Fähigkeit, Angemessenheit, Schutz, Beteiligung, Entwicklungsdynamik und Systemstabilität immer wieder neu zu beurteilen. Besonders die deutlich erkennbare Präferenz für Einzel- und Elternsettings verweist darauf, dass systemisches Arbeiten in der Praxis stärker differenzierend, entlastungsorientiert und steuernd erfolgt, als es theoretische Idealisierungen des Familiensettings vermuten lassen. Diese Perspektive erweitert den Diskurs und macht deutlich, dass Settingwahl als professionelles Balancieren verstanden werden kann, zwischen Sichtbarkeit und Schutz, zwischen Dynamik und Halt, zwischen systemischer Haltung und praktischer Handhabbarkeit.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Während sich damit zeigt, dass Settingentscheidungen fortlaufend entlang der Prozessentwicklung getroffen werden und sich an der Passung zwischen Anliegen, Dynamik

und Veränderungsbedarf orientieren, verweist ein weiterer zentraler Befund auf eine zusätzliche Dimension der Entscheidungslogik: die Frage, in welchem institutionellen Rahmen Therapeut*innen arbeiten und wie dieser Rahmen beeinflusst, welche Settingformen überhaupt möglich, praktikabel und verantwortbar sind. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Begründung von Eltern-, Kinder- oder Familiensettings nicht allein aus theoretischen Überlegungen, Schutzabwägungen oder erfahrungsgeleiteten Einschätzungen hervorgeht, sondern strukturell mit den organisatorischen, finanziellen und personellen Bedingungen verknüpft ist, in denen therapeutisches Handeln stattfindet.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Therapeut*innen in Erziehungsberatungsstellen über größere Freiräume verfügen, um die Zusammensetzung der Settings primär an den Bedürfnissen, Anliegen und Entwicklungsprozessen der Familien auszurichten. Diese Beobachtung korrespondiert mit theoretischen Beschreibungen, nach denen systemische Beratung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe durch niedrigschwellige Zugänge, flexible Ausgestaltungsmöglichkeiten und die Möglichkeit zur Einbeziehung aller relevanten Personen gekennzeichnet ist (Levold & Wirsching, 2023; Loth, 2023). Besonders der Hinweis darauf, dass Beratungsstellen nicht einzelfallbezogen budgetiert arbeiten, deckt sich mit Weihe-Scheidts (2023) Darstellung, dass institutionelle Träger Settingentscheidungen nicht durch finanzielle Begrenzungen steuern. In diesem Sinne ermöglichen Beratungsstellen eine Umsetzung systemischer Prinzipien wie Prozessoffenheit und Allparteilichkeit, Aspekte, die unmittelbar auf die Forschungsfrage einzahlen, da sie die Wahl zwischen Eltern-, Kinder- und Familiensettings als fachlich begründete Entscheidung ermöglichen.

Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass selbst in institutionellen Kontexten strukturelle Einschränkungen bestehen, die Einfluss auf die Settinggestaltung nehmen. Besonders der genannte Mangel an Personalkapazitäten verweist darauf, dass Co-Therapie, die in der Literatur als wesentlicher Entlastungs- und Reflexionsfaktor für Fachkräfte beschrieben und daher oft in Familien- bzw. Mehrpersonensettings angewendet wird (Hanswille, 2018), nur selten realisierbar ist. Die Ergebnisse legen nahe, dass gerade das Arbeiten im Mehrpersonensetting, das in der Theorie als Ort unmittelbarer Dynamikbeobachtung, Unterschiedsbildung und Perspektivenvielfalt gilt (Hermans, 2024; von Schlippe & Schweitzer, 2019), für einzelne Therapeut*innen eine hohe Belastung darstellen kann. Aus diskutierender Perspektive stellt sich damit die Frage, ob die geringere Häufigkeit von Familiensettings in Beratungsstellen tatsächlich dem fachlichen Urteil entspricht oder ob sie durch strukturelle Begrenzungen verdeckt mitbestimmt wird. Diese Beobachtung erweitert bestehende theoretische Annahmen,

indem sie deutlich macht, dass institutionelle Bedingungen durchaus Handlungsspielräume ermöglichen, jedoch ebenso begrenzen können.

Deutlich anders stellt sich die Situation für Therapeut*innen in freier Praxis dar. Die Ergebnisse zeigen, dass die Wahl des Settings hier neben fachlichen Überlegungen ebenso stark durch die finanzielle Belastbarkeit der Familien beeinflusst wird. Diese Beobachtung entspricht Weihe-Scheidts (2023) Analyse, wonach systemische Therapie im ambulanten Praxisfeld häufig privat finanziert wird und damit einer sozialen Selektivität unterliegt. Für die Forschungsfrage bedeutet dies eine entscheidende Verschiebung: Die Frage, ob mit Eltern, Kindern oder der gesamten Familie gearbeitet wird, wird nicht nur anhand von Anliegen, Schutzbedarfen oder Dynamikverläufen entschieden, sondern auch danach, welche Settingform sich Familien leisten können. Damit erhält die Begründung des Settings eine zusätzliche Dimension, denn sie wird zu einer Aushandlung zwischen fachlicher Angemessenheit und ökonomischer Realisierbarkeit.

Besonders relevant wird dieser Zusammenhang mit Blick auf die Forschungsfrage, da finanzielle Rahmenbedingungen nachweislich beeinflussen, ob Kinder überhaupt einbezogen und Therapien somit im Familien- bzw. Mehrpersonensetting stattfinden können. Wenn Familiensettings zu kostenintensiv sind, wird die Entscheidung über den Einbezug des Kindes nicht allein über Schutz- oder Beteiligungsabwägungen getroffen, sondern durch finanzielle Möglichkeiten. Damit entsteht eine doppelte Implikation: Erstens kann Kinderschutz argumentativ vorgeschoben werden, wo finanzielle Begrenzungen handlungsleitend sind, und zweitens kann Beteiligung zu einem Privileg werden, das vom ökonomischen Kapital einer Familie abhängt. Diese Perspektive eröffnet einen bedeutsamen Diskussionsraum, der innerhalb der systemischen Literatur bislang nur am Rande reflektiert wird, nämlich die Frage, ob Settingwahl auch eine Frage sozialer Teilhabe ist.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie systemische Professionalität unter ungleichen strukturellen Rahmenbedingungen verstanden werden kann. Die Ergebnisse legen nahe, dass Therapeut*innen in beiden Kontexten, Beratungsstelle wie freie Praxis, versuchen, möglichst passgenaue Settings zu gestalten, jedoch unter unterschiedlichen Bedingungen. Während Beratungsstellen prozessorientierte Entscheidungen ermöglichen, müssen freie Praxen realistische Lösungen entwickeln, die zwischen fachlicher Einschätzung und finanziellen Möglichkeiten vermitteln. Damit wird deutlich, dass Settingentscheidungen ebenso Ergebnis strukturierter Felder sind, die Handeln ermöglichen, begrenzen und formen.

Betrachtet man nochmal die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zusammenfassend, so zeigt sich, dass systemische Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das therapeutische Setting entlang einer vielschichtigen Begründungslogik treffen. Die Wahl zwischen der Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie wird von den Befragten als professionell reflektierter Prozess beschrieben, in dem Anliegenorientierung, Schutzabwägungen, Partizipationsüberlegungen, erfahrungsbasierte Einschätzungen und institutionelle Rahmenbedingungen miteinander verknüpft werden. Damit wird deutlich, dass die Begründung des jeweiligen Settings, und nicht nur die Entscheidung selbst, ein wesentlicher Bestandteil systemischer Praxis ist. Die Ergebnisse verweisen zugleich auf Passungen und Spannungsfelder zur Fachliteratur, insbesondere hinsichtlich der Beteiligung von Kindern und der praktischen Umsetzung von Mehrpersonensettings. Insgesamt wird Settingwahl als fortlaufendes professionelles Abwägen sichtbar, das darauf abzielt, Wirksamkeit, Zumutbarkeit und systemische Entwicklungsmöglichkeiten in einen verantwortungsvollen Einklang zu bringen. Damit leistet die Studie einen Beitrag zum Verständnis der Frage, wie systemische Therapeut*innen ihre Settingentscheidungen begründen, und eröffnet Anschlussfragen, die im Ausblick weitergeführt werden.

9 Ausblick

Die vorliegende Studie untersuchte, wie systemische Therapeut*innen ihre Entscheidungen über das therapeutische Setting in der Arbeit mit Familien begründen – insbesondere im Hinblick auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie. Die Ergebnisse zeigen, dass Settingentscheidungen kontextsensitive, situative und verantwortungsgeleitete Prozesse darstellen und nicht nach festen Vorgaben oder standardisierten Modellen getroffen werden.

Die Ergebnisse dieser Studie eröffnen eine Reihe weiterführender Perspektiven für Forschung, Professionalisierung und konzeptionelle Weiterentwicklung systemischer Praxis. Besonders deutlich wird, dass Settingentscheidungen ein bislang unterschätztes, jedoch zentrales Element therapeutischen Handelns darstellen, das Auswirkungen auf Beteiligungschancen, Beziehungsgestaltung und Wirksamkeit systemischer Arbeit hat. Damit rückt ein Themenfeld in den Blick, das in der Fachliteratur zwar gestreift, jedoch selten empirisch untersucht oder theoretisch systematisch gefasst wurde.

Für die systemische Praxis stellt sich auf dieser Grundlage die Frage, wie Settingentscheidungen transparenter, begründbarer und bewusster gestaltet werden können. Da die Untersuchung zeigt, dass Kinder häufig aus Schutzgründen nicht oder nur begrenzt einbezogen werden, erscheint es bedeutsam, Formen zu entwickeln, die Schutz und Teilhabe nicht als Gegensätze behandeln, sondern als miteinander zu vereinbarende Dimensionen. Dies betrifft insbesondere niedrigschwellige Beteiligungsformen, altersgemäße Kommunikationsräume und Verfahren, in denen Kinder selbst Rückmeldung zum Setting geben können. Hier könnte die Praxis durch entwicklungspsychologisch fundierte Partizipationskonzepte gestärkt werden, die sowohl diagnostisch als auch dialogisch gedacht sind.

Auch für die Aus- und Weiterbildung systemischer Therapeut*innen ergeben sich wichtige Implikationen. Die Ergebnisse legen nahe, dass implizites Erfahrungswissen eine zentrale Rolle bei der Begründung von Settingentscheidungen spielt, während theoretisches Wissen eher als Orientierungsrahmen wirkt. Dies wirft die Frage auf, wie dieses Erfahrungswissen professionalisiert, reflektiert und weitergegeben werden kann, ohne es dem Zufall biographischer Lernprozesse zu überlassen. Didaktische Formate, die reale Entscheidungssituationen simulieren, kollegiale Supervision strukturiert auf Settinglogiken ausrichten oder das explizite Begründen von Entscheidungen in den Mittelpunkt stellen, könnten hier einen Beitrag leisten. Ebenso erscheint es sinnvoll, angehende Therapeut*innen stärker auf die Balance zwischen Schutz, Beteiligung und Prozesssteuerung vorzubereiten,

insbesondere im Hinblick auf unterschiedliche Altersgruppen, Familienstrukturen und Konfliktlagen.

Darüber hinaus eröffnet die Studie relevante Ansatzpunkte für zukünftige Forschung. Zugleich gilt zu berücksichtigen, dass die Studie aufgrund ihres qualitativen Designs, der kleinen Stichprobe sowie ihrer Konzentration auf zwei institutionelle Kontexte nur einen begrenzten Ausschnitt systemischer Praxis abbildet. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, in weiteren Studien eine größere Zahl systemischer Therapeut*innen zu befragen, um die Vielfalt möglicher Entscheidungslogiken breiter zu erfassen und Muster oder Unterschiede zwischen verschiedenen Erfahrungsniveaus oder Qualifikationswegen sichtbar zu machen. Ebenso könnten zukünftige Forschungen zusätzliche Perspektiven, die der beteiligten Kinder, Eltern oder ganzer Familien, einbeziehen, um zu verstehen, wie Settingentscheidungen nicht nur begründet, sondern auch von den Adressat*innen erlebt und bewertet werden.

Auch die institutionelle Dimension weist auf weiterführende Fragestellungen hin. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Settingentscheidungen in freier Praxis anders begründet werden als in Beratungsstellen, insbesondere durch Fragen der Finanzierung, Personalressourcen und Zugänglichkeit. Dies macht auf einen bisher kaum beleuchteten Zusammenhang aufmerksam, wonach Settingentscheidungen auch durch soziale Zugangs- und Teilhabestrukturen geprägt sein können. Künftige Forschung könnte daher untersuchen, wie ökonomische und strukturelle Bedingungen Beteiligungschancen prägen, ob bestimmte Familienkonstellationen systematisch seltener im Familiensetting arbeiten können und welche Folgen dies für Wirksamkeit, Beziehung und chancengerechte Versorgung hat.

Darüber hinaus könnte es sinnvoll sein, die Stichprobe in zukünftigen Untersuchungen breiter oder differenzierter anzulegen. Die vorliegende Studie hat sechs systemische Therapeut*innen befragt, davon vier aus Erziehungsberatungsstellen und zwei aus eigener Praxis. Dadurch konnten bedeutsame Unterschiede in der Begründung von Settingentscheidungen im Hinblick auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie sichtbar gemacht werden, jedoch bleibt das Spektrum systemischer Praxisfelder dadurch begrenzt. Weiterführende Forschung könnte daher gezielt weitere Kontexte einbeziehen, wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie, stationäre Jugendhilfe, schulische Beratung oder psychosoziale Dienste, um zu untersuchen, wie unterschiedliche organisatorische Logiken, rechtliche Aufträge, Kostenträgerstrukturen oder Teamkonstellationen die Begründungen für Settingentscheidungen beeinflussen. Ebenso wäre eine vertiefende Studie innerhalb eines einzigen institutionellen Feldes denkbar, um die Entscheidungsprozesse noch feiner rekonstruktiv erfassen zu können. Eine solche Fokussierung

könnte darüber hinaus klären, ob die in dieser Arbeit identifizierten Begründungsmuster kontextübergreifend auftreten oder ob sie feldspezifische Besonderheiten darstellen.

Schlussendlich macht die vorliegende Untersuchung deutlich, dass Settingentscheidungen mehr sind als organisatorische Rahmenbedingungen: Sie sind Bestandteil des therapeutischen Prozesses, Ausdruck professioneller Urteilskraft und ein Einflussfaktor für Beteiligung, Prozessgestaltung und Veränderungsmöglichkeiten. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld kann daher einen wertvollen Beitrag dazu leisten, systemische Arbeit mit Familien fachlich fundiert, partizipationssensibel und kontextbewusst weiterzuentwickeln.

Literaturverzeichnis

- Altrichter, H. (2000). Handlung und Reflexion bei Donald Schön. In G. H. Neuweg (Hrsg.), *Wissen – Können – Reflexion. Ausgewählte Verhältnisbestimmungen* (S. 201–221). Studienverlag.
- Ameln, F. von. (2004). *Konstruktivismus. Die Grundlagen systemischer Therapie, Beratung und Bildungsarbeit*. Francke.
- Behr, S. (2024). Systemtheorie und Theorie sozialer Systeme. In B. E. Hermans & A. Beermann (Hrsg.). *Systemische Psychotherapie Lehrbuch für Studium und Weiterbildung* (S. 21–34). Springer Verlag.
- Borst, U. (2018). Grundhaltung und Rahmung. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.). *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 70–83). Beltz Verlag.
- Cederborg, A.-C. (1997). Young Children's Participation in Family Therapy Talk. *The American Journal of Family Therapy*, 25(1), 28–38.
<https://doi.org/10.1080/01926189708251052>
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF). (o.D.). *Anerkennung systemischer Psychotherapie*. Abgerufen am [19. Oktober], von <https://dgsf.org/themen/gesundheitspolitisches/systemische-psychotherapie/anererkennung-systemischer-psychotherapie#:~:text=Systemische%20Therapie%20ist%20seit%20dem,Erwachsene%20von%20gesetzlichen%20Krankenkassen%20bezahlt>.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Eigenverlag.
- Ebbecke-Nohlen, A. (2014). Symptome – Diagnostik – Therapie. In J. Zwack & E. Nicolai (Hrsg.), *Systemische Streifzüge: Herausforderungen in Therapie und Beratung* (S. 60–72). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Flick, U. (2019). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (9. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friebs, B., & Gabriele, M. (2021). *Methoden und Techniken in der systemisch-lösungsorientierten Beratung* (1. Aufl.). Springer VS.
- Grossmann, K. P. (2018). Systemische Einzeltherapie. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.). *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 348–357). Beltz Verlag.
- Hanswille, R. (2015). Haltungen systemischer Therapeuten und Therapeutinnen. In R. Hanswille (Hrsg.). *Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 23–69). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hanswille, R. (2018). Familientherapie. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.). *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 3698–379). Beltz Verlag.

- Hanswille, R. & Borst, U. (2022). Rahmungen und Grundhaltungen Systemischer Therapie. In R. Hanswille (Hrsg.), *Basiswissen Systemische Therapie* (S. 107–132). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hanswille, R. (2023). Familientherapie. In T. Levold & M. Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. (S. 218–225). Carl Auer Verlag.
- Haselmann, S. (2009). Systemische Beratung und der systemische Ansatz in der Sozialen Arbeit. In S. Haselmann & B. Michael-Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit* (S. 155–206). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Helfferrich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 875–892). Springer.
- Helle, M. (2019). Systemische Therapie. In M. Helle (Hrsg.), *Psychotherapie* (S. 95–124). Springer Verlag.
- Hermans, B. E. (2015). Unterschiedliche Settings der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In R. Hanswille (Hrsg.), *Handbuch der Systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 70–97). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hermans, B. E. (2022). Settings der Systemischen Therapie: Einzeltherapie, Paar- und Sexualtherapie, Familientherapie, Mehrpersonensetting. In R. Hanswille (Hrsg.), *Basiswissen Systemische Therapie* (S. 133–146). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hermans, B. E. (2024). Settings der Systemischen Psychotherapie – vom ganzen Dorf bis zur Einzeltherapie. In B. E. Hermans & A. Beermann (Hrsg.), *Systemische Psychotherapie Lehrbuch für Studium und Weiterbildung* (S. 259–274). Springer Verlag.
- Kriz, J. (1988). Pragmatik systemischer Therapie-Theorie. Teil I: Probleme des Verstehens und der Verständigung. *System Familie*, 1, 92-102.
- Kriz, J. (2015). Die therapeutische Beziehung in der systemischen Therapie. In T. Bronisch & S. Sulz (Hrsg.), *Therapeutische Beziehung. Das Wohl und Wehe jeglicher Psychotherapie* (S. 207–225). Psychosozial-Verlag.
- Kriz, J. (2024). Klassische familientherapeutische Ansätze und ihre Bedeutung für die heutige Systemische Therapie. In B. E. Hermans & A. Beermann (Hrsg.), *Systemische Psychotherapie Lehrbuch für Studium und Weiterbildung* (S. 3–20). Springer Verlag.
- Kuhn, G. (2014). Einführung von systemischen Methoden in der sozialpädagogischen Praxis zur Vorbereitung und Durchführung von Elterngesprächen. In C. Lieser (Hrsg.), *Praxisfelder der systemischen Beratung* (S. 207–223). Springer Verlag.
- Loth, W. (2023). Familien-, Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatung. In T. Levold & M. Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. (S. 476–480). Carl Auer Verlag.
- Neuweg, G. H. (2000). Können und Wissen. Eine alltagssprachphilosophische Verhältnisbestimmung. In G. H. Neuweg (Hrsg.), *Wissen – Können – Reflexion. Ausgewählte Verhältnisbestimmungen* (S. 65–82). Studienverlag.

- Ochs, M. & Kriz, J. (2022) Erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Grundlagen I: Konstruktivismus. In R. Hanswille (Hrsg.). *Basiswissen Systemische Therapie. Gut vorbereitet in die Prüfung* (S. 31–50). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rehm, E. & A. Schmitt (2012). Settinggestaltung in der Therapie mit Kindern. In H. Anger & T. Schön (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 157–180). EHP Verlag.
- Retzlaff, R. (2008). *Spiel-Räume: Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Klett-Cotta.
- Retzlaff, R. & Sydow, K. von. (2015). Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapeut*, 60(4), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0043-6>
- Rieforth, J. (2024). Hypothesisieren, Triangulieren und Reflektieren – Basisinterventionen systemischer Psychotherapie zur Förderung von Selbstorganisation. In B. E. Hermans & A. Beermann (Hrsg.). *Systemische Psychotherapie Lehrbuch für Studium und Weiterbildung* (S. 183–204). Springer Verlag.
- Rotthaus, W. (2016). Was fehlt?: Fünf Anregungen für eine erfolgreichere systemische Kinder- und Jugendlichkeit. *Kontext (Göttingen, Germany)*, 47(2), 190–196. <https://doi.org/10.13109/kont.2016.47.2.190>
- Rotthaus, W. (2023). Systemische Therapie für das „System Familie“. Probleme zu lösen, ist eine Gemeinschaftsleistung. *Pädiatrie. Kinder- und Jugendmedizin hautnah*, 35(S1), 76–79. <https://doi.org/10.1007/s15014-023-4889-8>
- Schmidt, M. & Vierzigmann, G. (2006). *Systemische Ansätze*. In C. Steinebach (Hrsg.), *Handbuch psychologische Beratung* (S. 218–233). Klett-Cotta.
- Schlippe, A. von, & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. von, & Schweitzer, J. (2019). *Gewusst wie, gewusst warum – Die Logik systemischer Interventionen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- Schweitzer, J., & Weber, G. (1997). Störe meine Kreise!. Zur Theorie, Praxis und kritischen Einschätzung der Systemischen Therapie. *Psychotherapeut*, 42(4), 197–210.
- Schweitzer, J., Beher, S., Sydow, K. V., & Retzlaff, R. (2007). *Systemische Therapie/Familientherapie*. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 4-19.
- Schwing, R. (2023). Allgemeine Grundlagen systemischer Praxis. In T. Levold & M. Wirsching (Hrsg.). *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. (S. 177–207). Carl Auer Verlag.
- Sheard, L. & Marsh, C. (2019). How to analyse longitudinal data from multiple sources in qualitative health research: The pen portrait analytic technique. *BMC Medical Research Methodology*, 19(169). <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0810-0>

- Simmen, R., Buss, G., Hassler, A. & Immoos, S. (2008). *Systemorientierte Sozialpädagogik*. (2. Aufl.). Haupt Verlag.
- Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). De Gruyter.
- Strübing, J. (2021). *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (4. Aufl.). Springer VS.
- Strunk, G., Conen, M.-L., Michelmann, A., & Ludewig, K. (o. J.). *Stellungnahme zur Theorie und Praxis der Systemischen Therapie: Zum Antrag auf Anerkennung der systemischen Weiterbildung für den Erwerb des Zertifikats „Klinische/r Psychologe/in/Psychotherapeut/in BDP“*. Arbeitsgemeinschaft Systemische Therapie (AGST), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF), Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten (DFS) & Systemische Gesellschaft (SG). Forschungsnetzwerk AMS https://forschungsnetzwerk.ams.at/dam/jcr:329ec919-e574-4bb1-882b-80e4ac72b02a/systemische%20therapie%20_%20praxis.pdf
- Sydow, K. von (2018a). Was ist Systemische Therapie? In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.). *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 47–69). Beltz Verlag.
- Sydow, K. von (2018b). Forschungsstand, wissenschaftliche und sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 929–943). Beltz Verlag.
- Systemische Gesellschaft (SG). (2025). *Systemische Therapie - Unterschiedliche Wege, gemeinsame Zukunft. Zur Systemischen Therapie mit und ohne Approbation*. Berlin: Systemische Gesellschaft. <https://systemische-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2025/07/Standpunktpapier-SG-SystemischeTherapie.pdf>
- Tschuschke, V. (2016). Therapeutische Interventionstechniken: Zur Bedeutung der Konzepttreue in der Psychotherapie. In W. von Agnes, V. Tschuschke, A. Crameri, M. Koemeda & P. Schulthess (Hrsg.), *Was Wirkt in Der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie ambulante Psychotherapie du 10 unterschiedlichen Verfahren* (S. 75–85). 1. Auflage. Psychosozial-Verlag.
- Vossler, A. (2000). Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und-beratung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49(6), 435–449.
- Watzlawick, P. (1985). *Die erfundene Wirklichkeit* (2. Aufl.). Piper.
- Weckenmann, M. F., & Schmitt, V. (2009a). Settingdesign in der (systemischen) Therapie mit Kindern. Teil II: Interventionen. *Familiendynamik*, 34(2), 74–91.
- Weckenmann, M. F., & Schmitt, V. (2009b). Settingdesign in der (systemischen) Therapie mit Kindern. Teil II: Interventionen. *Familiendynamik*, 34(2), 182–192.
- Weihe-Scheidt, R. (2023). Systemische Therapie und Beratung in der psychotherapeutischen Praxis. In T. Levold & M. Wirsching (Hrsg.). *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. (S. 468–472). Carl Auer Verlag.

Willemse, J. & von Ameln, F. (2018). *Theorie und Praxis des systemischen Ansatzes. Die Systemtheorie Watzlawicks und Luhmanns verständlich erklärt*. Springer Verlag.

Anhang

Interviewleitfaden:

Thema: Wie entscheiden systemische Therapeut*innen über das Setting in der Arbeit mit Familien?

Methode: Qualitatives, semi-strukturiertes Interview

Ziel: Exploration der Entscheidungsprozesse systemischer Therapeut*innen bei der Wahl des therapeutischen Settings

Zentrale Forschungsfrage: „Wie begründen systemische Therapeut*innen ihre Entscheidung über das therapeutische Setting in der Arbeit mit Familien – insbesondere in Bezug auf die Einbeziehung von Kind, Eltern oder Gesamtfamilie?“

Einstieg

- **Begrüßung, Vorstellung, Ziel des Interviews**

„Vielen Dank, dass Sie sich für dieses Gespräch Zeit nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit untersuche ich Entscheidungsprozesse in der systemischen Familientherapie - insbesondere zur Wahl des Settings. Ihre Erfahrungen sind dafür sehr wertvoll.“

- **Hinweis auf Anonymität und Aufnahme**

„Das Interview wird zur Auswertung aufgezeichnet, alle Daten werden anonymisiert. Sind Sie mit der Aufnahme einverstanden?“

- **Beruflicher Hintergrund**

1. Zu Beginn würde ich Sie bitten, sich kurz vorzustellen: Welche beruflichen Stationen haben Sie durchlaufen und in welchem Kontext arbeiten Sie aktuell?

→ Überleitung: *„Vielen Dank. Dann würde ich nun gern konkreter auf Ihre Arbeit mit Familien und Ihre Entscheidungen im Hinblick auf das therapeutische Setting eingehen.“*

Entscheidungsprozesse im Setting

2. Wie gehen Sie vor, um das passende Setting zu bestimmen?
3. Welche Kriterien spielen bei der Entscheidung eine Rolle?
(z.B. Anliegen der Familie, wer die Therapie aufsucht, Art des Konflikts, Alter des Kindes, institutionelle Rahmenbedingungen → zeitliche Vorgaben, Kosten, Personal?)

Theoretisches Wissen vs. Erfahrungswissen

4. Welche Rolle spielen systemische Theorien oder Konzepte in Ihrer Entscheidung über das Setting?
5. Welche Rolle spielt Ihr Erfahrungswissen aus der Praxis?
6. Gibt es Theorien oder Modelle, die Ihnen besonders helfen, das passende Setting zu wählen? Wenn ja, welche?

Veränderung des Settings im Therapieverlauf

7. Wie oft und unter welchen Umständen verändern Sie das Setting im Verlauf?
8. Was sind typische Gründe dafür, ein ursprünglich gewähltes Setting zu verändern?
9. Welche Beobachtungen führen dazu?
10. Inwieweit spielen äußere Rahmenbedingungen wie institutionelle Vorgaben dabei eine Rolle?

Zusammenfassung und Reflexion

„Wir haben nun viele Aspekte besprochen, die für die Wahl des Settings in der systemischen Therapie wichtig sind“

11. Was wünschen Sie sich für die Zukunft der systemischen Therapie, besonders im Hinblick auf die Weiterentwicklung von Entscheidungsprozessen bezüglich des Settings?
12. Gibt es aus Ihrer Sicht noch einen anderen wichtigen Punkt, den wir bisher nicht behandelt haben, der aber für die Entscheidung über das Setting von Bedeutung ist?

Abschluss

„Ich werde das Interview transkribieren und im Rahmen meiner Masterarbeit auswerten. Wenn es noch weitere Fragen gibt, würde ich mich ggf. später noch einmal bei Ihnen melden. Darf ich Sie dann nochmal kontaktieren?“

Ich danke Ihnen sehr für Ihre Zeit und die wertvollen Einblicke, die Sie mir gegeben haben.“