

Schulz, Wolfgang und Schmidt, Angela

## **Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 6, S. 406-418*

urn:nbn:de:bsz-psydok-45101

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## Inhalt

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bobzien, M.; Hausmann, V.; Kornder, T.; Manz-Gill, B.: „... damit Theo weiß, was er besser machen soll“. Kundenorientierung in der sozialtherapeutischen Kindergruppenarbeit – Ein Erfahrungsbericht aus dem Qualitätsmanagement einer Erziehungsberatungsstelle („... so that Theo knows what he should do better“. Client orientation in social-therapeutic child group work – An experiential report of quality management at a child guidance clinic) .....	497
Leweke, F.; Kurth, R.; Milch, W.; Brosig, B.: Zur integrativen Behandlung des instabilen Diabetes mellitus im Jugendalter: Schulung oder Psychotherapie? (Integrative treatment of instable Diabetes mellitus: Education or psychotherapy?) .....	347
Schulte-Markwort, M.; Resch, F.; Bürgin, D.: Die „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ (OPD-KJ) in der Praxis (“Operationalised psychodynamic diagnostics in childhood and adolescence” (OPD-CA) in practice) ...	77
Weber, M.; Klitzing, K. v.: Die Geschichtenstamm-Untersuchung in der klinischen Anwendung bei jüngeren Kindern (Story stem evaluation in clinical practice with young children) .....	333
Weißhaupt, U.: Die virtuelle Beratungsstelle: Hilfe für Jugendliche online (Virtual counselling: online help for adolescents) .....	573

### Originalarbeiten / Original Articles

Bredel, S.; Brunner, R.; Haffner, J.; Resch, F.: Behandlungserfolg, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit aus der Sicht von Patienten, Eltern und Therapeuten – Ergebnisse einer evaluativen Studie aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Success of treatment, experience of treatment, and satisfaction with treatment from the perspective of patients, parents, and therapists – Results of an evaluative study on inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) .....	256
Dähne, A.; Aßmann, B.; Ettrich, C.; Hinz, A.: Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) für Kinder und Jugendliche (Norm values for the questionnaire to assess the own body (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers, FBeK) for adolescents) .....	483
Kaltenborn, K.: Ko-Produktion von Wissen zur Sorgerechtsregelung durch Betroffene: eine partizipative Studie (Co-production of knowledge about custody criteria with subjects affected by their parents' custody dispute: a participatory study) .....	167
Kastner-Koller, U.; Deimann, P.; Konrad, C.; Steinbauer, B.: Entwicklungsförderung im Kindergartenalter (The enhancement of development at nursery school age) .....	145
Keßels, T.: Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern (Anxiety dreams in 9- to 11-year-old children) .....	19
Klicpera, C.; Gasteiger Klicpera, B.: Vergleich zwischen integriertem und Sonderschulunterricht: Die Sicht der Eltern lernbehinderter Schüler (Comparing students in inclusive education to those in special schools: The view of parents of children with learning disabilities) .....	685
Kraenz, S.; Fricke, L.; Wiater, A.; Mitschke, A.; Breuer, U.; Lehmkuhl, G.: Häufigkeit und Belastungsfaktoren bei Schlafstörungen im Einschulalter (Prevalence and influencing factors of sleep disturbances in children just starting school) .....	3

Miksch, A.; Ochs, M.; Franck, G.; Seemann, H.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Was hilft Kindern, wenn sie Kopfschmerzen haben? – Qualitative Auswertung systemischer Familieninterviews nach Abschluss einer lösungs- und ressourcenorientierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche mit primären Kopfschmerzen (What is helpful for kids with headache? – Qualitative analysis of systemic family interviews at the end of a solution and resource oriented group therapy for children and adolescents with primary headache) . .	277
Prüß, U.; Brandenburg, A.; Ferber, C. v.; Lehmkuhl, G.: Verhaltensmuster jugendlicher Raucher (Patterns of behaviour of juvenile smokers and non-smokers) . . . . .	305
Roebbers, C.M.; Beuscher, E.: Wirkungen eines Bildkärtchentrainings für Grundschulkin-der zur Verbesserung ihrer Ereignisberichte (Training children in event recall: Benefits of a brief narrative elaboration training) . . . . .	707
Roth, M.; Bartsch, B.: Die Entwicklungstaxonomie von Moffitt im Spiegel neuerer Befunde – Einige Bemerkungen zur „jugendgebundenen“ Delinquenz (Moffitt's developmental taxonomy as seen by new results – Some remarks on the "adolescence-limited" delinquency) . . . . .	722
Sarimski, K.: Beurteilung problematischer Verhaltensweisen bei Kindern mit intellektueller Behinderung mit der „Nisonger Child Behavior Rating Form“ (Assessment of behavioral problems in children with intellectual disability: The Nisonger Child Behavior Rating Form) . . . . .	319
Schaunig, I.; Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Hager, V.; Jörgl, G.; Sirsch, U.; Sams, J.: Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Parenting Stress Index and specific language impairment) . . . . .	395
Schreiber, M.; Lenz, K.; Lehmkuhl, U.: Zwischen Umweltverschmutzung und Gottes Wille: Krankheitskonzepte türkeistämmiger und deutscher Mädchen (Between environmental pollution and will of god: Concepts regarding illness of Turkish and German girls)	419
Schulz, W.; Schmidt, A.: Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung (Utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance) . . . . .	406
Stauber, T.; Petermann, F.; Korb, U.; Bauer, A.; Hampel, P.: Adipositas und Stressverarbeitung im Kindesalter (Obesity and coping in childhood) . . . . .	182
Subkowski, P.: Harry Potter – das Trauma als Motor der psychischen Entwicklung (Harry Potter – The trauma as a drive for psychic development) . . . . .	738
Weber, A.; Karle, M.; Klosinski, G.: Trennung der Eltern: Wie wird sie den Kindern vermittelt und welchen Einfluss haben Art und Inhalt der Mitteilung auf das Trennungserleben der Kinder? (Separation of parents: How is it conveyed to children? How does the content of the communication influence the separation experience of children?) . . . . .	196
Widdern, S. v.; Häßler, F.; Widdern, O. v.; Richter, J.: Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost-deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit? (Ten years after german unification – Current behavioural and emotional problems of adolescents in Germany) . . . . .	652

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Benecken, J.: Zur Psychopathologie des Stotterns (On the psychopathology of stuttering)	623
Bergh, B. v. d.: Die Bedeutung der pränatalen Entwicklungsperiode (The importance of the prenatal life period) . . . . .	221
Bergh, P. M. v. d.; Knorth, E. J.; Tausendfreund, T.; Klomp, M.: Grundlagen der psychosozialen Diagnostik in der niederländischen Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungen und	

Aufgaben (Basics of the psychosocial diagnostic in child- and youth care in the Netherlands: Developments and tasks) . . . . .	637
Bögle, R.M.: Beraterische Arbeit mit modernen Ausprägungen mythologischer Bilder (Counselling with modern expressions of mystic pictures) . . . . .	560
Frölich, J.; Lehmkuhl, G.: Differenzialdiagnostische Zusammenhänge von Schlaf- und Vigilanzstörungen im Kindesalter – Verbindungen zu psychischen Störungen und organischen Erkrankungen (Differential diagnosis of sleep and vigilance disorders in children) . . . . .	48
Kamp-Becker, I.; Mattejat, F.; Remschmidt, H.: Zur Diagnostik und Ätiologie des Asperger-Syndroms bei Kindern und Jugendlichen (Diagnosis and etiology of Asperger syndrome in children and adolescents) . . . . .	371
Keupp, H.: Ressourcenförderung als Basis von Projekten der Gewalt- und Suchtprävention (Resource support as the basis of projects for the prevention of violence and addiction) . . . . .	531
Lehmkuhl, G.; Frölich, J.: Kinderträume: Inhalt, Struktur und Verlauf (Children's dreams) . . . . .	39
Noeker, M.: Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy (Factitious disorder and factitious disorder by proxy) . . . . .	449
Petermann, F.; Hampel, P.; Stauber, T.: Enuresis: Erklärungsansätze, Diagnostik und Interventionsverfahren (Enuresis: pathogenesis, diagnostics, and interventions) . . . . .	237
Schreiner, J.: Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen: Entwurf eines humordiagnostischen Modells (Humor as an additional component of psychological and psychiatric diagnostics in children and adolescents: Concept of a humor-diagnostic model) . . . . .	468
Thiel-Bonney, C.; Cierpka, M.: Die Geburt als Belastungserfahrung bei Eltern von Säuglingen mit Selbstregulationsstörungen (Birth as a stressful experience of parents with newborns and infants showing regulatory disorders) . . . . .	601
Vossler, A.: Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsichernden Gesellschaft (Change to the power of three – counselling for adolescents in a society which causes uncertainty) . . . . .	547

### Buchbesprechungen / Book Reviews

Amorosa, H.; Noterdaeme, M. (2003): Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	61
Barrett, P.; Webster, H.; Turner, C.: FREUNDE für Kinder. Trainingsprogramm zur Prävention von Angst und Depression. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	65
Boeck-Singelmann, C.; Hensel, T.; Jürgens-Jahnert, S.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2003): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	213
Bonney, H. (2003): Kinder und Jugendliche in der familientherapeutischen Praxis. ( <i>K. Mauthe</i> ) . . . . .	364
Brandau, H.; Pretis, M.; Kaschnitz, W. (2003): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	439
Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2003): Bindung und Trauma. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	66
Erlor, M. (2003): Systemische Familienarbeit. Eine Einführung. ( <i>A. Müller</i> ) . . . . .	137
Essau, C.A. (2003): Angst bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	135
Etzersdorfer, E.; Fiedler, G.; Witte, M. (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. ( <i>K. Jost</i> ) . . . . .	441
Fay, E. (Hg.) (2003): Tests unter der Lupe 4. Aktuelle psychologische Testverfahren – kritisch betrachtet. ( <i>M. Micklej</i> ) . . . . .	214

Feil, C. (2003): Kinder, Geld und Konsum. Die Kommerzialisierung der Kindheit. (W. Schweizer) .....	297
Finger-Trescher, U.; Krebs, H. (Hg.) (2003): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. (L. Unzner) .....	66
Flaake, K.; King, V. (Hg.) (2003): Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen. (C. v. Bülow-Faerber) .....	133
Fonagy, P. (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. (L. Unzner) .....	66
Fonagy, P.; Target, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. (L. Unzner) .	66
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 46. (M. Hirsch) .....	130
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 47. (M. Hirsch) .....	209
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 48. (M. Hirsch) .....	514
Gabriel, T.; Winkler, M. (Hg.) (2003): Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. (L. Unzner) .....	361
Gontard, A. v. (2004): Enkopresis. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie. (E. Bauer)	757
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G. (2003): Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. (M. H. Schmidt) .....	66
Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. (L. Unzner)	291
Günter, M. (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis. (R. Schepker) .....	516
Häußler, A.; Happel, C.; Tuckermann, A.; Altgassen, M.; Adl-Amini, K. (2003): SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus – Erfahrungsbericht und Praxishilfen. (D. Irblich) .....	295
Hascher, T.; Hersberger, K.; Valkanover, S. (Hg.) (2003): Reagieren, aber wie? Professioneller Umgang mit Aggression und Gewalt in der Schule. (G. Roloff) .....	437
Herwig-Lempp, J. (2004): Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch. (D. Irblich) .....	678
Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement. (R. Mayr) .....	208
Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. (D. Irblich) .....	213
Huber, M. (2003): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. (D. Irblich) .....	517
Klemenz, B. (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. (R. Mayr) .....	62
Klicpera, C.; Schabmann, A.; Gasteiger-Klicpera, B. (2003): Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. (D. Irblich) .....	675
Koch-Kneidl, L.; Wiese, J. (Hg.) (2003): Entwicklung nach früher Traumatisierung. (D. Irblich) .....	136
Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder. (D. Irblich) .....	761
Kubinger, K.; Jäger, R. (Hg.) (2003): Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. (D. Gröschke) .....	64
Lang, P.; Sarimski, K. (2003): Das Fragile-X-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern. (D. Irblich)	593
Langfeldt, H.-P. (Hg.) (2003): Trainingsprogramme zur schulischen Förderung. Kompendium für die Praxis. (D. Gröschke) .....	63

Lauth, G.W.; Grünke, M.; Brunstein, J.C. (Hg.) (2004): Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. ( <i>D. Irblich</i> )	679
Lepach, A.C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2003): Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen. Das neuropsychologische Einzeltraining REMINDER. ( <i>D. Irblich</i> )	436
Maur-Lambert, S.; Landgraf, A.; Oehler, K.-U. (2003): Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern. ( <i>D. Irblich</i> )	293
Mayer, R.; Born, M.; Kähni, J.; Seifert, T. (2003): „Wirklich?! – Niemals Alkohol?!“ Problemskizzen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Eigenverlag ( <i>E. M. Dinkelaker</i> )	596
Mentzos, S.; Münch, A. (Hg.) (2003): Psychose und Sucht. ( <i>W. Schweizer</i> )	296
Michels, H.-P.; Borg-Laufs, M. (Hg.) (2003): Schwierige Zeiten. Beiträge zur Psychotherapie mit Jugendlichen. ( <i>W. Schweizer</i> )	129
Möller, C. (2003): Jugend sucht. Drogenabhängige Jugendliche berichten. ( <i>M. Schulte-Markwort</i> )	515
Oetker-Funk, R.; Dietzfelbinger, M.; Struck, E.; Volger, I. (2003): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. ( <i>B. Plois</i> )	594
Papoušek, M.; Gontard, A. v. (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. ( <i>D. Irblich</i> )	212
Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. ( <i>L. Goldbeck</i> )	756
Petermann, F.; Wiedebusch, S. (2003): Emotionale Kompetenz bei Kindern. ( <i>D. Irblich</i> )	292
Piaget, J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung, herausgegeben von R. Fatke. ( <i>D. Gröschke</i> )	63
Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G. (2004): Autistische Störungen. ( <i>C. v. Bülow-Faerber</i> )	758
Reinehr, T.; Dobe, M.; Kersting, M. (2003): Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Das Adipositas-Schulungsprogramm OBELDICKS. ( <i>G. Latzko</i> )	676
Richman, S. (2004): Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Grundlagen und Praxis. ( <i>Y. Ahren</i> )	760
Rosenkötter, H. (2003): Auditive Wahrnehmungsstörungen. Kinder mit Lern- und Sprachschwierigkeiten behandeln. ( <i>M. Micklej</i> )	130
Sarimski, K. (2003): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. ( <i>D. Irblich</i> )	440
Scheithauer, H.; Hayer, T.; Petermann, F. (2003): Bullying unter Schülern. Erscheinungsformen, Risikobedingungen und Interventionskonzepte. ( <i>L. Mürbeth</i> )	595
Scheuerer-Engelisch, H.; Suess, G.J.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2003): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. ( <i>L. Unzner</i> )	289
Schönplugh, W. (2004): Geschichte und Systematik der Psychologie. Ein Lehrbuch für das Grundstudium. 2. Aufl. ( <i>D. Gröschke</i> )	518
Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2004): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. ( <i>L. Unzner</i> )	680
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2003): Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. ( <i>M. Micklej</i> )	211
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2004): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? ( <i>K. Sarimski</i> )	762
Vossler, A. (2003): Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. ( <i>H. Heekerens</i> )	592
Watkins, J.G.; Watkins, H.H. (2003): Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. ( <i>D. Irblich</i> )	362

Winkelheide, M.; Knees, C. (2003): ... doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	365
Zander, B.; Knorr, M. (Hg) (2003): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. ( <i>C. v. Bülow-Faerber</i> ) .....	360

### Neuere Testverfahren / Test Reviews

Krowatschek, D. (2002): Überaktive Kinder im Unterricht. Ein Programm zur Förderung der Selbstwahrnehmung, Strukturierung, Sensibilisierung und Selbstakzeptanz von unruhigen Kindern im Unterricht und in der Gruppe, 4. Auf. ( <i>C. Kirchheim</i> ) .....	764
Rauer, W.; Schuck, K.-D. (2003): Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEES 3–4). ( <i>K. Waligora</i> ) .....	139
Stadler, C.; Janke, W.; Schmeck, K. (2004): Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern (IVE). ( <i>C. Kirchheim</i> ) .....	521

Editorial / Editorial .....	1, 75, 529
Autoren und Autorinnen / Authors .....	60, 127, 207, 288, 359, 434, 513, 587, 674, 754
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	588
Tagungskalender / Congress Dates .....	71, 142, 216, 300, 367, 444, 524, 598, 683, 767
Mitteilungen / Announcements .....	220, 448, 527

# Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung<sup>1</sup>

Wolfgang Schulz und Angela Schmidt

## Summary

Utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance

This study investigates the utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance. For this purpose a comparison was made between short-term and long-term counseling (each N = 89) and a catamnestic telephone interview of the parents who had had short-term counseling was conducted (N = 70). Results: 1. The rate of short-term counseling amounts to 39%. 2. The individuals seeking short-term counseling are significantly less burdened with problems. 3. In stating the reason for a short-term counseling, 58% of the individuals concerned claim that the number of counseling sessions held had been sufficient, that there had been an improvement with regard to the problems, or that according to the counselor there had been no need for further activity; 24% were dissatisfied with the counseling and for this reason broke it off; 10% were directed to other institutions. 4. On the whole the persons seeking advice evaluated the short-term counseling mainly positively. The evaluation of satisfaction and success corresponds with the evaluation commonly gained in educational guidance: 70% of the individuals seeking counseling were satisfied with the results, 44% reported positive changes due to the advice they received, and 66% seem to have gained a better understanding for their children. 5. The good relationship between the counselor and the person seeking advice appeared to be particularly important.

**Keywords:** child guidance – short-term counseling – utilization – evaluation

## Zusammenfassung

In dieser Studie werden die Inanspruchnahme und die Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung untersucht. Dazu werden ein Vergleich von Kurz- und Langzeitberatungen (jeweils N = 89) und eine katamnestiche Telefonbefragung der Eltern mit Kurzzeitberatung (N = 70) durchgeführt. Ergebnisse: 1. Der Anteil an Kurzberatungen beträgt 39%. 2. Die Ratsuchenden mit Kurzzeitberatung sind signifikant weniger durch Probleme belastet. 3. Als Grund für die Kurzberatung nennen 58% der Ratsuchenden, dass die Anzahl der Beratungsgespräche ausreichte, es zu einer Verbesserung der Problematik kam oder seitens der Berater kein weiterer Handlungsbedarf gesehen wurde. 24% waren mit der Beratung unzufrieden und beendeten sie aus diesem Grund; 10% wurden an andere Stellen verwiesen.

---

<sup>1</sup> Diese Untersuchung wurde in der Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes Hildesheim durchgeführt. Wir danken dem Leiter der Erziehungsberatungsstelle, Herrn Dipl.-Psych. J.G. Coughlan, sowie den befragten Eltern für ihre Unterstützung und Teilnahme an dieser Untersuchung.



4. Die Ratsuchenden bewerten die Kurzberatung überwiegend positiv und die Zufriedenheits- und Erfolgseinschätzungen entsprechen annähernd den für die Erziehungsberatung allgemein in der Literatur berichteten Raten: 70% der Ratsuchenden sind mit den Beratungsgesprächen zufrieden, 44% berichten von positiven Veränderungen aufgrund der Beratung, 66% scheinen ein besseres Verständnis für ihre Kinder erhalten zu haben. 5. Als besonders wichtig für den Beratungserfolg erwies sich ein gutes Beziehungsverhältnis zwischen Berater und Ratsuchenden.

**Schlagwörter:** Erziehungsberatung – Kurzberatung – Inanspruchnahme – Evaluation

## 1 Einleitung

Trotz der zunehmenden Forderung nach Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung im psychosozialen Bereich stellen Evaluationsstudien in der Erziehungsberatung im deutschsprachigen Raum noch immer eine Seltenheit dar. Die wenigen Studien belegen aber die langfristige Wirksamkeit der Erziehungsberatung (z.B. Heekerens 1998; Kaisen 1992; Lenz 2000; Meyle 2000; Jacob 1996; Naumann u. Beck 1994; Nitsch 1999). In der Regel wurden Eltern, zunehmend aber auch Kinder hinsichtlich verschiedener Erfolgsparameter (z.B. Zufriedenheit mit der Beratung, erreichte Veränderungen) katamnestisch befragt. Es wurde entweder die Arbeit einer oder mehrerer Beratungsstellen als Ganzes oder speziell einzelne Beratungsangebote untersucht (z.B. Gruppenangebote für Kinder). Zum Teil wurden auch Zusammenhänge zum Beratungsprozess berichtet (z.B. Beziehung zwischen Ratsuchenden und Berater<sup>2</sup>). Betrachtet man die untersuchten Stichproben, so fällt auf, dass Klienten mit einer kurzen Beratungsdauer unterrepräsentiert sind, sei es, dass sie sich seltener an der Befragung beteiligten, sei es, dass sie von vornherein von der Befragung ausgeschlossen wurden. Studien, die speziell Klienten mit einer Kurzberatung untersucht haben, existieren bislang nicht.

Dabei gehören Kurzberatungen (und Beratungsabbrüche) zum Alltag des Erziehungsberaters. Die Gründe für das Aufsuchen von Erziehungsberatungsstellen sind vielfältig und reichen vom Wunsch nach Information und Auskunft über familiäre und schulische Probleme und Erziehungsschwierigkeiten bis hin zu erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Nach der Erfahrung von Erziehungsberatern genügen in einigen Fällen bereits ein oder zwei Informationsgespräche, häufig sind jedoch mehrere Beratungsgespräche notwendig, um den betreffenden Familien spürbare Erleichterung und Entlastung zu bringen, in anderen Fällen ist eine längerfristige psychotherapeutische Hilfe erforderlich. Wie aber sieht die Beratungspraxis aus? Wie häufig sind Kurzberatungen? Sind auch Kurzberatungen erfolgreich? Bei welchen Problemlagen sind Kurzberatungen sinnvoll? Aus welchen Gründen brechen Klienten die Beratung ab? Mit der vorliegenden Studie werden empirische Daten zur Beantwortung und Diskussion dieser Fragen geliefert.

---

<sup>2</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird meist die männliche Sprachform verwendet, selbstverständlich sind damit Frauen gleichermaßen gemeint.

## 2 Problemstellung

Unter Kurzberatung werden hier Beratungen mit nur einem oder zwei Beratungsterminen verstanden. Das Ziel dieser Studie besteht darin, Genaueres über die Problemsituation der Kinder und Eltern mit Kurzberatung zu erfahren, die Motive der Kurzberatung zu analysieren und die Wirksamkeit der kurzen Intervention zu untersuchen. Dazu werden ein Vergleich von Kurz- und Langzeitberatungen und eine katamnestiche Befragung der Eltern mit Kurzzeitberatung durchgeführt. Mit dieser Studie wird gleichzeitig der Forderung nach Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in der Erziehungsberatung entsprochen (Lohl 1997).

Die wichtigsten Fragen dieser Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Unterscheiden sich die Ratsuchenden mit einer Kurzberatung von denen mit einer längeren Beratungsdauer (*Inanspruchnahme*)? Untersucht werden soziodemographische Daten, die Initiative zur Beratung und Problemschwerpunkte der Kinder und Eltern.
2. Welche Gründe hatten die Eltern für die Inanspruchnahme von nur einem oder zwei Beratungsgesprächen (*Gründe*)?
3. Wie zufrieden sind die Eltern mit der Kurzberatung (*Zufriedenheit*) und wie wirksam schätzen sie die Kurzberatung ein (*Wirksamkeit*)?
4. Gibt es Zusammenhänge zwischen den soziodemographischen Daten, der Initiative zur Beratung und den Problemschwerpunkten einerseits sowie der Kundenzufriedenheit und der Wirksamkeit andererseits (*Indikationshinweise*)?

## 3 Methodisches Vorgehen

### 3.1 Beschreibung der Erziehungsberatungsstelle

Die Untersuchung wurde in der Jugend-, Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Caritasverbandes in Hildesheim durchgeführt. Die Beratungsstelle liegt zentral und verkehrsgünstig in der Hildesheimer Innenstadt und steht Ratsuchenden aus der Stadt und dem Landkreis Hildesheim zur Verfügung. Die Beratungsstelle wird von einem Diplom-Psychologen geleitet. Zum Beratungsteam gehören ein weiterer Diplom-Psychologe und zwei Diplom-Sozialpädagogen. Alle haben nach Abschluss ihres Studiums Fort- und Weiterbildungen in unterschiedlichen therapeutischen Richtungen absolviert. Die beiden Diplom-Psychologen sind approbierte Psychotherapeuten, eine Diplom-Sozialpädagogin ist approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Die Ratsuchenden melden sich in der Regel telefonisch an und erhalten dann kurzfristig einen ersten Beratungstermin. Die Beratung findet einzeln, paarweise und mit der ganzen Familie statt. Wöchentlich finden Team- und Fallbesprechungen statt. Es wird regelmäßig eine Beratungsstatistik erstellt, weiterhin existiert eine Falldokumentation.

*Beratungsmethoden:* Es existiert eine Vielfalt methodischer Ansatzmöglichkeiten, die sich vor allem an den Grundberufen und an den psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildungen der Berater orientiert. Der Schwerpunkt liegt auf systemi-

schen und klientenzentrierten Vorgehensweisen. Zu Beratungsbeginn stehen diagnostisch-anamnestische Zielsetzungen im Vordergrund. Wesentliche Informationen für die Einschätzung des problematischen Verhaltens des Kindes und der Familiendynamik werden den Gesprächen mit den Beteiligten und den beobachteten Interaktionen entnommen. Weiterhin werden verschiedene metrische und projektive Testverfahren verwandt (z.B. „Kaufmann Assessment Battery for Children“ oder „Familie in Tieren“). Einige Berater setzen in ihrer Arbeit das Genogramm ein und arbeiten mit Familienskulpturen. Die Beratung fokussiert nicht das Problem selbst, sondern dessen Lösung, im Vordergrund steht nicht die Vergangenheit, sondern die Zukunft (lösungsorientiert). Kompetenzen und Ressourcen in den Verhaltensbereichen, die gegenwärtig nicht als problematisch erlebt werden, werden gezielt genutzt (ressourcenorientiert). Der Beziehung zwischen Ratsuchenden und Berater wird für die Problemlösung eine große Bedeutung beigemessen (beziehungsorientiert). Kurz- und Langzeitberatung unterscheiden sich nicht prinzipiell hinsichtlich des methodischen Vorgehens. Bedingt durch die unterschiedliche Beratungsdauer kommt dem diagnostisch-anamnestischen Vorgehen bei der Kurzberatung allerdings eine größere Bedeutung zu, außerdem sind die eingesetzten Methoden weniger vielfältig.

### 3.2 Vergleich von Kurz- und Langzeitberatung

*Stichprobe:* Die Ausgangsstichprobe besteht aus allen 232 abgeschlossenen Beratungsfällen des Jahres 2001. Aus dieser Gesamtzahl wurden zunächst diejenigen ermittelt, die lediglich ein bzw. zwei Beratungsgespräche in Anspruch genommen haben. Es ergab sich eine Anzahl von 91 (39%), wobei zwei der ratsuchenden Familien aufgrund lückenhafter Angaben und erheblicher Sprachprobleme nicht in die Erhebung einbezogen werden konnten. Die Stichprobe Kurzberatung besteht also aus 89 Fällen (ein Gespräch:  $N = 61$ , 69%; zwei Gespräche:  $N = 28$ , 31%). Aus den 143 Ratsuchenden mit mehr als zwei Beratungsgesprächen wurden per Zufall 89 Beratungsfälle ausgewählt (Anzahl der Gespräche:  $M = 6,28$ ;  $SD = 3,53$ ; Range: 3–23). Die detaillierte Beschreibung und Gegenüberstellung dieser beiden Teilstichproben erfolgt in Kapitel 4.1.

*Aktenanalyse:* Zur Beantwortung der ersten Frage (Inanspruchnahme) wurde eine Analyse der routinemäßig erhobenen Daten der Falldokumentation durchgeführt. Ausgewählt wurden verschiedene soziodemographische Daten, die Initiative zur Beratung sowie verschiedene Aspekte der Probleme der Kinder und Eltern (s. Tab. 1).

### 3.3 Katamnestische Untersuchung

*Entwicklung des Interviewleitfadens und Durchführung der Interviews:* Zur Beantwortung der zweiten und dritten Frage wurden mit den Ratsuchenden, in der Regel mit den Müttern, telefonische, halbstandardisierte Interviews geführt. Diese Erhebungsform wurde gewählt, um detaillierte Angaben zu den Gründen für die Kurzberatung zu erhalten und weil bei einer im Jahr 2001 durchgeführten schriftlichen

Befragung in der Beratungsstelle eine Rücklaufquote von lediglich 23 % erzielt wurde (Sonntag 2001). Der Interviewleitfaden besteht aus 23 Fragen (16 geschlossenen und 7 offenen Fragen) zu den Bereichen Zufriedenheit und Wirksamkeit (s. Tab. 2). Die Interviews wurden nach den Sommerferien im August 2002 durchgeführt. Das gesamte Interview einschließlich Begrüßung, Vorstellung und Verabschiedung dauerte in der Regel 20 bis 25 Minuten. Die Interviews wurden von der Koautorin (A.S.) durchgeführt. Die Antworten wurden jeweils protokolliert. Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte inhaltsanalytisch.

*Katamnesestichprobe:* Von den insgesamt 89 Ratsuchenden mit Kurzberatung konnten die Telefonnummern und Adressen von 12 Ratsuchenden nicht ermittelt werden. Von den verbleibenden 77 Ratsuchenden erhielten sechs die Fragen des Interviewleitfadens schriftlich. Vier hatten kein Telefon und zwei erklärten sich nur zu einer schriftlichen Befragung bereit, da sie telefonisch die Anonymität nicht gewährleistet sahen. Von den sechs angeschriebenen Familien kam eine Rückantwort. Von den nunmehr 71 Ratsuchenden verweigerten zwei die Teilnahme am Interview. Die Katamnesestichprobe beläuft sich nunmehr inklusive der einen schriftlichen Befragung auf 70 (Ausschöpfung: 79 %, Rücklauf: 91 %).

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Ergebnisse zur Inanspruchnahme: Vergleich von Kurz- und Langzeitberatung

*Soziodemographische Daten:* Tabelle 1 zeigt, dass sich hinsichtlich der untersuchten soziodemographischen Merkmale kaum Unterschiede zwischen Kurz- und Langzeitberatung feststellen lassen. Lediglich beim Beruf des Vaters zeigen sich signifikante Unterschiede. Ist der Vater Angestellter, wird häufiger eine Kurzberatung in Anspruch genommen ( $p < .05$ ), ist er Arbeiter, hingegen häufiger eine Langzeitberatung ( $p < .01$ ). Tendenziell nehmen die getrennt Lebenden bzw. Geschiedenen etwas häufiger eine Kurzberatung, die Verheirateten bzw. zusammen Lebenden etwas häufiger eine Langzeitberatung in Anspruch.

*Initiative zur Inanspruchnahme:* Hinsichtlich der beiden Fragen zur Initiative zur Inanspruchnahme der Beratung (Durch wen erfolgte die Kontaktaufnahme? Wer gab hierzu die Anregung?) ergaben sich keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (s. Tab. 1).

*Problemschwerpunkte:* In fast allen Problembereichen sind bei den Ratsuchenden mit einer Langzeitberatung häufiger Probleme zu verzeichnen (s. Tab. 2). Besonders deutlich und statistisch hochsignifikant sind die Unterschiede in den Bereichen Sucht (z.B. Konsum illegaler Drogen, übermäßiger Alkoholkonsum) und Sexualität (z.B. sexueller Missbrauch) (jeweils  $p < .01$ ). Die Unterschiede zeigen sich auch in der Gesamtzahl der berichteten Probleme ( $p < .01$ ).

Tab. 1: Vergleich von Kurz- und Langzeitberatung:  
Soziodemographische Daten und Initiative zur Beratung

	Kurzberatung		Langzeitberatung		T-Test/Chi <sup>2</sup> -Test
	N	%	N	%	p-Wert
<i>Alter des Kindes</i>					.290
unter 3 Jahre	3	3,4	7	7,9	
3–5 Jahre	22	24,7	10	11,2	
6–8 Jahre	20	22,5	25	28,1	
9–11 Jahre	13	14,6	16	18,0	
12–14 Jahre	9	10,1	11	12,4	
15–17 Jahre	13	14,6	13	14,6	
18 Jahre und älter	9	10,1	7	7,9	
<i>Geschlecht des Kindes</i>					
– Junge	52	58,4	58	65,2	.355
– Mädchen	37	41,6	31	34,8	
<i>Anzahl der Geschwister (Mittelwert)</i>	1,0		0,9		.523
<i>Familienstand der Eltern</i>					
– alleinstehend	2	2,2	2	2,2	nb
– getrennt lebend/geschieden	32	36,0	21	23,6	.071+
– zusammen lebend/verheiratet	51	57,3	63	70,8	.061+
– verwitwet	3	3,4	3	3,4	nb
– sonstige	1	1,1	0	0,0	nb
<i>Aufenthalt des Kindes</i>					
– leibliche Eltern	47	52,8	53	59,6	.365
– alleinerziehende Mutter	26	29,2	20	22,5	.304
– Elternteil/Lebensgefährte	9	10,1	8	9,0	.799
– sonstiges	7	7,9	8	9,0	.787
<i>Besuchte Bildungseinrichtung</i>					
– keine	7	7,9	12	13,5	.225
– Kindergarten	25	28,1	16	18,0	.205
– Grundschule	23	25,8	28	31,5	.407
– Orientierungsstufe	6	6,7	9	10,1	.418
– Sonderschule	0	0,0	2	2,2	nb
– Hauptschule	5	5,6	1	1,1	nb
– Realschule	5	5,6	6	6,7	.756
– Gymnasium	7	7,9	5	5,6	.550
– andere Schulform	3	3,4	4	4,5	nb
– in Ausbildung	4	4,5	3	3,4	nb
– Universität/Fachhochschule	2	2,2	0	0,0	nb
– berufstätig	2	2,2	3	3,4	nb

Tab. 1: Vergleich von Kurz- und Langzeitberatung:  
Soziodemographische Daten und Initiative zur Beratung

	Kurzberatung		Langzeitberatung		T-Test/Chi <sup>2</sup> -Test
	N	%	N	%	p-Wert
<i>Beruf des Vaters</i>					
– Angestellter	40	54,8	27	36,0	.022*
– Beamter	6	8,2	6	8,0	.961
– selbstständig	12	16,4	9	12,0	.439
– in Aus- und Weiterbildung	0	0,0	2	2,7	nb
– Rentner	2	2,7	2	2,7	nb
– Hausmann	0	0,0	1	1,3	nb
– Arbeiter	9	12,3	23	30,7	.007**
– arbeitslos	4	5,5	5	6,7	nb
<i>Beruf der Mutter</i>					
– Angestellte	36	40,9	32	36,8	.575
– Beamte	3	3,4	4	4,6	nb
– selbstständig	3	3,4	6	6,9	nb
– in Aus- und Weiterbildung	4	4,5	3	3,4	nb
– Rentnerin	3	3,4	0	0,0	nb
– Hausfrau	30	34,1	36	41,4	.320
– Arbeiterin	3	3,4	4	4,6	nb
– arbeitslos	6	6,8	2	2,3	nb
<i>Einzugsgebiet</i>					
					.879
– Stadt	52	58,4	53	59,6	
– Landkreis	37	41,6	36	40,4	
<i>Kontaktaufnahme durch</i>					
– Eltern gemeinsam	8	9,0	4	4,5	.232
– Mutter	65	73,0	67	75,3	.732
– Vater	7	7,9	10	11,2	.444
– Elternteil/Lebensgefährte	3	3,4	1	1,1	nb
– junger Mensch selbst	4	4,5	3	3,4	nb
– sonstige	2	2,2	4	4,5	nb
<i>Anregung zum Kontakt</i>					
– selbst	29	32,6	25	28,1	.514
– Bekannte/Freunde	16	18,0	18	20,2	.703
– Ärzte/Kliniken	10	11,2	12	13,5	.649
– Kindergarten	8	9,0	5	5,6	.387
– Schule/Schulpsychologe	18	20,2	12	13,5	.230
– andere Beratungsstelle	3	3,4	8	9,0	.120
– Jugendamt	5	5,6	1	1,1	nb

+ p < .10, \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

nb = aufgrund zu geringer Zellenbesetzungen sind die Voraussetzungen für die Berechnung und die Interpretation nicht gegeben.

Tab. 2: Vergleich von Kurz- und Langzeitberatung: Problemschwerpunkte

	Kurzberatung		Langzeitberatung		T-Test/Chi <sup>2</sup> -Test
	N	%	N	%	p-Wert
Anzahl der Probleme (Mittelwert)	3,12		4,53		.008**
Diagnostizierte Krankheiten					.064 <sup>+</sup>
– ja	28	31,5	40	44,9	
– nein	61	68,5	49	55,1	
Trennung/Scheidung					.227
– Probleme	46	51,7	54	60,7	
– keine Probleme	43	48,3	35	39,3	
Probleme mit Aggression					.643
– ja	54	60,7	57	64,0	
– nein	35	39,3	32	36,0	
Strafbare Handlungen					.515
– ja	6	6,7	4	4,5	
– nein	83	93,3	85	95,5	
Suchtprobleme					.005**
– ja	17	19,1	34	38,2	
– nein	72	80,9	55	61,8	
Sexualität					.003**
– Probleme	8	9,0	23	25,2	
– keine Probleme	81	91,0	66	74,8	
Kritische Lebensereignisse					.091 <sup>+</sup>
– vorhanden	19	21,3	29	32,6	
– nicht vorhanden	70	78,7	60	67,4	
Erziehungsprobleme					.843
– ja	73	82,0	74	83,1	
– nein	16	18,0	15	16,9	
Probleme in der Familie					.451
– ja	37	41,6	42	47,2	
– nein	52	58,4	47	52,8	
Probleme in der Partnerschaft der Eltern					.130
– ja	46	51,7	56	62,9	
– nein	43	48,3	33	37,1	
Schulprobleme					.526
– ja	32	36,0	28	31,5	
– nein	57	64,0	61	68,5	

<sup>+</sup> p < .10, \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001.

#### 4.2 Ergebnisse zur Zufriedenheit und Wirksamkeit der Kurzberatung

*Zur Repräsentativität der Katamnesestichprobe:* Die Katamnesestichprobe (N = 70) unterscheidet sich nicht signifikant von der Stichprobe Kurzberatung (N = 89) hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht, Anzahl der Geschwister, Familienstand, Aufenthalt des Kindes, besuchte Bildungseinrichtung sowie Berufstätigkeit der Eltern und kann damit als repräsentativ für Kurzberatung angesehen werden.

*Gründe für Kurzberatung:* Die Ratsuchenden wurden gefragt, warum sie nur ein oder zwei Beratungsgespräche in Anspruch genommen hatten. 49% der Ratsuchenden gaben an, dass die Anzahl der Beratungsgespräche entweder ausreichte (z.B.: „Ein Gespräch reichte aus, um das Anliegen zu erfüllen.“, „Das Bedürfnis, die Meinung eines Außenstehenden zu hören, der keine Parteinahme zeigte, wurde erfüllt.“) oder es sogar zu einer Verbesserung der Problematik kam (z.B.: „Es ist alles klarer geworden, es wurde möglich, mit dem Kind über die Trennung zu sprechen.“, „Ängste ließen nach, die Problematik verschwand und ist nicht wieder aufgetaucht.“), bei weiteren 9% der Fälle wurde von Seiten der Berater kein Handlungsbedarf gesehen (z.B.: „Psychologin meinte, es wäre nicht nötig.“, „Von Seiten der Beratungsstelle wurde es nicht für erforderlich gehalten.“). 24% der Ratsuchenden waren mit der Beratung unzufrieden und beendeten sie aus diesem Grund (z.B.: „verschiedene Ansichten, sich nicht verstanden gefühlt“, „Gefühl, keine qualifizierte Hilfe zu bekommen“), 10% wurden an andere Stellen verwiesen bzw. nahmen von sich aus anderweitige Hilfe in Anspruch (z.B.: „weiter verwiesen ans Jugendamt“, „psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen“). Darüber hinaus wurden in Einzelfällen die mangelnde Bereitschaft der Kinder oder des Partners, eine eskalierende Situation, die Entfernung zur Beratungsstelle und Terminprobleme genannt (8%).

*Zufriedenheit mit der Beratung:* 70% der Ratsuchenden sind mit den Beratungsgesprächen entweder sehr zufrieden oder zufrieden, allerdings wurden nur bei etwa der Hälfte (52%) die Erwartungen auch erfüllt. Besonders zufrieden waren die Ratsuchenden mit den Rahmenbedingungen (81%–91%) und der Person des Beraters (79%–91%) (s. Tab. 3).

*Wirksamkeit der Beratung:* 44% der befragten Mütter/Eltern berichten von positiven Veränderungen aufgrund der Beratung, 68% sind durch die Probleme, aufgrund derer sie zur Erziehungsberatung kamen, nicht mehr (36%) oder nur noch wenig (32%) beeinträchtigt. Vor allem scheinen die Mütter/Eltern ein besseres Verständnis für ihre Kinder erhalten zu haben (66%), auch beim Miteinander in der Familie sind positive Veränderungen zu verzeichnen (45%). 71% haben keine weiteren psychologischen, medizinischen oder andere professionelle Hilfeleistungen in Anspruch genommen (s. Tab. 4).

#### 4.3 Indikationshinweise zur Kurzberatung

Um Hinweise für die Indikation zur Kurzberatung zu erhalten, wurden Zusammenhänge zwischen den soziodemographischen Daten, der Initiative zur Beratung und den Problemschwerpunkten sowie der Zufriedenheit mit der Beratung und den berichteten positiven Veränderungen berechnet. In keinem Fall ergab sich ein signifi-



Tab. 3: Zufriedenheit mit der Kurzberatung

Zufriedenheit mit	<i>positiv</i>		<i>negativ</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Rahmenbedingungen				
– Anmeldeverfahren	63	90,0	7	10,0
– Räumlichkeiten und deren Ausstattung	63	91,3	6	8,7
– Gesprächsdauer	56	81,2	13	18,2
– Wartezeiten	61	87,1	9	12,9

  

Zufriedenheit mit	<i>sehr zufrieden</i>		<i>eher zufrieden</i>		<i>eher unzufrieden</i>		<i>unzufrieden</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Beratungsgesprächen insgesamt	19	27,1	30	42,9	17	24,3	4	5,7
Erfüllung von Erwartungen	18	26,1	18	26,1	20	29,0	13	18,8
Zurechtkommen mit dem Berater	20	29,4	34	50,0	10	14,7	4	5,9
Sympathie dem Berater gegenüber	43	63,2	18	26,5	7	10,3	0	0,0
Offenheit des Beraters	50	73,5	12	17,6	4	5,9	2	2,9

Tab. 4: Wirksamkeit der Kurzberatung

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
	<i>keine</i>		<i>ein wenig</i>		<i>mäßig</i>		<i>große</i>	
Beeinträchtigung durch die damaligen Probleme	25	36,2	22	31,9	13	18,8	9	13,0
Beeinträchtigung durch aktuelle Probleme	17	24,6	30	43,5	18	26,1	4	5,8
Einschätzung der Beratungsgespräche als hilfreich	43	62,3	12	17,4	11	15,9	3	4,3
Positive Veränderungen aufgrund der Beratung	<i>sehr große</i>		<i>ziemlich</i>		<i>eher nicht</i>		<i>keine</i>	
	8	11,8	22	32,4	19	27,9	19	27,9
Besseres Miteinanderauskommen in der Familie nach der Beratung	<i>überwiegend</i>		<i>teilweise</i>		<i>kaum</i>		<i>nicht</i>	
	16	23,2	15	21,7	11	15,9	27	39,1
Besseres Verständnis für die Probleme des Kindes nach der Beratung	24	35,8	20	29,9	5	7,5	18	26,9
Inanspruchnahme anderer psychologischer oder medizinischer Hilfen	<i>nein</i>				<i>ja</i>			
	49		71,0		20		29,0	

kanter Zusammenhang. Allerdings zeigten sich durchweg hochsignifikante Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit der Beratung und den berichteten positiven Veränderungen und den Einschätzungen über den Berater (Zurechtkommen, Sympathie, Offenheit). Je positiver der Berater bewertet wurde, desto zufriedener waren die Mütter/Eltern mit den Beratungsgesprächen insgesamt (Zurechtkommen, Sympathie, Offenheit: jeweils  $p < .001$ ) und desto mehr positive Veränderungen aufgrund der Beratung wurden genannt (Zurechtkommen, Sympathie: jeweils  $p < .01$ , Offenheit:  $p < .001$ ). Auch die Einschätzung eines besseren Miteinanders in der Familie und eines besseren Verständnisses für die Probleme des Kindes korrelieren durchweg signifikant mit der Bewertung des Beraters. Die durchgeführten Regressionsanalysen zeigen, dass die Möglichkeit, mit dem Berater offen über die bestehenden Probleme zu sprechen, von besonderer Bedeutung ist (s. Tab. 5).

Tab. 5: Produkt-Moment-Korrelationen und Multiple Korrelationen

	Zurechtkommen mit dem Berater			Sympathie dem Berater gegenüber			Offenheit des Beraters			Multiple Korrelation	
	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>R</i>	<i>p</i>
Zufriedenheit mit den Beratungsgesprächen insgesamt	.625	.000***	.369	.522	.000***	.160	.611	.000***	.315	.711	.000***
Positive Veränderungen aufgrund der Beratung	.343	.004**	.120	.345	.004**	.123	.426	.000***	.291	.456	.002**
Besseres Miteinanderauskommen in der Familie nach der Beratung	.288	.017*	.130	.251	.039*	.056	.336	.005**	.232	.360	.030*
Besseres Verständnis für die Probleme des Kindes nach der Beratung	.473	.000***	.347	.295	.016*	-.002	.422	.000***	.231	.511	.000***

\*  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

## 5 Diskussion

Zunächst ist festzuhalten, dass 39% der Beratungen Kurzberatungen mit einem oder zwei Beratungsterminen sind.

Als erstes wurde die Frage untersucht, bei welchen Ratsuchenden eine Kurzberatung und bei welchen eine Langzeitberatung erfolgt bzw. ob sich diese beiden Gruppen hinsichtlich verschiedener Eingangsmerkmale unterscheiden. Lang- und Kurzzeit-Ratsuchende unterscheiden sich so gut wie überhaupt nicht hinsichtlich soziodemographischer Merkmale, auch nicht darin, durch wen die Kontaktauf-

nahme zur Beratungsstelle erfolgt und wer die Anregung dazu gibt, wohl aber deutlich im Ausmaß und in der Art der vorhandenen Probleme. Wie zu erwarten sind die Ratsuchenden mit Kurzzeitberatung signifikant weniger durch Probleme belastet. Die Ratsuchenden mit Kurzzeitberatung haben vor allem weniger Probleme in den Bereichen Sucht (z.B. Konsum illegaler Drogen, übermäßiger Alkoholkonsum) und Sexualität (z.B. sexueller Missbrauch) und sind seltener durch diagnostizierte Krankheiten belastet (z.B. körperliche Behinderung). Hinsichtlich Schul- und Erziehungsproblemen gibt es hingegen keine Unterschiede. Insgesamt betrachtet haben wir es bei den Ratsuchenden mit Kurzberatung eher mit „leichteren Fällen“ zu tun.

Dieses Ergebnis korrespondiert mit der Tatsache, dass 58% der Ratsuchenden mit Kurzberatung als Grund für die Kurzberatung angaben, dass die Anzahl der Beratungsgespräche ausreichte, es zu einer Verbesserung der Problematik kam oder seitens der Berater kein weiterer Handlungsbedarf gesehen wurde. 24% der Ratsuchenden beendeten die Beratung vorzeitig, da sie unzufrieden mit ihr waren (Beratungsabbruch). 10% der Ratsuchenden wurden an andere Stellen verwiesen.

Die Zufriedenheits- und Erfolgsraten sind hoch und entsprechen annähernd den für die Erziehungsberatung allgemein in der Literatur berichteten Raten (z.B. Meyle 2000; Naumann u. Beck 1994; Nitsch 1999; Sonntag 2001). 70% der Ratsuchenden sind mit den Beratungsgesprächen zufrieden, 44% der befragten Mütter/Eltern berichten von positiven Veränderungen aufgrund der Beratung, 66% scheinen ein besseres Verständnis für ihre Kinder erhalten zu haben und 71% haben keine weitere professionelle Hilfe in Anspruch genommen. Das heißt, dass die Kurzberatung nicht als eine Beratung zweiter Klasse anzusehen ist, sondern bei entsprechender Indikation ebenso erfolgreich wie eine Langzeitberatung sein kann und von den Eltern entsprechend positiv beurteilt wird.

Andererseits müssen Anstrengungen unternommen werden, um die Abbruchquote von fast einem Viertel zu senken. Die von den Ratsuchenden genannten Gründe für den Abbruch betreffen in erster Linie die Beziehung zum Berater (z.B. „zu unpersönlich und zu distanziert“, „allein gelassen gefühlt“, „kein konkretes Eingehen auf die Problematik“), aber auch unterschiedliche Erwartungen an die Beratung („klare Handlungsanweisungen sind nicht gekommen“) und organisatorische Probleme („Urlaubssituation der Beraterin“).

Eine zentrale Frage ist die der Indikation. Die Indikation zur Kurzzeit- und Langzeitberatung konnte hier nicht untersucht werden, sondern lediglich, wer von der Kurzberatung profitiert und wer nicht. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Eingangsmerkmalen der Ratsuchenden – soziodemographische Merkmale, Initiative zur Beratung, Problemschwerpunkte – und der Zufriedenheit mit der Beratung und deren Erfolg gibt. Das heißt, dass es aufgrund von zu Beratungsbeginn einfach zu erhebender Merkmale der Kinder und Eltern nicht möglich ist, eine Indikation zu fällen. Demgegenüber zeigen sich hochsignifikante Zusammenhänge zwischen der Einschätzung des Beraters und der Zufriedenheit mit der Beratung und deren Erfolg. Die Bedeutung der Beziehung zwischen Berater und Ratsuchenden für die Erziehungsberatung gilt also nicht nur für längere Beratungen, wie dies mehrfach nachgewiesen werden konnte (z.B. Mey-

le 2000; Naumann u. Beck 1994), sondern auch und vielleicht gerade für die Kurzberatung.

Einschränkend ist zu sagen, dass es sich bei den Erfolgsbeurteilungen ausschließlich um Einschätzungen der Mütter/Eltern und damit um subjektive Daten aus nur einer Perspektive handelt. Diese müssten in weiteren Studien durch objektive Messungen und durch die Befragung von Kindern und Jugendlichen und der Berater ergänzt werden. Für die weitere Erforschung der Indikationsfrage erscheint es vor dem Hintergrund der vorliegenden Befunde wichtig, neben den Problemen der Ratsuchenden vor allem Prozessmerkmale bei Kurz- und Langzeitberatung vergleichend zu untersuchen.

## Literatur

- Heckerens, H.-P. (1998): Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47: 589–606.
- Jacob, B. (1996): Katamnestiche Untersuchung zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung. In: Menne, K.; Cremer, H.; Hundsals, A. (Hg.): *Jahrbuch für Erziehungsberatung*. Band 2. Weinheim: Juventa, S. 261–273.
- Kaisen, R. (1992): Erwartungen an die Erziehungsberatung. Inhalte und Auswirkungen der Wünsche und Vermutungen von Klienten und Beratern. Münster: Waxmann.
- Lenz, A. (2000): Praxis der Qualitätssicherung: Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung. Eine qualitative Evaluationsstudie. In: Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): *Handbuch der Erziehungsberatung*. Band 2. Göttingen: Hogrefe, S. 343–388.
- Lohl, W. (1997): Aufbau der Qualitätssicherung in Beratungsstellen. Überblick und Einzelhinweise zur Entwicklung eines Qualitätsmanagements in Erziehungs-, Familien- und Lebensberatungsstellen unterschiedlicher Trägerschaft. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Meyle, S. (2000): Erziehungsberatung auf dem „Prüfstand“ – Die Effektivität der Beratungsarbeit aus der Perspektive der Klienten. In: Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): *Handbuch der Erziehungsberatung*. Band 2. Göttingen: Hogrefe, S. 389–399.
- Naumann, K.; Beck, M. (1994): Effekte von Erziehungsberatung: Eine katamnestiche Studie. In: Cremer, H.; Hundsals, A.; Menne, K. (Hg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung*. Band 1. Weinheim: Juventa, S. 253–270.
- Nitsch, R. (1999): Eltern und Kinder geben Feedback. Ergebnisse katamnesticher Befragungen und ihr Stellenwert in der Evaluation von Erziehungsberatung. In: Hundsals, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): *Jahrbuch für Erziehungsberatung*. Band 3. Weinheim: Juventa, S. 203–221.
- Sonntag, M. (2001): Katamnestiche Untersuchung des Behandlungserfolges der Jugend-, Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Caritasverbandes Hildesheim. Unveröff. Diplomarbeit, Technische Universität Braunschweig.

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. Wolfgang Schulz, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig, Spielmannstraße 12a, 38106 Braunschweig; E-Mail: wolfgang.schulz@tu-bs.de