

Steinhausen, Hans-Christoph

Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 8, S. 286-292

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30068

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.</i> : Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.</i> : Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.</i> : Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.</i> : Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.</i> : Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.</i> : Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.</i> : Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th.M.</i> : Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.</i> : Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.</i> : Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.</i> : Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.</i> : Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.</i> : Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H.G.</i> : Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.</i> : Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.</i> : Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.</i> : Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.</i> : Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.</i> : Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.</i> : Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12-jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.</i> : Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.</i> : Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.</i> : Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.</i> : Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.</i> : Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.</i> : Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.</i> : Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Relations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.</i> : Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.</i> : Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.</i> : Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.</i> : Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.</i> : Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.</i> : Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik*

Von Hans-Christoph Steinhausen

Zusammenfassung

Es werden Struktur und Ergebnisse einer Studie zur Zufriedenheit von Eltern mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen der ambulanten kinderpsychiatrischen Konsultation vorgestellt. Die insgesamt überwiegend positive Bewertung erwies sich als unabhängig von klinischen Fallcharakteristika wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Zuweisungsart, Kontakthäufigkeit und psychiatrische Diagnose. Zwischen Zufriedenheit der Eltern und Bewertung der Veränderung des Problems, das zur Vorstellung Anlaß gab, konnte eine hochsignifikant positive Korrelation festgestellt werden.

Einleitung

Überprüfungen der Effizienz von Leistungen, die im Bereich von Kinderpsychiatrie und -psychologie sowie anderen beratenden Institutionen erbracht werden, erhalten ihre Legitimation nicht erst durch administrative Vorgaben angesichts eines zunehmenden Kostendruckes. Vielmehr liegt es im ureigenen Interesse professioneller Berater und Therapeuten, Rückmeldungen über Qualität und Auswirkungen ihrer Tätigkeit zu erhalten. Zugleich wird angesichts einer zunehmenden Diversifizierung von diagnostischen und therapeutischen Angeboten die Bewertung der jeweiligen Leistungen zu einer wissenschaftlichen Aufgabe, die zur Differenzierung zwischen effizienten und weniger geeigneten Beratungs- und Behandlungsangeboten beitragen kann. Gerade die in den letzten Jahren sprunghaft angestiegene Zahl wissenschaftlich noch ungenügend fundierter therapeutischer Ansätze macht auch im Bereich der Versorgung psychisch gestörter Kinder und ihrer Familien evaluative Forschungsansätze unerlässlich.

Die Überprüfung und Bewertung der Effizienz von Beratung und Therapie läßt sich auf verschiedenen Ebenen realisieren, wobei dem Kriterium der praktischen Durchführbarkeit ein nicht zu geringer Stellenwert eingeräumt werden sollte. Komplexe Forschungsdesigns der Therapieforschung mit z.B. Berücksichtigung von Eigenkontroll- und Wartekontrollgruppen, unabhängigen blinden Beurteilern, mehrdimensionalen Evaluationsansätzen und anderen

wissenschaftlich wünschenswerten Bedingungen lassen sich unter den Gesetzen und Voraussetzungen der klinischen Praxis nur in besonderen Institutionen und auch dort nur unter jeweils besonders konstellierten Umständen realisieren. Im Bereich der beratenden und therapeutischen Arbeit mit psychisch auffälligen bzw. gestörten Kindern und ihren Familien, d.h. in Kliniken, Beratungsstellen und Praxen sind derartige Voraussetzungen relativ selten gegeben. Umsomehr müssen praktikable, d.h. unter geringem zusätzlichen zeitlichen und personellen Aufwand realisierbare Evaluationsansätze geschaffen werden. Neben dem professionellen Berater kommen als Informanten dabei vor allem die Eltern und eventuell auch die betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen in Frage. Der Ansatz kann dabei vom strukturierten Interview bis zum Fragebogen bzw. bis zu jeweils sehr spezifischen Beurteilungslisten reichen. Neben der Beurteilung homogener Gruppen bzw. diagnostisch jeweils eingegrenzter Stichproben können derartige Evaluationsansätze auch heterogenen Inanspruchnahmepopulationen gelten, die entweder unter Gesichtspunkten der Repräsentativität oder als Zufallsstichproben gewonnen werden können.

Ein derart pragmatisch gewonnener und auf eine heterogene Stichprobe ambulanter kinderpsychiatrischer Patienten bezogener Evaluationsansatz zur Beurteilung der nach der Beratung und Behandlung eingetretenen Veränderungen ist unlängst anhand einiger Ergebnisse vorgestellt worden (Steinhausen, 1983). Der gleichen generellen Zielsetzung ist der vorliegende Beitrag verpflichtet, der sich mit der Zufriedenheit von Eltern mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer Konsultation einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik befaßt.

Methode

Aufbauend auf einem Interviewleitfaden zur Zufriedenheit von Klienten, der von Gould und Shaffer (1981) für eine amerikanische psychiatrische Ambulanz erstellt wurde, basiert die vorliegende Studie auf einem Fragebogen mit insgesamt 40 Feststellungen, die auf einer sechsstufigen Skala vorgegeben werden. Neben diesen 40 Feststellungen zur Zufriedenheit werden in zwei Zusatzfragen Veränderungen erfaßt, die sich auf das Problem bei der Vorstellung des Kindes und die Gesamtentwicklung des Kindes beziehen. Struktur und Inhalt des Fragebogens werden anhand der Ergebnisdarstellung verdeutlicht.

* Der Autor ist Dr. Madelyn Gould und Prof. David Shaffer vom Psychiatric Institute an der Columbia University in New York für die Kooperation bei dieser Studie zu Dank verpflichtet.

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika

	Teilnehmer (N = 92)		Verweigerer (N = 114)		Chi ²	df	p
	N	%	N	%			
Geschlecht							
männlich	63	68.5	79	69.3	.15	1	n.s.
weiblich	29	31.5	35	30.7			
Sozialschicht							
untere Unterschicht	8	9.1	25	22.7	18.14	4	.001
obere Unterschicht	26	29.5	47	42.7			
untere Mittelschicht	29	33.0	22	20.0			
mittlere Mittelschicht	14	15.9	13	11.8			
obere Mittelschicht	11	12.5	3	2.7			
Alter							
M		9.63		9.71	t = .15	204	n.s.
s		3.70		4.00			
Psychiatrische Diagnose							
keine	8	8.7	15				
Autismus	1	1.1	1				
Neurose	7	7.6	5	13.2			
Stottern und Stammeln	4	4.3	4	0.9			
Tics	3	3.3	2	4.4			
Stereotype Bewegungen	3	3.3	4	3.5			
Spezifische Schlafstörungen	2	2.2	3	1.8			
Essstörungen	3	3.3	0	3.5			
Enuresis	12	13.0	19	2.6			
Enkopresis	3	3.3	1	0			
Psychalgie	3	3.3	2	16.7			
Anpassungsreaktion	1	1.1	4	0.9			
Dissoziale Störung	16	17.4	23	1.8			
Emotionale Störung	52	56.5	52	3.5			
Hyperkinetisches Syndrom	7	7.6	9	20.2			
Entwicklungsrückstände				45.6			
keine	48	52.2	65	7.9			
1 Lese-Rechtschreibschwäche	17	18.5	17	57.0			
2 Rechenschwäche	5	5.4	0	14.9			
3 Andere Lernschwächen	3	3.3	3	0			
4 Sprachentwicklungs- verzögerung	18	19.6	28	2.6			
5 Motorische Entwicklungs- verzögerung	14	15.2	20	24.6			
Intelligenz (IQ)							
< 70	4	4.3	8	7.3	10.26	4	.03
70– 85	6	6.5	14	12.7			
85–115	64	69.6	81	73.6			
115–130	17	18.5	6	5.5			
> 130	1	1.1	1	0.9			

Stichprobe

Der Fragebogen wurde an eine konsekutive Serie von insgesamt N = 206 Eltern geschickt, die im Verlauf des Jahres 1981 die Poliklinik der Abteilung mit einem Kind aufgesucht hatten. Die Nachbefragung erfolgte durchschnittlich im Abstand von einem Jahr nach der Erstuntersuchung. Von den ursprünglich versandten Fragebögen wurden nach einmalig wiederholter Nachfrage insgesamt

N = 92 Fragebögen zurückgeschickt. Damit wurde eine Rücklaufquote von 45 % erreicht. Die Charakterisierung dieser Stichprobe ist in Tab. 1 zugleich mit einer Gegenüberstellung der Verweigerer vorgenommen, um zu überprüfen, ob mit dem Rücklauf zugleich noch eine repräsentative Stichprobe vorliegt. Dieser Aufstellung kann entnommen werden, daß die beiden Gruppen hinsichtlich Alter, Geschlechter- und Diagnosenverteilung der Kinder gut vergleichbar sind. Andererseits sind in der Stichprobe der

Verweigerer relativ mehr Unterschichtfamilien (erfaßt nach dem Schichtenschema von *Kleining* und *Moore*, 1968) und intellektuell unterdurchschnittlich begabte Kinder enthalten.

Ergebnisse

In Tab. 2 sind zunächst die Antworthäufigkeiten zu den einzelnen Feststellungen des Fragebogens aufgeführt. Berücksichtigt man die invertierten Merkmale 3, 4, 5, 9, 10, 13, 17, 25, 30 und 32, die in der vorgegebenen Antwortskala im Gegensatz zu allen anderen Merkmalen statt Zufriedenheit Unzufriedenheit zum Ausdruck bringen, so wird über sämtliche Merkmale des Fragebogens die überwiegend positive Beantwortung durch die hier erfaßte Elternstichprobe deutlich. Dabei differenzieren jedoch eine Reihe von Merkmalen ungenügend, wie aus den Häufigkeitsverteilungen für die Feststellungen 3, 7, 8, 24 und 28

deutlich wird. Hier werden einerseits Institutionscharakteristika – z.B. fehlender Wechsel der Betreuung – und andererseits sehr wahrscheinlich elterliche Einstellungen deutlich. Beispielsweise können die Eltern entweder keine über den Vorstellungsanlaß hinausgehenden Erwartungen gehabt oder aber keine Notfallsituation erlebt haben, die eine erweiterte Hilfestellung durch den Berater notwendig gemacht hätte. Schließlich wird aus den Verteilungen der Merkmale 34 und 35 sowie 36 und 37 ersichtlich, daß eine Differenzierung zwischen kurzfristigen und langfristigen Effekten des Besuchs in der Klinik zu wenig unterschiedlichen Beantwortungen durch die Eltern führt. Parallel zu diesen Feststellungen zur Zufriedenheit ergibt die in den Zusatzfragen erfaßte Beurteilung von Veränderungen, daß sich sowohl die Problematik, die zur Vorstellung Anlaß gab, wie auch die Gesamtentwicklung in einem beträchtlichen Anteil der Kinder gebessert haben.

Tabelle 2: Verteilung der Antworthäufigkeiten

	1 immer/ sehr		2 meistens/ ziemlich		3 manchmal/ etwas		4 selten/ wenig		5 nie/ gar nicht		6 entfällt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Mein Kind konnte sich während der Wartezeit mit vorhandenen Spielsachen beschäftigen.	33	33.7	28	30.4	7	7.6	5	5.4	3	3.3	15	16.3
2. Ich fühlte mich im Wartezimmer wohl.	20	21.7	29	31.5	19	20.7	8	8.7	7	7.6	6	6.5
3. Die Betreuung durch den Arzt/Psychologen wechselte.	–	–	1	1.1	4	4.3	8	8.7	61	66.3	16	17.4
4. Es war für den Arzt/Psychologen und mich schwierig, passende Termine zu finden.	1	1.1	1	1.1	10	10.9	15	16.3	56	60.9	9	9.8
5. Der Arzt/Psychologe ließ uns warten.	2	2.2	4	4.3	17	18.5	30	32.6	36	39.1	2	2.2
6. Die Dame in der Aufnahme war freundlich.	67	72.8	16	17.4	2	2.2			2	2.2	5	5.4
7. Im Notfall konnten wir vom Arzt/Psychologen Hilfe bekommen.	21	22.8	3	3.3	2	2.2	3	3.3	2	2.2	55	59.8
8. Im Notfall konnten wir auch von anderen Mitarbeitern Hilfe bekommen.	13	14.1	1	1.1	1	1.1	4	4.3	3	3.3	66	71.7
9. Ich machte mir Sorgen, daß die schriftlichen Aufzeichnungen nicht vertraulich bleiben würden.	5	5.4	3	3.3	6	6.5	9	9.8	60	65.2	8	8.7
10. Ich hatte das Gefühl, der Arzt/Psychologe überhörte mich.	2	2.2	4	4.3	8	8.7	3	3.3	66	71.7	6	6.5
11. Ich hatte Vertrauen zu dem verantwortlichen Arzt/Psychologen.	55	59.8	22	23.9	4	4.3	4	4.3	2	2.2	4	4.3
12. Ich konnte zu dem Arzt/Psychologen frei über meine privaten Gedanken und Gefühle reden.	51	55.4	25	27.2	5	5.4	3	3.3	2	2.2	5	5.4

	1 immer/ sehr		2 meistens/ ziemlich		3 manchmal/ etwas		4 selten/ wenig		5 nie/ gar nicht		6 entfällt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13. Ich fühlte mich in der Klinik unbehaglich.	2	2.2	5	5.4	17	18.5	8	8.7	49	53.3	11	12.0
14. Der Arzt/Psychologe sprach in einer verständlichen Sprache mit mir.	68	73.9	19	20.7	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1
15. Durch die Gespräche mit dem Arzt/Psychologen bekam ich ein besseres Verständnis für das Problem meines Kindes.	27	29.3	22	23.9	12	13.0	7	7.6	6	6.5	13	14.1
16. Ich hatte das Gefühl, der Arzt/Psychologe verstand, was ich ihm sagen wollte.	48	52.2	30	32.6	7	7.6	3	3.3	–	–	1	1.1
17. Es gab etwas an dem Arzt/Psychologen, was mich ärgerte.	3	3.3	4	4.3	6	6.5	4	4.3	57	62.0	13	14.1
18. Der Arzt/Psychologe war geduldig mit mir.	57	62.0	13	14.1	4	4.3	3	3.3	1	1.1	9	9.8
19. Der Arzt/Psychologe und ich kamen gut miteinander klar.	58	63.0	20	27.1	3	3.3	3	3.3	1	1.1	4	4.3
20. Der Arzt/Psychologe schien zu wissen, was er tat.	54	58.7	20	21.7	5	5.4	–	–	–	–	6	6.5
21. Durch die Gespräche mit dem Arzt/Psychologen bekam ich insgesamt ein besseres Verständnis.	32	34.8	18	19.6	14	15.2	5	5.4	4	4.3	15	16.3
22. Die Anregungen des Arztes/Psychologen schienen mir sinnvoll.	40	43.5	20	21.7	10	10.9	1	1.1	–	–	16	17.4
23. Der Arzt/Psychologe verstand das Wesentliche vom Problem meines Kindes.	45	48.9	26	29.3	5	5.4	1	1.1	–	–	7	7.6
24. Der Arzt/Psychologe war bereit, mir auch hinsichtlich anderer Probleme zu helfen (z.B. Partnerprobleme, Probleme mit anderen Kindern usw.)	23	25.0	5	5.4	5	5.4	2	2.2	2	2.2	50	54.3
25. Ich hatte das Gefühl, daß die Anregungen des Arztes/Psychologen funktionieren würden.	29	31.5	21	22.8	10	10.9	4	4.3	2	2.2	18	19.6
26. Durch die Gespräche mit dem Arzt/Psychologen fühlte ich mich schlechter.	–	–	5	5.4	11	12.0	6	6.5	42	45.7	22	23.9
27. Ich hatte das Gefühl, daß mein Kind und der Arzt/Psychologe miteinander klar kamen.	40	43.5	35	38.0	3	3.3	1	1.1	2	2.2	7	7.6
28. Mein Kind erzählte mir, daß es sich nach den Gesprächen mit dem Arzt/Psychologen besser fühlte.	7	7.6	7	7.6	5	5.4	7	7.6	13	14.1	47	51.1

	1 sicher ja		2 fast sicher ja		3 wahr- scheinlich ja		4 wahr- scheinlich nicht		5 sicher nicht		6 entfällt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
29. Der Arzt/Psychologe sprach mit meinem Kind in Worten, die es verstehen konnte.	48	52.2	22	23.9	4	4.3	2	2.2	–	–	9	9.8
30. Ich hatte das Gefühl, das Kind fühlte sich in der Klinik unbehaglich.	2	2.2	10	10.9	16	17.4	12	13.0	35	38.0	11	12.0
31. Ich hatte den Eindruck, daß mein Kind sich vom Arzt/Psychologen verstanden fühlte.	32	34.8	23	25.0	9	9.8	5	5.4	–	–	19	20.7
32. Es gab Dinge, die mein Kind an dem Arzt/Psychologen offensichtlich ärgerten.	2	2.2	1	1.1	4	4.3	7	7.6	45	48.9	28	30.4
33. Meines Erachtens hatte mein Kind das Gefühl, daß der Besuch in der Klinik ihm half.	12	13.0	21	22.8	4	4.3	10	10.9	4	4.3	34	37.0
34. Insgesamt war der Besuch in der Klinik für mein Kind kurzfristig hilfreich.	16	17.4	9	9.8	11	12.0	7	7.6	11	12.0	28	30.4
35. Insgesamt war der Besuch in der Klinik für mein Kind langfristig hilfreich.	15	16.3	11	12.0	3	3.3	5	5.4	11	12.0	37	40.2
36. Insgesamt war der Besuch in der Klinik für uns kurzfristig hilfreich.	19	20.7	13	14.1	11	12.0	6	6.5	9	9.8	25	27.2
37. Insgesamt war der Besuch in der Klinik für uns langfristig hilfreich.	17	18.5	14	15.2	8	8.7	4	4.3	6	6.5	30	32.6
38. Insgesamt bin ich mit den Leistungen und Hilfen zufrieden.	38	41.3	24	26.1	9	9.8	2	2.2	5	5.4	8	8.7
39. Ich würde bei neuen Problemen wieder in die Klinik kommen.	55	59.8	7	7.6	13	14.1	4	4.3	5	5.4	4	4.3
40. Ich würde die Klinik anderen Familien mit Problemen bei Kindern weiterempfehlen.	62	67.4	1	1.1	15	16.3	1	1.1	4	4.3	6	6.5

	vollkommen gebessert		deutlich gebessert		unver- ändert		leicht verschlech- tert		deutlich verschlech- tert		entfällt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Das Problem, weswegen ich in die Klinik kam, hat sich folgendermaßen verändert:	5	5.4	36	39.1	27	29.3	1	1.1	3	3.3	17	18.5
Die Gesamtentwicklung meines Kindes ist seit dem Klinikbesuch folgendermaßen:	–	–	39	42.4	22	23.9	2	2.2	–	–	21	22.8

In weiteren Fragestellungen wurde geprüft, ob die Zufriedenheit der Eltern mit den klinischen Leistungen mit den folgenden Faktoren in bedeutsamer Beziehung steht: Geschlecht, sozioökonomischer Status, Alter, Intelligenz, psychiatrische Diagnose, Zuweisungsmodus und Kontakthäufigkeit. In Tab. 3 sind die Ergebnisse der entsprechenden Analysen dargestellt, wobei ein gewichteter Gesamtwert der Fragen 1–40 des Fragebogens als abhängige Variable definiert wurde. Die ermittelten Werte lassen sich also auf die fünfstufige Skala (ohne die Kategorie „entfällt“) beziehen, wobei niedrige Werte eine höhere Zufriedenheit ausdrücken. Aus der Zusammenstellung wird ersichtlich, daß die festgestellte Zufriedenheit der Eltern unabhängig von Geschlecht, Sozialschicht, Alter, Intelligenz und Entwicklungsverzögerung des Kindes sowie Zuweisungsart und Kontakthäufigkeit ist. Diese Feststellung gilt auch für die psychiatrische Diagnose, bei der trotz eines

signifikanten F-Wertes für Gruppenunterschiede eine post-hoc-Differenzierung der einzelnen Gruppen nicht möglich ist. Überprüft man schließlich die Beziehung der über den gewichteten Gesamtwert erfaßten Zufriedenheit der Eltern mit den zusätzlichen Feststellungen zur Veränderung der Problematik bzw. der Gesamtentwicklung des Kindes, so läßt sich eine hochsignifikante positive Korrelation feststellen, wie aus Tab. 4 entnommen werden kann. Parallel zur positiven Veränderung der Problematik bzw. der Gesamtentwicklung des Kindes kann auch eine deutlich höhere Zufriedenheit der Eltern konstatiert werden.

Diskussion

Mit diesem Beitrag wurden Struktur und Ergebnisse einer Evaluationsstudie vorgelegt, die sich mit der Zufriedenheit von Eltern mit den Leistungen einer diagnostisch, berate-

Tabelle 3: Gewichteter Gesamtwert in Beziehung zu Geschlecht, Sozialschicht, Alter, Intelligenz, Diagnose, Zuweisungsart und Kontakthäufigkeit

	N	M	s	F/t	df	p
Geschlecht						
männlich	63	1.79	.69	-.20	90	n.s.
weiblich	29	1.82	.59			
Sozialschicht						
untere Unterschicht	8	1.44	.54	.90	4;83	n.s.
obere Unterschicht	26	1.81	.65			
untere Mittelschicht	29	1.88	.70			
mittlere Mittelschicht	14	1.95	.79			
obere Mittelschicht	11	1.70	.57			
Alter (Jahre)						
< 6	13	1.76	.53	.17	3;88	n.s.
6–10	37	1.86	.75			
11–14	33	1.78	.65			
> 14	9	1.71	.53			
Intelligenz (IQ)						
< 85	10	1.83	.52	1.82	2;89	n.s.
85–115	64	1.87	.68			
> 115	18	1.54	.60			
Psychiatrische Diagnose						
keine	8	1.32	.24	2.75	3;75	.05
Dissoziale Störung	14	2.07	1.02			
Emotionale Störung	50	1.76	.55			
Hyperkinetisches Syndrom	7	2.05	.48			
Entwicklungsverzögerung						
keine	48	1.77	.61	1.32	4;78	n.s.
Lesen	14	1.64	.54			
Sprache	9	2.24	.50			
Motorik	5	1.78	1.14			
Sprache und Motorik	7	1.84	.60			
Zuweisungsart						
Medizinische Institution	23	1.81	.70	.252	2;85	n.s.
Soziale Dienste	4	1.57	.66			
Selbstmelder	61	1.80	.63			
Anzahl der Kontakte						
1–2 mal	29	1.97	.64	1.369	2;89	n.s.
3–4 mal	25	1.72	.64			
> 5 mal	38	1.73	.67			

Tabelle 4: Gewichteter Gesamtwert in Beziehung zur Veränderung des kinderpsychiatrischen Problems und der Gesamtentwicklung des Kindes

	Besserung			unverändert/ Verschlechterung			t	df	p
	N	M	s	N	M	s			
Problem	41	1.50	.34	31	2.34	.73	-5.93	40.09	.0001
Gesamtentwicklung	39	1.55	.44	24	2.42	.76	-5.06	32.67	.0001

risch und therapeutisch tätigen Poliklinik befaßt. Zunächst wurde anhand eines Vergleichs von Teilnehmern und Verweigerern deutlich, daß eine derartige Untersuchung von Unterschichtangehörigen und Eltern mit intellektuell unterdurchschnittlich begabten Kindern weniger getragen wird. Ob diese Eltern zugleich auch mit den Leistungen der Klinik weniger zufrieden sind, könnte erst durch eine direkte und persönliche Befragung geklärt werden. Eine derartige Untersuchung konnte angesichts des nicht unbedeutenden Aufwandes in der vorliegenden Studie nicht durchgeführt werden. Eine unmittelbar im Rahmen von Abschlußgesprächen erfolgende Fragebogenbeantwortung in der Klinik dürfte eher in der Lage sein, derartigen hohen Verweigerungsquoten entgegenzuwirken. Dabei könnten in Analogie zu Evaluationsstudien aus der Kinderpsychotherapie (Schmidtchen, 1978) gleichzeitig auch Beurteilungen der Eltern durch den Berater bzw. Therapeuten vorgenommen werden. Derartige Untersuchungsstrategien könnten zugleich einen gewissen Aufschluß zu der Frage liefern, inwiefern in mehrheitlich positiven Beantwortungen der Eltern valide Urteile oder aber auch Reaktionstendenzen unter Einschluß des Faktors der sozialen Erwünschbarkeit zum Ausdruck kommen.

Die erweiterten Analysen haben deutlich gemacht, daß die Zufriedenheit der Eltern mit der Institution zwar deutlich mit den eingetretenen positiven Veränderungen des kinderpsychiatrischen Problems und der Gesamtentwicklung des Kindes korreliert, zugleich aber im wesentlichen unabhängig von Charakteristika des jeweiligen Falles ist. So sind Geschlecht und Alter des Kindes ebenso bedeutungslos wie die Sozialschicht der Familie. Auch die spezifisch psychiatrischen Merkmale wie die Diagnose, die Intelligenz oder der Zuweisungsmodus und die Kontakthäufigkeit sind unbedeutend. Damit wird zugleich auch die Annahme möglicher Selektionsfaktoren in der Stichprobe von Teilnehmern an dieser Studie relativiert. Ganz offensichtlich wird über die Dimension der Zufriedenheit der Eltern im wesentlichen eine auf die Erfahrung mit der Klinik gewonnene Einstellung erfaßt, die weitgehend unabhängig von den spezifischen Charakteristika des einzelnen Falles ist. Diese Feststellung schließt zugleich die Möglichkeit einer Über-

tragbarkeit des hier vorgestellten Bewertungsansatzes auch auf andere Institutionen ein. Im Rahmen einer derartigen Anwendung des hier vorgestellten Fragebogens würde sich eine Ergänzung durch Merkmale empfehlen, die den besonderen Arbeitsverhältnissen und Charakteristika der jeweiligen Institution Rechnung tragen. Zukünftige Untersuchungen sollten schließlich auch der Tatsache Rechnung tragen, daß einige der hier wiedergegebenen Merkmale nur ungenügend differenzieren und daher bei einer erneuten Anwendung des Fragebogens entfallen, sofern damit nicht institutionsspezifische Aspekte erfaßt werden.

Summary

Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric Clinic

This study reports methods and findings on client satisfaction of parents who referred their child to a child psychiatric out-patient department. On the whole positive attitudes predominated and were independent of clinical characteristics, i.e. age, sex, SES, mode of referral, frequency of sessions, and psychiatric diagnosis. Satisfaction of the parents and their evaluation of changes with regard to the child psychiatric problem were highly correlated.

Literatur

Gould, M., Shaffer, D. (1981): Client Satisfaction Scale. Unveröffentlichtes Manuskript, Division of Child Psychiatry, Psychiatric Institute Columbia University New York. – Kleinig, G., Moore, H. (1968): Soziale Selbsteinstufung. In: Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol. 20, 502–552. – Schmidtchen, S. (1978): Handeln in der Kinderpsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer. – Steinhausen, H.-C. (1983): Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen. In: Praxis der Kinderpsychol. 32, 11–15.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen, Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters, Platanenallee 23, D-1000 Berlin 19.