Universität Paderborn

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. phil. im Fach Psychologie

Titel:

# „Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts *‚Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind'* des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. Eine empirische Analyse.

vorgelegt von:

**Dipl. Päd. Eva Jordana Lindner**

Erstgutachterin: Prof. Dr. Anette Engfer

Zweitgutachter: Prof. Dr. Manfred Wettler

Paderborn, im Herbst 2004

# INHALTSVERZEICHNIS

**1 EINLEITUNG ..... 1**

**2 BERATUNG UND ERZIEHUNGSBERATUNG ..... 5**

**2.1 Beratungsdefinition ..... 5**
2.1.1 Ziele von Beratung ..... 7
2.1.2 Formen von Beratung ..... 8
2.1.3 Konzepte von Beratung ..... 9
2.1.4 Phasen von Beratung ..... 11
2.1.5 Beratung und (Psycho-)Therapie ..... 12
2.1.6 Beratung im Internet ..... 13

**2.2 Erziehungs- und Familienberatung ..... 21**
2.2.1 Gesetzliche Grundlagen ..... 21
2.2.2 Geschichte der Erziehungsberatung ..... 23
2.2.3 Kennzeichen und institutionelle Voraussetzungen ..... 27
2.2.4 Ausbau und Bedarf von Erziehungsberatung ..... 32
2.2.5 Zusammenfassung des Zahlenmaterials ..... 61

**2.3 Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ..... 64**
2.3.1 Das Leben mit Säuglingen und Kleinkindern ..... 64
2.3.1.1 Emotionale Befindlichkeit der Mutter nach der Geburt ..... 64
2.3.1.2 Veränderungen in der Partnerschaft ..... 66
2.3.1.3 Merkmale von Neugeborenen, entwicklungsbezogene Herausforderungen und typische Probleme in den ersten Lebensjahren ... 67
2.3.1.4 Andere familiäre Problemkonstellationen ..... 78
2.3.2 Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter ..... 79
2.3.3 Interventionen bei Regulationsstörungen ..... 86
2.3.4 Eigentliches Ziel: Gewaltprävention bei Säuglingen und Kleinkindern ..... 89
2.3.4.1 Beratungsangebote ..... 89
2.3.4.2 Vorteile der frühen Intervention - Die Chancen des Anfangs ..... 94
2.3.4.3 Der präventive Gedanke und Kinderschutz ..... 95
2.3.4.4 Vernachlässigung und körperliche Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern ..... 97
2.3.4.5 Zusammenfassung von Kapitel 2 und Überleitung zu Kapitel 3 ..... 100

**3 EVALUATION UND QUALITÄT VON BERATUNG ..... 103**

**3.1 Theoretische Einordnung des Begriffs ‚Evaluation' ..... 106**
3.1.1 Entstehung des Begriffs ..... 106
3.1.2 Definition von Evaluation ..... 106
3.1.3 Funktionen der Evaluation ..... 108
3.1.3.1 Bewertung und Beurteilung ..... 109
3.1.3.2 Legitimation ..... 109
3.1.3.3 Entscheidung ..... 109
3.1.3.4 Optimierung ..... 110
3.1.3.5 Kontrolle ..... 110
3.1.4 Formen der Evaluation ..... 110

3.1.4.1 Interne vs. externe Evaluation (Selbst- / Fremdevaluation) ..... 111
3.1.4.2 Summative vs. formative Evaluation (Output- / Prozessevaluation) ..... 111
3.1.5 Gegenstände der Evaluation ..... 112
3.1.6 Formulierung von Ziel-Leitfragen als Evaluationsgrundlage ..... 113

**3.2 Widerstände und Schwierigkeiten bei Evaluationen ..... 115**
3.2.1 Die Rolle des Auftraggebers ..... 115
3.2.2 Die Rolle des Evaluators ..... 116
3.2.3 Vorbehalte und Widerstände der Praktiker ..... 117
3.2.4 Methodische Probleme ..... 119

**3.3 Kriterien für die Qualität und Wirksamkeit von (Erziehungs-) Beratung ..... 126**
3.3.1 Qualitätsmerkmale von (Erziehungs-)Beratung ..... 126
3.3.2 Erfolgsmerkmale von (Erziehungs-)Beratung ..... 128

**3.4 Evaluationsstudien von Beratungsarbeit: Untersuchungsdesign, Methoden, Ergebnisse ..... 133**

**3.5 Zusammenfassung von zentralen Ergebnissen der Evaluationsstudien von Beratungsarbeit ..... 188**
3.5.1 Zusammenfassung ..... 188
3.5.2 Methodische Konsequenzen ..... 193

**4 UNTERSUCHUNGSDESIGN UND VORGEHEN ..... 195**

**4.1 Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts KEKK in Stadthagen ..... 195**
4.1.1 Die Beratungsstelle KEKK ..... 195
4.1.2 Design und Organisation der Untersuchung ..... 197
4.1.3 Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen der KEKK ..... 203

**4.2 Methodendarstellung Fragebögen ..... 205**
4.2.1 Eingangsbogen für die Klientinnen ..... 205
4.2.2 Eingangsbogen für die Beraterinnen ..... 207
4.2.3 Nachbefragungsbogen für die Klientinnen ..... 208

**4.3 Methodendarstellung Interviews ..... 210**
4.3.1 Entwicklung des Leitfadens ..... 210
4.3.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen ..... 211
4.3.3 Durchführung und erste Eindrücke ..... 213

**5 AUSWERTUNG DER EINGANGSBEFRAGUNG ..... 216**

**5.1 Dimensionierung der Skalen: Eingangsbogen für die Klientinnen ..... 216**
5.1.1 Dimensionierung der Aussagen zur ‚sozialen Situation' ..... 217
5.1.2 Dimensionierung der Aussagen zur ‚finanziellen Situation' ..... 217
5.1.3 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Wohnsituation' ..... 218
5.1.4 Dimensionierung der Aussagen zur ‚persönlichen Situation' ..... 218
5.1.5 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind' ..... 220
5.1.6 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Gefühle vor der Beratung' ..... 220
5.1.7 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Einstellungen von Müttern gegenüber Kleinkindern' ..... 221

**5.2 Dimensionierung der Skalen: Eingangsbogen für die Beraterinnen ..... 224**
5.2.1 Dimensionierung der Aussagen zum ‚Rating' ..... 224
5.2.2 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Mutter-Kind-Liste für jüngere Kinder' ..... 226

5.2.3 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Mutter-Kind-Liste für ältere Kinder' ..... 227

**5.3 Beschreibung der Klientel - Die Antworter ..... 228**
5.3.1 Persönliche Angaben der Mütter ..... 228
5.3.2 Merkmale der Beratungskinder ..... 233
5.3.3 Die Beratungsanlässe ..... 234
5.3.4 Kennzeichen der Beratung ..... 237
5.3.5 Die Sicht der Beraterinnen ..... 238

**5.4 Die Nicht-Antworter der Eingangsbefragung ..... 245**
5.4.1 Beschreibung der Gruppe der Nicht-Antworter ..... 245
5.4.2 Vergleich zwischen echten und unechten Nicht-Antwortern ..... 251
5.4.3 Vergleich zwischen echten Nicht-Antwortern und Antwortern ..... 252
5.4.4 Die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben ..... 254

**6 AUSWERTUNG DER NACHBEFRAGUNG ..... 257**

**6.1 Dimensionierung der Skalen: Nachbefragungsbogen für die Klientinnen ..... 257**
6.1.1 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚Wohnsituation' ..... 258
6.1.2 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚sozialen Situation' ..... 259
6.1.3 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚persönlichen Situation' ..... 260
6.1.4 Dimensionierung der Aussagen zu den ‚Gefühlen vor der Beratung' ..... 262
6.1.5 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Nachbefragung ①' ..... 263
6.1.6 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Nachbefragung ②' ..... 265

**6.2 Beschreibung der ehemaligen Klientel ..... 268**
6.2.1 Persönliche Angaben der Mütter ..... 268
6.2.2 Zufriedenheit der Mütter ..... 269
6.2.3 Merkmale der Beratungskinder ..... 271
6.2.4 Die Beratungsanlässe ..... 273
6.2.5 Kennzeichen der Beratung ..... 276

**6.3 Die Bedeutung von Merkmalen der Mütter für die Zufriedenheit mit der Beratung ..... 277**
6.3.1 Das Alter der Mütter ..... 277
6.3.2 Der Familienstand der Mütter ..... 279
6.3.3 Die finanzielle Situation der Mütter ..... 281
6.3.4 Die Bildung der Mütter ..... 284

**6.4 Die Bedeutung von Merkmalen der Kinder für die Zufriedenheit mit der Beratung ..... 286**
6.4.1 Das Alter der Kinder ..... 286
6.4.2 Das Geschlecht der Kinder ..... 288
6.4.3 Die Kinderzahl ..... 289
6.4.4 Die Beratungsanlässe ..... 291
6.4.5 Die Anzahl der genannten Beratungsanlässe ..... 293

**6.5 Die Bedeutung von Merkmalen der Beratung für die Zufriedenheit mit der Beratung ..... 296**
6.5.1 Die Beraterperson ..... 296
6.5.2 Die Anzahl der Beratungstermine ..... 298
6.5.3 Der Zeitraum zwischen Beratung und Nachbefragung ..... 300

**6.6 Zufriedenheit und heutiges Wohlbefinden ..... 305**
6.6.1 Die Zufriedenheit der Mütter ..... 305
6.6.2 Das heutige Wohlbefinden der Mütter ..... 307

**6.7 Die Nicht-Antworter der Nachbefragung ..... 312**

**6.8 Eingangs- und Nachbefragung - weitere Fragestellungen ..... 316**
6.8.1 Retrospektiv erfasste Daten ..... 316
6.8.2 Veränderungen in der Zwischenzeit ..... 317
6.8.3 Die Bedeutung der Beratungsanlässe bzw. Mütterprobleme für die Zufriedenheit mit der Beratung ..... 318

**7 AUSWERTUNG DER INTERVIEWS ..... 320**

**7.1 Der qualitative Forschungsansatz ..... 320**
7.1.1 Grundgedanken ..... 320
7.1.2 Theorie qualitativen Denkens ..... 321
7.1.3 Untersuchungspläne und Verfahren qualitativer Forschung ..... 322

**7.2 Transkription der Interviewdaten ..... 324**

**7.3 Beschreibung der Interview-Mütter ..... 326**

**7.4 Analyse der Interviews ..... 328**
7.4.1 Methodisches Vorgehen ..... 328
7.4.2 Ausgangssituationen vor der Beratung ..... 328
7.4.2.1 Problemsituationen ..... 328
7.4.2.2 Fehlende Ansprechpartner und mangelnde Erfahrung mit Kindern ..... 331
7.4.2.3 „Ratschläge sind dann auch Schläge“ - warum Ratschläge von anderen nutzlos sind ..... 334
7.4.2.4 Das Befinden der Mütter ..... 340
7.4.2.5 Erklärungsansätze der Mütter ..... 348
7.4.2.6 Lösungsversuche der Mütter ..... 353
7.4.2.7 Tipps aus Büchern ..... 357
7.4.3 Die Beratung ..... 359
7.4.3.1 Der erste Kontakt mit der KEKK ..... 359
7.4.3.2 Wartezeiten ..... 360
7.4.3.3 Beratungserfahrung der Mütter ..... 361
7.4.3.4 Erwartungen an die Beratung ..... 361
7.4.3.5 Vorbehalte und Ängste hinsichtlich der Beratung ..... 363
7.4.3.6 Die Ehemänner und Väter ..... 366
7.4.3.7 Beraterin und Mutter ..... 367
7.4.3.8 Beraterin und Kritik ..... 378
7.4.3.9 Beraterin und das Problem ..... 379
7.4.4 Auswirkungen und Effekte von Beratung ..... 383
7.4.4.1 Kurzfristige Wirkungen während der Beratung ..... 383
7.4.4.2 Langfristige Wirkungen nach der Beratung ..... 385
7.4.4.3 Problembehebung ..... 391
7.4.4.4 Zufriedenheit der Mütter ..... 394
7.4.4.5 Positive Aspekte der Beratung ..... 394
7.4.4.6 Negative Aspekte der Beratung ..... 396
7.4.4.7 Empfehlungen an andere ..... 397

**8 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE ..... 398**

**8.1 Die Eingangsbefragung ..... 398**

**8.2 Die Nachbefragung ..... 402**

**8.3 Die Interviews ..... 410**

**9 REFLEXION DER EVALUATION DER KEKK ..... 418**

**9.1 Methodische Reflexion ..... 418**

9.1.1 Stichprobengröße ..... 418
9.1.2 Nachteile durch die kleine Stichprobe ..... 419
9.1.3 Positive Aspekte ..... 421
9.1.4 Negative Aspekte ..... 423
9.1.5 Negative Aspekte der Nachbefragung ..... 426
9.1.6 Reflexion des Einsatzes der Methoden ..... 427
9.1.7 Änderungsvorschläge ..... 429
9.1.8 Zusammenfassende Gedanken ..... 430

**9.2 Inhaltliche Reflexion - Diskussion der Ergebnisse ..... 432**

9.2.1 Eingangsbefragung ..... 432
9.2.2 Nachbefragung ..... 433
9.2.3 Interviews ..... 435
9.2.4 Zusammenfassende Gedanken ..... 437

**9.3 Schlussbemerkung ..... 439**

**10 LITERATURVERZEICHNIS ..... 440**

**11 TABELLENVERZEICHNIS ..... 458**

**12 ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... 459**

**ERKLÄRUNG ..... 460**

# PERSÖNLICHES VORWORT

*Ich danke meiner Doktormutter Frau Anette Engfer* - Sie hat mich in den letzten Jahren immer ermutigt, an meinem Projekt weiter zu arbeiten und es zu Ende zu bringen. Ich danke ihr für die vielen fachlichen und auch menschlichen Ratschläge, die sie mir während der vergangenen Jahre gegeben hat.

*Ich danke den KEKK-Beraterinnen Frau N. und Frau V.* - Sie haben mir viele Einblicke in ihre Arbeit gegeben und mich immer wieder an ihrer Begeisterung und ihrem Engagement für die Mütter mit ihren kleinen Kindern teilhaben lassen. Ich danke ihnen dafür, dass auch sie mir ermöglicht haben, eine so spannende Arbeit zu schreiben.

*Ich danke den Müttern, die in der KEKK beraten wurden* - Ich danke ihnen für die Beantwortung meiner vielen Fragen und dafür, dass sie auf diese Weise zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

*Ich danke auch dem Deutschen Kinderschutzbund e. V.* - für das Vertrauen mir gegenüber und die gute Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren.

*Ich danke Frau Dipl. Päd. Michaela Beersiek, Frau Dipl. Päd. Hete Heidenreich, Frau Dipl. Betrw. (FH) M.A. Fenna Neubauer, Frau Marie-Luise Rübsam, Frau Dr. Dipl. Psych. Birgit Sievers-Böckel, Herrn Dipl. Hdl. Dipl. Kfm. Jörg Telthörster, Frau Dipl. Psych. Bettina Weitz* - jeder von ihnen hat mich auf seine Weise beim Schreiben dieser Arbeit unterstützt, mir inhaltliche Anregungen gegeben und mich auf formale Fehler hingewiesen, mich ermutigt oder mich bei technischen Problemen unterstützt.

*Zum Schluss möchte ich Jutta Lindner sowie Marlies Plücker, Petra Hansmann und Regine Rübsam danken* - sie sind meine Mütter.

# 1 EINLEITUNG

***„Ratschläge sind dann auch Schläge."***

Zitat einer Mutter, die in der KEKK beraten wurde

Was ist die KEKK genau? KEKK bedeutet **K**ontaktstelle für **E**ltern mit **k**leinen **K**indern und ist eine Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. in Stadthagen. Diese Beratungsstelle wendet sich vor allem an Mütter von Säuglingen oder Kleinkindern im Alter von 0 bis drei Jahren, die Fragen zur Entwicklung und Erziehung haben oder über Probleme sprechen möchten, die sich im Umgang mit Kindern ergeben.

Die Beratungsstelle KEKK läuft seit 1997 als Modellprojekt mit dem Ziel, Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien aufzubauen, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind. Einer der Geldgeber, der Landkreis Schaumburg, hatte eine wissenschaftliche Begleitung des Projekts zur Bedingung gemacht. Da Anette Engfer, viel zitierte Forscherin im Bereich Gewalt gegen Kinder, seit Jahren die Evaluation von Kinderschutzarbeit fordert, wandten sich die Mitarbeiterinnen der KEKK an sie mit der Bitte, diese Untersuchung durchzuführen. Als Mitarbeiterin von Anette Engfer bekam daraufhin ich die Chance, dieses Projekt zu übernehmen. Die hier vorliegende Dissertation ist in Verbindung mit meiner Diplomarbeit das Ergebnis der geforderten wissenschaftlichen Begleitstudie, die in den Jahren 1998 bis 2001 stattgefunden hat. Die Geldgeber wollten sicherstellen, dass das von ihnen geförderte Modellprojekt sinnvoll ist und den ratsuchenden Müttern bzw. Eltern wirklich hilft. Warum wurde so eine besondere Beratungsstelle überhaupt eingerichtet?

Es gibt heutzutage so viele Möglichkeiten, sich Informationen über Schwangerschaft, Geburt, die ersten Lebensjahre des Kindes, spezielle Erziehungsfragen usw. zu besorgen. In Buchhandlungen gibt es inzwischen eigene Abteilungen zum Thema Erziehung, das Internet bietet eine fast unüberschaubare Vielzahl von Informationen. Jede Frau, die ein Kind bekommen hat, kennt außerdem andere Mütter, die im Prinzip die gleichen Erfahrungen

gemacht haben und ihr eigentlich weiterhelfen und Tipps geben könnten. Aber das alles scheint den Müttern nicht wirklich zu helfen. Warum können Freundinnen oder andere vertraute Personen offenbar so wenig weiterhelfen? Was brauchen die Mütter wirklich?

Unbefangenheit, Freude und Sicherheit sind Gefühle, die den Müttern im Umgang mit ihren Kindern abhanden gekommen sind. Mütter suchen zuerst die Fehler bei sich und misstrauen der eigenen Intuition. Sie brauchen Hilfe und Beratung.

Aber wie muss die Beratung genau aussehen, damit den Müttern geholfen werden kann? Wie unterscheidet sich professionelle Beratung von alltäglichen Ratschlägen und Tipps? Sind Hilfen von einer fremden Person sinnvoller für Mütter? Warum können nicht befreundete Mütter die Beraterrolle übernehmen? Welche Hilfen benötigen vor allem junge Mütter von ganz kleinen Kindern?

Es schließen sich weitere Fragen an: wenn eine Beratung stattfindet, woher weiß man, was den Ratsuchenden hilft? Wie funktioniert Beratung und welche Effekte und Auswirkungen können durch sie überhaupt erreicht werden? Wie kann die Wirksamkeit von Beratung belegt werden? Gibt es bereits empirische Belege dafür, dass Beratung wirkt? Wie genau wirkt sie bei wem auf welche Weise? Welche Mütter profitieren davon, welche Auswirkungen hat das für die Kinder? Geht es immer nur um eine Verhaltensänderung der Mütter? Indem sie mit ihrem Kind anders umzugehen lernen, wird es sich weniger schwierig verhalten? Oder sollte für die Kinder selbst angesetzt werden, ihr Verhalten direkt verändert werden?

Dies sind Fragen, die im Rahmen der hier vorliegenden Evaluationsstudie untersucht wurden. Auf einige der Fragen konnten Antworten gefunden werden, andere Fragen bleiben offen. Denn aufgrund methodischer Schwierigkeiten waren der Auswertung des Datenmaterials enge Grenzen gesetzt. Letztendlich sind die Kriterien für die Wirksamkeit von Beratung schwer zu definieren und die tatsächlichen Effekte nicht eindeutig nachzuweisen. Dennoch kann vor allem durch die Aussagen der Mütter selbst, die in der KEKK beraten worden sind, eindringlich belegt werden, in welcher Weise sie von den Beraterinnen unterstützt worden sind und wie sich ihr Wohlbefinden und das der Kinder verbessert hat.

Der Aufbau der vorliegenden Dissertation sieht folgendermaßen aus:
Im folgenden **zweiten Kapitel** wird zunächst ganz allgemein in das Thema ‚Beratung' eingeführt, um dann speziell die gesetzlichen Grundlagen, Kennzeichen sowie den aktuellen Bedarf von Erziehungs- und Familienberatung darzustellen. Darauf aufbauend wird auf die besondere Situation von jungen Eltern und auf mögliche Probleme im Leben mit kleinen Kindern eingegangen sowie bestehende Beratungsangebote speziell für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern beschrieben. Außerdem wird der präventive Gedanke von Kinderschutzeinrichtungen besprochen, um das besonders Konzept der Beratungsstelle KEKK einordnen zu können.

**Kapitel drei** ergänzt den theoretischen Teil über ‚Beratung' um den Begriff der ‚Evaluation', schildert Funktionen und Formen (3.1) und geht gesondert auf mögliche Probleme und Widerstände bei Evaluationsstudien ein (3.2). Es wird weiterhin eine Verbindung zur Beratungsarbeit hergestellt, indem Kriterien für die Qualität und die Wirksamkeit von (Erziehungs-)Beratung entwickelt werden (3.3). Eine exkursähnliche Darstellung von anderen Evaluationsstudien, die sich mit der Bewertung von Beratungsdiensten befassen, folgt, um erste Verbindungen zu meiner eigenen Untersuchung herstellen zu können (3.4). Die Hauptergebnisse dieser ausführlich dargestellten Studien werden anschließend etwas übersichtlicher zusammengefasst (3.5).

Im **vierten Kapitel** wird der Leser über die Genese der Zusammenarbeit zwischen der Beratungsstelle KEKK des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. und dem Fach Psychologie der Universität Paderborn informiert. Darüber hinaus werden sowohl die verwendeten Fragebögen als auch der Interviewleitfaden ganz genau beschrieben und der Verlauf der Untersuchung dokumentiert. Dazu ergänzend soll der **Anhang zur Dissertation** fungieren. Er enthält sowohl alle Fragebögen als auch den Leitfaden.

**Kapitel fünf** befasst sich mit der Auswertung der Eingangsbefragung. Es werden die gebildeten Skalen (5.1 und 5.2) sowie die ehemalige Klientel der KEKK (5.3) und die Personen beschrieben, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben (5.4).

**Kapitel sechs** dokumentiert die Auswertung der Nachbefragung. Auch hier werden zunächst die gebildeten Skalen (6.1) sowie die aktuelle Klientel der KEKK (6.2) beschrieben. Es folgen dann einzelne Auswertungen hinsichtlich verschiedener Merkmale bezogen auf die

Zufriedenheit mit der Beratung in der KEKK (6.3 bis 6.8). Hier werden die Ergebnisse aufgezählt sowie an unterschiedlichen Stellen mit den theoretischen Überlegungen in Verbindung gebracht.

Das **siebte Kapitel** ergänzt die vorangegangenen Auswertungskapitel der quantitativen Daten um die Auswertung der qualitativen Interviewdaten. Hier wird mit den Worten der befragten Mütter der Beratungsprozess chronologisch geschildert. Es werden die verschiedensten Ausgangssituationen vor (7.4.2), Erfahrungen und Hilfestellungen während (7.4.3) sowie Auswirkungen nach der Beratung in der KEKK (7.4.4) aus Müttersicht ausgearbeitet.

Im **achten Kapitel** werden die wichtigsten Ergebnisse aller Auswertungen zusammengefasst und im anschließenden **neunten Kapitel** methodisch und inhaltlich reflektiert und diskutiert. Dabei wird vor allem auf die Stichprobengröße, die sinnvolle Kombination von Methoden sowie auf mögliche Änderungen und Verbesserungen für zukünftige Evaluationsstudien dieser Art eingegangen.

Es folgen zum Abschluss im **zehnten Kapitel** die Literaturangaben sowie Tabellen- und Abbildungsverzeichnisse (**Kapitel elf und zwölf**).

Allgemein weise ich darauf hin, dass in dieser Dissertation die neuen Rechtschreibregeln berücksichtigt wurden. Außerdem habe ich mich des besseren Leseflusses wegen grundsätzlich für die männliche Schreibweise entschieden. Wenn ausschließlich weibliche Personen gemeint sind wie die KEKK-Beraterinnen bzw. KEKK-Mitarbeiterinnen, dann habe ich die weibliche Schreibweise gewählt. Da die Arbeit letztendlich in der Zeit zwischen Juli 2003 und September 2004 verfasst wurde, konnten zum Schluss nicht mehr alle Zahlen, Daten und Fakten auf den aktuellsten Stand gebracht werden. So beziehen sich die Angaben in Kap. 2.1.6 zur Internetberatung auf den Zeitpunkt Juli 2003, die Darstellung der Evaluationsstudien in Kap. 3.4 erfasst den Stand vom November 2003. Lediglich die Angaben über Erziehungsberatung in Kap. 2.2.4 wurden im Januar 2004 aktualisiert, als die Zahlen für das Jahr 2002 vorlagen. Diese Angaben finden sich auch an den entsprechenden Stellen im Text.

# 2 BERATUNG UND ERZIEHUNGSBERATUNG

## 2.1 Beratungsdefinition

| | | |
|---|---|---|
| Persönlichkeitsberatung | Gesundheitsberatung | Sexualberatung |
| Steuerberatung | Unternehmensberatung | Berufsberatung |
| Schwangerschaftsberatung | Farbberatung | Familienberatung |
| Rechtsberatung | Schullaufbahnberatung | Erziehungsberatung |
| ärztliche Beratung | Organisationsberatung | usw. |
| Versicherungsberatung | Eheberatung | |
| Kundenberatung | Schuldnerberatung | |

Diese Liste, die sich beliebig verlängern ließe, soll zunächst deutlich machen, dass es zahlreiche Zweige von Beratung gibt und dass für all diese angesprochenen Lebensbereiche Beratung angeboten und von Ratsuchenden offensichtlich auch genutzt und/ oder gefordert wird. Hofer (1996) führt dafür folgenden Grund an: „Mit dem wachsenden Druck zur selbstverantwortlichen Ausgestaltung des eigenen Lebens ist der Bedarf an professioneller Beratung gestiegen“ (ebd., Vorwort).
Inwiefern der Bedarf an Beratungen tatsächlich gestiegen ist und welche Gründe man dazu anführen könnte, möchte ich in den folgenden Kapiteln erörtern.

Was heißt zunächst aber „Beratung“?
Beraten meint ganz allgemein „eine Angelegenheit diskutieren, aber nicht beschließen“ und „durch einen Rat (bei einer Entscheidung) helfen“ (Encarta 1998).

Der Begriff der „Beratung“ entstammt ursprünglich aus der Sozialarbeit und findet erst später auch seine Bedeutung in der Erziehungswissenschaft (vgl. Hottelet 1988).
Allgemeine Kennzeichen sind:

- Berater, Klient und ein „Beratungsproblem“,
- Klient wünscht Beratung, weil er sein „Problem“ allein nicht lösen kann, und ist bereit, über sein „Problem“ zu sprechen,

- Berater überlässt dem Klienten die Entscheidung hinsichtlich der Lösung des Problems (Hottelet 1988, S. 95; vgl. Brunner & Schönig 1990, S. 153).

Der Berater unterstützt den Klienten bei der Lösungsfindung und ist für die endgültigen Entscheidungen des Klienten nicht verantwortlich. Beratung unterscheidet sich demnach von Führung und direktivem (beeinflussenden) Verhalten und hat als Ziel die „Hilfe zur Selbsthilfe" (Bang 1958). Das Medium von Beratung ist das Gespräch (Jall 1995, S. 227). Die Berater-Person sollte dabei den Klienten als Person achten und akzeptieren, ihn partnerschaftlich fragen und fachmännisch informieren (Grundt et al. o. J., S. 29).

Indem der Berater den Klienten über Sachfragen informiert (z. B. über die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensmonaten oder über gesetzliche Regelungen zum Thema Sorgerecht), wird klar, dass in der Beziehung Berater-Klient ein Wissens- oder Kompetenzgefälle besteht. Daraus resultiert nach Brunner & Schönig (1990) allerdings keine „Vorrangstellung des Beraters" (ebd., S. 156), sondern es besteht eine komplementäre Beziehung im Berater-Klient-Verhältnis. Die Autoren betonen, dass die größere Kompetenz des Beraters keinesfalls eine „Machtposition" (ebd., S. 156) legitimiert, aus der heraus der Berater willkürlich handeln könnte. Berater und Klient stehen in einer gegenseitigen Abhängigkeit, jede Seite profitiert von der Beziehung: Der Ratsuchende bekommt die gewünschte und benötigte Hilfestellung, gibt dem Berater positive Anerkennung oder Geld, von der der Berater wiederum lebt. Bachmair et a. (1999) spricht von einem „Tauschgeschäft zwischen Berater und Ratsuchenden" (ebd., S. 22)[1].
Auch bei McDonald-Schlichting & Offe (1987) kann der Leser einem interessanten Gedankengang folgen. Hier wird das Thema „Selbstkonzept der Berater" in Verbindung mit möglichen Beratungszielen (und deren Überprüfbarkeit) erörtert. Will ein Berater offen und nicht-direktiv dem Ratsuchenden gegenübertreten, entwickelt er höchstens gemeinsame Ziele und gibt keine Ziele von sich aus vor. Er betont damit gleichsam die Eigenverantwortung des Klienten für das, was in und nach der Beratung passiert, und ist damit selbst aus dem Schneider, was die Verantwortung für den Erfolg der Beratung angeht (ebd., S. 304). Die Autoren warnen vor einer Ablehnung des Machtgefälles zwischen Berater und Klient, wenn sie derart begründet wird (ebd.).

[1] Das Thema „Ethik beraterischen Handelns" wird bei Thiersch (1990) ausführlicher abgehandelt.

An dieser Stelle halte ich ergänzend fest, dass dieses Ungleichgewicht zwischen Berater und Klient auf der „Sachebene“ vermutlich oft gegeben und auf der „Beziehungsebene“ (vgl. Watzlawick 1996) weniger erwünscht ist (vgl. hierzu Bachmair et al. 1999, S. 107).

### 2.1.1 Ziele von Beratung

Zentrales Beratungsziel nach Bachmair et al. (1999) ist, „dem Ratsuchenden zu helfen, mit seinem Problem *selbst* fertig zu werden“ (ebd., S. 21). Der Berater gibt dazu Hilfestellungen, Anregungen und sachliche Informationen, die zur Lösung des Problems beitragen können.
Ein Ziel von Beratung kann demnach die Problemlösung jeglicher Art sein. „Beratung bezieht sich auf den Gesamtkomplex helfender Maßnahmen mit dem Ziel der Beseitigung persönlicher und sozialer Probleme in verschiedenen Lebensbereichen“ (Lingen Universallexikon 1984, S. 480). Hat der Klient aber ein Problem, das sich nicht so einfach lösen lässt, kann die Hilfe des Beraters darin bestehen, dem Klienten Wege aufzuzeigen, wie er das Problem besser akzeptieren und damit leben kann (vgl. Grundt et al. o. J.). Wenn die Beratung dieses Ziel erreicht hat, wird sie überflüssig. Brunner & Schönig (1990) formulieren pointiert: „Beratung hat zum Ziel, sich überflüssig zu machen.“ (ebd., S. 158).

Die Berater-Person wird - in Abhängigkeit von ihrem Menschenbild und Beratungskonzept - selten fertige Lösungen anbieten, sondern das eigenverantwortliche Entscheiden und Handeln beim Klienten zu fördern versuchen (Grundt et al. o. J., S. 13). Der Klient wird dabei als „Fachfrau oder Fachmann“ seiner selbst betrachtet (Grundt et al. o. J., S. 28).

Scheller & Heil (1986) fassen als Aufgabe von Beratung die „Steigerung von Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsrationalität“ zusammen und betrachten als allgemeines Ziel die „Entwicklungsförderung“ (ebd., S. 96).

Beratungsziele unterscheiden sich weiterhin in Abhängigkeit von der Form der Beratung. Wenn sich Ziele auf bestimmte erwünschte Zustände beim Klienten richten, sprechen McDonald-Schlichting & Offe (1987) von „ergebnisorientierten Zielen“ (ebd., S. 299), sind sie auf „bestimmte Merkmale des eigenen interaktiven Handelns“ gerichtet, so handelt es sich um verlaufs- oder prozessorientierte Ziele (ebd.)
Diese Differenzierung nach verlaufs- und prozessorientierter Beratung wird an anderen Stellen wieder aufgenommen und im Zusammenhang mit der Ergebnisbewertung diskutiert werden (vgl. Kap. 2.2.3).

Insgesamt kann Beratung sehr Unterschiedliches leisten und je nach Beratungsinhalten verschiedenste Wirkungen erzielen: sie kann in Krisensituationen unterstützen, Sinn- und Orientierungshilfen geben, den Klienten ermutigen, Fragen klären, neue Wege aufzeigen, Bewältigungsmöglichkeiten und Kompetenzen erweitern, Ursachen suchen, Lösungen erarbeiten, vorhandene Ressourcen aktivieren, Fähigkeiten stärken, Verständnis wecken usw. (Lindner 2000).

### 2.1.2 Formen von Beratung

Beratung kann anhand unterschiedlicher Kriterien in bestimmte Grundformen differenziert werden:

In Anlehnung an Schein (1969) kann man zwischen **Experten- und Prozessberatung** unterscheiden (vgl. König & Volmer 1996, 1997).
„Expertenberatung besteht darin, dass ein Experte von außen eine Problemlösung vorgibt." (König & Volmer 1997, S. 122). Expertenberatungen finden überwiegend in technischen Bereichen statt.
„Ausgangspunkt für Prozessberatungen sind ebenfalls Probleme innerhalb eines Klientensystems, zu deren Lösung ein Berater (oder Beratersystem) herangezogen wird." (König & Volmer 1996, S. 48). Hier gibt der Berater keine Lösung vor, sondern unterstützt den Klienten dabei, selbst eine Problemlösung zu finden (König & Volmer 1997, S. 122). Der Endzustand ist zu Beginn unbekannt und auch gar nicht von vornherein zu bestimmen, d. h. eine Ergebnisüberprüfung ist in diesem Fall schwierig (dazu McDonald-Schlichting & Offe 1987).

Beratung kann als **Alltagsberatung** oder **professionelle Beratung** verstanden werden (König & Volmer 1997, S.123).
Der professionelle Berater verfügt im Gegensatz zum „alltäglichen" Berater über Fachkompetenzen und über ganz bestimmte kommunikative Fähigkeiten (vgl. König & Volmer 1997, S. 123).

Das vorweg:
In den folgenden Ausführungen hinsichtlich Erziehungs- und Familienberatung (siehe Kap. 2.2) wird eher von theoriegeleiteter, professioneller Prozessberatung die Rede sein.

### 2.1.3 Konzepte von Beratung

Beratung findet in den unterschiedlichsten Bereichen statt, und je nach Klientel und Inhalten ist entscheidend, wie der Berater das Verhalten des Ratsuchenden erklärt und dieses Verhalten oder bestimmte Einstellungen des Klienten durch die Beratung verändern möchte. „Je nachdem, wie man menschliches Leben erklärt, wird eine Beratung andere Fragen im Beratungsprozess thematisieren." (König & Volmer 1997, S. 124). Es können dem Beratungshandeln unterschiedliche ‚Menschenbilder' zugrunde liegen, die sich in folgenden Konzepten niederschlagen (König & Volmer 1997; Hottelet 1988; vgl. Benz & Caroli 1977):

#### (1) Trait-and-factor-Beratung

Die Grundlage ist die Vorstellung, dass „menschliches Tun durch relativ stabile Verhaltensweisen bestimmt ist" (König & Volmer 1997, S. 124), die zu dem Klienten gehören. Die Aufgabe von Beratung besteht darin, dem Klienten diese Eigenschaften bewusst zu machen und ihm zu zeigen, wie er sich mit diesen zu ihm gehörenden Eigenschaften vorteilhaft verhalten kann (vgl. Hottelet 1988, S. 96). Vertreter dieses Ansatzes gehen davon aus, dass individuelle Persönlichkeitsmerkmale messbar sind (Benz & Caroli 1977, S. 83), so dass sich Beratung vor allem auf die Diagnostik von Verhalten bezieht.
Dieses Konzept kommt z. B. bei der Berufsberatung zum Einsatz, wobei es darum geht, die „Traits", also Fähigkeiten und Kenntnisse, des Jugendlichen zu bestimmen und ihm dann einen Vorschlag zu machen, welcher Beruf für ihn in Frage kommen könnte. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der trait-and-factor-Beratung ein relativ starres Menschenbild zugrunde liegt, das die Gedanken und Gefühle des Ratsuchenden unberücksichtigt lässt.

#### (2) Verhaltensorientierte (behavioristische) Beratung

Dieser Ansatz basiert auf der Lerntheorie und geht davon aus, dass jedes Verhalten des Menschen gelernt wurde und durch Lernen wieder verändert werden kann (Hottelet 1988, S. 96). Menschen reagieren auf äußere Reize. Beratung hat hier das Ziel, vorhandene Reiz-Reaktions-Schemen des Klienten aufzudecken und ihm Möglichkeiten zur Abänderung zu geben (vgl. König & Volmer 1997, S. 124). Dies kann auch geschehen durch Veränderungen der Umwelt (vgl. Benz & Caroli 1977, S. 85). Typische Beratungsanlässe für dieses Konzept sind Ängste jeglicher Art (Prüfungsängste, soziale Hemmungen usw.).
Hierbei besteht unter Umständen die Gefahr der Manipulation, da der Berater „schlechtes" Verhalten missachtet oder sogar „bestraft" und „gutes" Verhalten positiv verstärkt, wobei der

Klient nicht unbedingt selbst diese Bewertung vornimmt. Hier geht die Beratung in Intervention über (vgl. König & Volmer 1997, S. 124).

**(3) Handlungsorientierte (klientzentrierte) Beratung**

Die handlungstheoretische These lautet, „dass Menschen nicht auf vorgegebene Reize reagieren, sondern die Situation deuten" (König & Volmer 1997, S. 124), d. h. hier werden neben dem Verhalten die Gedanken und Gefühle des Klienten in besonderer Weise betrachtet. Diesem Konzept liegt ein humanistisches Menschenbild zugrunde, das davon ausgeht, dass jeder Mensch sich selbst verwirklichen kann und all die benötigten Ressourcen in ihm stecken (vgl. Rogers 1972). Die Aufgabe von Beratung ist darin zu sehen, dem Klienten nicht nur ein neues Verhalten ‚anzutrainieren' (vgl. (1) und (2)), sondern sich über seine Sichtweisen und Deutungen klar zu werden und diese abzuändern. Aus einer veränderten Sichtweise können dann neue Handlungsmöglichkeiten folgen.
Hottelet (1988) führt als Kritik an, dass dieses Konzept sich vorwiegend an „motivierte und intellektuell befähigte Klienten" (ebd., S. 97) richte und dass es neben Problemen, die sich lediglich durch eine veränderte Sichtweise des Betroffenen lösen lassen, eben auch solche gebe, die weit reichende Interventionen oder Veränderungen beim Klienten oder in dessen Umwelt nötig machten (Hottelet 1988, S. 96f.).

**(4) Systemorientierte Beratung**

Bei diesem Konzept lautet die Grundannahme, dass Probleme keine individuellen Ursachen haben, sondern aus dem Gesamtsystem (z. B. der Familie) resultieren (König & Volmer 1997, S. 135; vgl. König & Volmer 1996). Beratung befasst sich also nicht nur mit den Verhaltensweisen und Deutungen einer einzelnen Person, sondern mit allen daran beteiligten Personen. Die Aufgabe besteht darin, die Situation auf dem Hintergrund des gesamten Systems zu klären und abzuändern (König & Volmer 1997, S. 125). So lassen sich beispielsweise Familienberatungen in dieses Konzept einordnen.

Benz & Caroli (1977) fügen diesen Ansätzen den „psychoanalytischen Ansatz" sowie das „Developmental Counseling" (Beratung als Entwicklungshilfe) hinzu (ebd., S. 93ff.; vgl. Hottelet 1988, S. 97), die an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden.

### 2.1.4 Phasen von Beratung

König & Volmer (1996) beschreiben im Zusammenhang mit systemischer Organisationsberatung recht ausführlich folgende Phasen, in die sich jeder Beratungsprozess einteilen lässt und anhand derer bestimmte Aspekte von Beratung beleuchtet werden können (ebd., S. 55ff.). An späterer Stelle in dieser Arbeit wird auf die phasenspezifischen Kennzeichen eingegangen werden.

#### (1) Die Orientierungsphase

Aufgabe der Orientierungsphase zu Beginn der Beratung ist es, eine gemeinsame Definition der Situation als Beratung herzustellen und damit dem Klienten Orientierung zu geben. Diese kann zunächst auf der inhaltlichen Ebene liegen. Berater und Klient sollten festlegen, was Thema und Ziel in der Beratung sein soll und was Beratung überhaupt leisten kann. Auf der Beziehungsebene ist es an dieser Stelle wichtig, dass sich eine positive Atmosphäre einstellt. Dafür sollte der Berater mit verschiedenen aus der Therapie abgeleiteten ‚Methoden' (bedingungsfreies Akzeptieren, Kongruenz, aktives Zuhören, Rapport herstellen) sorgen. Für den Aufbau einer positiven Beziehung ist nicht nur das Beraterverhalten ausschlaggebend, sondern ebenfalls wichtig sind die Rahmenbedingungen und das Umfeld, in dem die Beratungssitzung stattfindet (ebd., S. 56-72).

#### (2) Die Klärungsphase

Die Klärungsphase besteht im Wesentlichen aus der mündlichen Darstellung des Problems durch den Klienten, damit er sich ‚warmreden' kann, und der Analyse des Problems gemeinsam mit dem Berater. Die Problemsituation wird hierzu mit Hilfe von Modellen wie das der Verhaltenstheorie oder dem Handlungsmodell (vgl. ebd., S. 74f.) erklärt und bisherige Lösungswege bewertet. Der Berater unterstützt den Klienten dabei, seine Sicht der Wirklichkeit genauer zu bestimmen, indem er nachfragt, fokussiert oder widerspiegelt. Des Weiteren sollte auch hier über die Zielsetzung der Beratung eine Einigung erreicht werden (ebd., S. 72-82).

#### (3) Die Veränderungsphase

In der Veränderungsphase sollen gemeinsam neue Lösungsmöglichkeiten entwickelt und kritisch diskutiert werden. Dazu werden zunächst gemeinsam alternative Handlungsmöglichkeiten gesammelt (Stichwort: Brainstorming), und in einem weiteren

Schritt kann der Klient selbst über die Lösung des Problems entscheiden. Der Berater kann ihm dabei nur unterstützend zur Seite stehen (ebd., S. 82-84).

**(4) Die Abschlussphase**

Am Ende der Beratung sollte es dem Berater gelungen sein, dem Klienten zu einer eigenen Lösung des ursprünglichen Problems verholfen zu haben. Die zukünftigen Handlungspläne sollten soweit konkretisiert sein, dass sie für den Klienten umsetzbar sind. Die Beziehung zwischen Berater und Klient findet ein Ende (ebd., S. 84-85).

Diese Ausführungen wurden übernommen von Lindner (1999, S. 4ff.).

### 2.1.5 Beratung und (Psycho-)Therapie

Immer, wenn in der Literatur die Rede von ‚Beratung' ist, werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur ‚Psychotherapie' aufgezählt. Sicherlich sind die Grenzen zwischen Beratung und Therapie nicht immer eindeutig zu ziehen, und einige Autoren schlagen vor, auf eine derartige Unterscheidung ganz zu verzichten (vgl. Scheller & Heil 1986; vgl. Rollet 2001, S. 134).
Beides beinhaltet ein Eingreifen in förderlicher Absicht und soll Hilfe bei psychischen Problemen darstellen (Hofer 1996, S. 14). Dennoch lassen sich einige typische Merkmale aufzählen, in denen sich die beiden ‚Tätigkeiten' unterscheiden:

- Beratung hat das Ziel, punktuelle Hilfe zu geben, damit sich der Ratsuchende in bestimmten, meist aktuellen Situationen besser verhalten kann. In einer Therapie werden meist Probleme behandelt, die in der Vergangenheit begründet sind und die in ihrer extremen Ausprägung sogar einen gewissen Krankheitswert aufweisen.
- Dementsprechend dauert die Hilfestellung innerhalb einer Therapie sehr viel länger als bei der Beratung, die meist auf ein paar Sitzungen beschränkt bleibt.
- Während die Inanspruchnahme einer Beratung zumindest im psychosozialen Bereich überwiegend kostenlos ist[1], kann eine Therapie für den Klienten sehr teuer werden, wenn die Krankenkasse die Kosten dafür nicht übernimmt.

[1] Steuer- und Rechtsberatungen beispielsweise sind im Regelfall nicht kostenlos.

Beratung und Therapie unterscheiden sich demnach vor allem bezüglich der Dauer, Inhalte, Ziele und der Methoden (vgl. ausführlich Hofer 1996, S. 14).

Rollet (2001) trifft eine Unterscheidung, die sich auf die Verantwortung der Ratsuchenden bezieht. So sagt sie, um einen *Beratungs*fall handle es sich dann, „wenn die Ratsuchenden die Initiative für die zu treffenden Maßnahmen selbst übernehmen können, die der Berater vorschlägt bzw. mit ihnen erarbeitet" (ebd., S. 134). Bei einem Therapiefall seien die Betroffenen dazu nicht oder nicht vollständig in der Lage, so dass eine erfolgreiche Problemlösung von der unterstützenden Prozessbegleitung durch einen Therapeuten abhänge (ebd.).

Mir gefällt die Unterscheidung zwischen Beratung und Therapie, die Scheller & Heil (1986) vornehmen. Im Sinne der „Förderung individueller Entwicklung" bzw. der „vorbeugenden Vermeidung von Entwicklungsproblemen" (ebd., S. 96) mit dem Ziel, beim Klienten „Kompetenzen für potentielle Veränderungen" (ebd., S. 96) herzustellen, wird Beratung als „pädagogisch-psychologische Aufgabe" betrachtet. Hier findet Beratung zum Zeitpunkt *während* der Entwicklung und *vor* der Fehlentwicklung, also präventiv, statt.
Wenn Beratung *nach* einer Fehlentwicklung eingreift und korrektiv tätig werden muss mit dem Ziel, eine sofortige Verbesserung herbeizuführen, dann erfüllt Beratung eine eher „klinisch-psychologische Aufgabe" (ebd., S. 95), weil sie sich therapeutischer Methoden und Verfahren bedient. Je nach Zeitpunkt (bezogen auf die „Fehlentwicklung") erfährt Beratung eine andere Akzentsetzung, wobei sich die klinisch-psychologische Beratung mit Therapie vergleichen lässt (Scheller & Heil 1986).

### 2.1.6 Beratung im Internet

In einer Zeit, in der die Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien stetig voran schreitet und der PC und das Internet zum Alltag von Kindern und Jugendlichen gehören, fragen sich Experten seit einiger Zeit, inwiefern man sich das World Wide Web zu Nutze machen und auch Beratung über dieses Medium anbieten kann[1]. Einig sind sich die Fachleute über die reine Ergänzungsfunktion des Internets. So erinnert Döring (2000) den Leser daran, „dass Aktivitäten im Internet in der Regel nicht Ersatz (…) herkömmlicher

[1] Mit dem Thema „Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet" hat sich Döring (2000) ausführlich auseinander gesetzt. Interessierten ist das Buch „Sozialpsychologie des Internet" (Döring 2002) zu empfehlen.

Kommunikationsformen sind“ (ebd., S. 509). Ein persönlicher Kontakt kann nicht ersetzt oder gar überflüssig gemacht werden; das Internet kann lediglich erweiternd für die Ratsuchenden, die sich sonst keine Hilfe suchen würden, neue Wege zur psychosozialen Versorgung aufzeigen (vgl. Stumpp 2001, S. 63).

Das World Wide Web bietet im Bereich Familie und Erziehung verschiedenste Dienste an. Neben sehr zahlreichen Informationszusammenstellungen und Linksammlungen zu verschiedenen Themen gibt es Handbücher (www.familienhandbuch.de), in denen Eltern oder Fachleute recherchieren und auch texten können, Berichte über Studien vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als pdf-Datei zum Herunterladen (www.bmfsfj.de/...) und zahlreiche Chat-Möglichkeiten (www.bke-sorgenchat.de). Seit Oktober 2000 gibt es auf den Internetseiten der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung neben der Email-Beratung auch die so genannte Online-Beratung (www.bke-elternberatung.de). Als Pilotprojekt, für 24 Monate vom Bayerischen Sozialministerium finanziert, sollen Erfahrungen gesammelt werden, „wie Beratung für Jugendliche (...) und für Eltern (...) im Internet möglich ist und wie das Medium die Art der professionellen Beratung verändert und beeinflusst“ (bke 2001, S. 13). Erziehungsberatung soll dem Medium Internet gerecht werden (ebd.).

Die ersten Ergebnisse zum Nutzungsverhalten liegen bereits vor (bke 2001). So wurden alle Angebote im ersten Jahr des Modellprojekts von Oktober 2000 bis Oktober 2001 sowohl von Jugendlichen als auch von Eltern sehr stark in Anspruch genommen, Tendenz weiter steigend, vor allem bei den Jugendlichen (ebd., S. 13ff.). In den ersten 12 Monaten konnten insgesamt rund 70.000 Besucher auf den Online-Seiten der bke gezählt werden, davon entfielen 60% auf den Sorgenchat und 40% auf die Elternberatung (ebd., S. 14). Im Jahr 2002 verzeichnen der Sorgenchat und auch die Online-Beratung mehr als 10.000 Besucher monatlich (bke 2002a, S. 31).

Das Online-Angebot der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung sieht folgende Möglichkeiten für Jugendliche und Eltern vor:

a) von Fachkräften moderierte Chats
b) Beratung per Email
c) offene, thematisch vorstrukturierte Diskussionsforen.

**a) 100 moderierte Chats im ersten Jahr für Jugendliche**

Chatten bedeutet ein ständiges Kommen und Gehen von Teilnehmern, geprägt durch ein sehr schnelles Schreibtempo. Themen sind innerfamiliäre Gewalt, selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Suizidgedanken. Werbung für Drogen, Anstiftung zu Gewalt oder Anregungen zu selbstverletzendem Verhalten finden in der Kommunikationsform im Chat keinen Platz.
Zu 80% wird der Chat von Mädchen im Alter zwischen 16 und 19 Jahren genutzt.
Der Chat ist für Jugendliche niedrigschwelliger als die Email-Beratung: Er wird als Proberaum beschrieben, um das Reden ohne face-to-face Kontakt über sich selbst vor andern zu lernen (bke 2001, S. 16). Ein Vorteil für die Nutzer besteht darin, Gespräche führen zu können, bei denen die eigene Anonymität gewahrt wird, und sich auf diesem Wege ohne Wissen der Eltern Hilfe holen zu können.

Für die Eltern fanden zwischen Oktober 2000 und Oktober 2001 insgesamt 40 Chats statt. Im Vergleich zu den Jugendlichen gehen Eltern etwas vorsichtiger mit dem Angebot des Chat um und nutzen ihn eher zum Einzelgespräch mit dem Moderator als zum Gruppenkontakt. Für Eltern ist der Chat ein hochschwelliges Angebot.

**b) 1.600 beantwortete Emails an Jugendliche im ersten Projektjahr**

Es gibt kurze Anfragen per Email (Themen: Schwangerschaft, Schulprobleme, Liebeskummer, Homosexualität, Pubertät, Eifersucht usw.) und solche Mails, die auf schwerwiegendere Themen hindeuten und für den Berater eine große Anforderung bedeuten, wenn die Jugendlichen von Gewalterfahrungen, von sexuellem Missbrauch oder Suizidgedanken berichten (bke 2001, S. 17). Diese Kontakte können dann über eine längere Zeit bestehen bleiben.

Die Email-Beratung wird von Eltern am häufigsten und am leichtesten in Anspruch genommen. Sie suchen fachliche Informationen, Orientierungshilfe, Unterstützung und Motivation (bke 2001, S. 18). Für Eltern wurden im ersten Jahr insgesamt 545 Emails beantwortet.

**c) über 4.600 Beiträge in den Foren von Jugendlichen innerhalb eines Jahres**

42% der Beiträge wurden zum Oberthema „Stress mit mir selbst“ geleistet, wobei zum Teil „schwerwiegende Problemlagen“ (bke 2001, S. 14) angesprochen wurden (z. B.:

selbstverletzendes Verhalten, sexuelle Übergriffe und Missbrauch, Freundschaft, Liebe, Sexualität, depressives Verhalten, Essstörungen usw.). Das Forum wird überwiegend von jungen Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren genutzt (ebd., S. 15).

Auch die Eltern nutzen die Diskussionsforen zunehmend häufiger (bke 2001, S. 17).

Insgesamt zeigen die Erkenntnisse der Online-Beratung der bke nach dem ersten Projektjahr, dass Beratung im speziellen und das einfache Miteinanderreden über Sorgen, Probleme und Fragen auch ohne persönlichen, direkten Kontakt sehr gut funktionieren und zu positiven Ergebnissen führen können. Innerhalb der angebotenen Foren ist eine konstruktive und emotional ansprechende Atmosphäre entstanden, in der sich die Jugendlichen offen und vertrauensvoll an andere Jugendliche und an die Fachkräfte wenden. Erfahrungen wie sich ernst genommen und verstanden fühlen, Anteilnahme und Trost zu erhalten sind zum Teil neu für die Jugendlichen, die in Verbindung mit den fachlichen Hinweisen der Psychologen Hoffnung entstehen lassen und Möglichkeiten der Veränderung aufzeigen. Auch wenn sich Probleme nicht sofort oder auch überhaupt nicht lösen lassen, so kann eine Online-Beratung insofern als erfolgreich betrachtet werden, als sie die Ängste vor Hilfsdiensten bei den Ratsuchenden reduzieren und den Zugang zu einer Beratungsstelle vor Ort ebnen kann („Brückenfunktion“, vgl. Stumpp 2001, S. 71).

Besonders schön finde ich die Feststellung, dass die Interaktionen auf der Peer-Ebene, d. h. die Reaktionen von anderen Jugendlichen auf einen Beitrag, oft wirksamer zu sein scheinen als die gleiche Handlung vom Moderator (bke 2001, S. 15). Obwohl die Jugendlichen ihren eigenen Problemen und Sorgen oft hilflos gegenüberstehen, sehen sie die gleichen Probleme bei anderen vergleichsweise klar und geben ein Statement dazu ab. Es sei ein „starkes Zusammengehörigkeitsgefühl“ (ebd.) entstanden. Die Jugendlichen nutzen einerseits das Gruppengespräch, andererseits ist die dabei bestehende Anonymität von großer Wichtigkeit. Ohne sie könnten die Jugendlichen nicht so offen über ihre Probleme sprechen.

Ein letztes zum bke-Modellprojekt: Eltern benoten die erhaltene Beratung mit der Schulnote „gut“ (bke 2001, S. 19), d. h. sie geben im Mittel an „Ich fühle mich gut verstanden und die Beratung hat mir geholfen, meine Problemlage besser zu verstehen.“ Es werden für dieses Projekt sicher weitere Auswertungen und Nutzerbefragungen folgen.

Weitere mir bekannte Online-Beratungen möchte ich an dieser Stelle kurz erwähnen, damit der interessierte Leser an den entsprechenden Stellen ausführlich nachlesen kann.

- Der Verein Beratung & Lebenshilfe e.V. Berlin (www.beratung-lebenshilfe.de) bietet sowohl Email- als auch Chatberatung für junge Menschen (0 bis 27 Jahre) an (vgl. Culemann & Maaß 2002). Von über 950 Ratsuchenden innerhalb eines Jahres (Juli 2000 bis Juni 2001) wandten sich 85% via Chat und 15% per Email an den Online-Hilfsdienst. Mehr als zwei Drittel der Ratsuchenden waren weiblich (64,1%). Die größte Nutzergruppe war in der Altersphase der fünfzehn- bis 27jährigen vertreten (64%), aber auch Eltern bzw. Erziehungsberechtigte scheinen sich über dieses Angebot Rat und Hilfe geholt zu haben (19% waren zwischen 27 und 40 Jahre alt). Die Kontaktaufnahme erfolgt in fast allen Fällen durch die jungen Menschen selbst (vgl. Kap. 2.2.4 (7)), und vereinbarte Termine wurden von Seiten der Nutzer in 90% zuverlässig eingehalten (Culemann & Maaß 2002, S. 27f.). An erster Stelle der Beratungsanlässe standen „Selbstmordgedanken/ -absichten“ (163 Mal). Weitere häufig aufgetretene Beratungsanlässe waren „allgemeine Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme“ (141 Mal), „Probleme mit Selbstverletzendem Verhalten“ (117 Mal), „Probleme mit Ängsten/ reaktiven Depressionen“ (103 Mal), gefolgt von Fragen zu Erziehung, Trennungs- und Scheidungsproblemen, Einsamkeit (vgl. Culemann & Maaß 2002, S. 28).

- Der Verein Beratung und Lebenshilfe e.V. ist an der ersten deutschen one-to-one-Beratung im Internet auf der Plattform www.das-beratungsnetz.de beteiligt. Auch hier finden sich Angebote für Mail- und Einzelchatberatung, moderierte Gruppenchats, Themenchats sowie eine Helpline.

- Ein weiteres Pilotprojekt zur „Krisenberatung im Internet“ wurde von August bis Dezember 1998 von der Universität Tübingen durchgeführt (vgl. Stumpp 2001). In diesem Zeitraum wurden ca. 150 Beratungen per Email durchgeführt (ebd., S. 64). Die Auswertung zeigt, dass hier erheblich mehr Männer zu den Ratsuchenden zählten als Frauen. Begründet wird das mit der Annahme, dass Männer den größeren Zugang zum Internet haben oder sich von der Anonymität des Angebots mehr angesprochen fühlen als Frauen (ebd., S. 67). Alle anderen Online-Beratungsangebote haben hingegen viel mehr weibliche Ratsuchende versorgt (allerdings jüngere Frauen bzw. Jugendliche). Diese Krisenberatung wurde von

knapp 80% als „hilfreich bis sehr hilfreich“ bewertet (ebd., S. 69). Als positiv haben die Nutzer vor allem die Anonymität, schnelle unkomplizierte Hilfe sowie handfeste Anregungen zur Problemlösung aufgezählt. Auch hier wird als Ergebnis die sehr gute Eignung eines virtuellen Beratungsraums im Internet für psychosoziale Krisenberatung festgehalten (ebd., S. 69).

- Bereits seit Dezember 1995 bietet die Katholische Telefonseelsorge Köln (www.telefonseelsorge.de) Beratung im Internet an (vgl. Christl 2000). Ganz neu wurde auf deren Seiten eine Internetadresse für englisch- und russischsprechende Ratsuchende eingerichtet (www.international-helpline.com). Innerhalb der ersten zwei Projektjahre konnten mehr als 1.400 Kontakte zu 350 Menschen hergestellt werden (Christl 2000, S. 557), wobei 80% der Ratsuchenden über eine Email und knapp 20% über den Chat den Weg zur Beratung fanden. Auch bei diesem Online-Angebot baten mehr Männer um Hilfe (55%). Knapp 70% der Nutzer waren jünger als 30 Jahre, aber auch 6,3% hatten die 40 Jahre überschritten (ebd., S. 558). Die meisten angesprochenen Probleme sind im Beziehungsbereich anzusiedeln (26%), gefolgt von psychische Störungen (14%), Einsamkeit (13,5%), Sinn- und Orientierungsfragen sowie Fragen zu Arbeit/ Schule/ Ausbildung (je 9%) (ebd., S. 560). Da der Autor das Online-Beratungsangebot mit der klassischen Telefonseelsorge (Beratung am Telefon) vergleicht, kommt er zu dem Schluss, dass via Internet sehr viel persönlichere Beziehungen entstehen können als am Telefon, und begründet das mit den häufig längeren Emailkontakten zu einen festen Berater und mit der größeren Anonymität, die es den Ratsuchenden erlaubt, ihre Situation sehr offen darzulegen und den Berater auch sozusagen „aus der Ferne“ näher an sich heranzulassen (ebd., S. 562f.).

- Da das Modellprojekt „Sorgenchat und Online-Beratung im Internet“ der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) aus dem Jahr 2000 sehr erfolgreich verlaufen ist, wurde ein Folgeprojekt konzipiert, das mit dem Verein Beratung und Lebenshilfe e.V. in Berlin zusammenwachsen soll und von mehreren Bundesländern finanziert wird. Start des neuen Projekts „Beratung für Jugendliche und Eltern im Netz“ ist Juli 2003 (vgl. bke 2002a, S. 31f.). Ziele dabei sollen die Offenhaltung und fachliche Weiterentwicklung des bisherigen Leistungsangebots sein, bis eine langfristige Lösung gefunden wird. Wegen der ständig steigenden Nachfrage muss der Bedarf von Kindern, Jugendlichen und Eltern noch besser abgedeckt werden. Außerdem soll Beratung auch in

anderen Sprachen stattfinden; vor allem türkisch sprechende Ratsuchende sollen in ihrer Muttersprache beraten werden können (vgl. ebd., S. 32).

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendtelefon e.V. des Deutschen Kinderschutzbundes (Schirmherrin ist Frau Doris Schröder-Köpf) bietet ebenfalls sowohl telefonische als auch online-Beratung für Kinder und Jugendliche (www.kinderundjugendtelefon.de) und Eltern (www.elterntelefon.org) an. Auch im telefonischen Bereich scheint eine große Nachfrage zu bestehen: Im Jahr 2002 haben mehr als 4 Millionen Kinder und Jugendliche versucht, die „Nummer gegen Kummer" zu wählen (0800 - 111 0 333), entgegen genommen wurden über 825.000 Anrufe (DKSB BAG Kinder- und Jugendtelefon e.V. 2003a). Eltern, die die 0800 - 111 0 550 wählten, hatten fast zu 50% Erfolg mit ihren Anrufen und wurden über 26.800 Mal mit einem Berater verbunden (56.000 registrierte Anrufversuche) (DKSB BAG Kinder- und Jugendtelefon e.V. 2003b).

Als Zukunftsperspektive für Online-Beratungen stellt sich Christl (2000) die Ausweitung des Beratungsangebots vor, um auf diesem Wege noch mehr Menschen zu erreichen, denen der Zugang zu Hilfsdiensten vor Ort nicht möglich ist (ebd., S. 563). Außerdem schlägt er die Möglichkeit von Echtzeit-Übertragungen des gesprochenen Wortes sowie mittelfristig auch eine Bildübertragung im Internet innerhalb der Online-Beratungen vor, denn die Erfahrung habe gezeigt, dass Ratsuchende, die mit einer Email- oder Chatberatung den Einstieg gefunden hatten, nach einer Weile mit dem Berater Kontakt am Telefon aufgenommen haben. Mit der Möglichkeit zu Online-Konferenzen oder Net-Meetings zwischen Berater und Ratsuchendem könnte das Online-Angebot auf die Bedürfnisse der Nutzer noch mehr eingehen und somit seine Funktion als „Übergangsraum" (Christl 2000, S. 563) ausweiten.

Es wäre wünschenswert, wenn noch sehr viel mehr Menschen ihre Vorbehalte und Ängste, die sie gegenüber Beratungsdiensten haben, verlieren und den Zugang zu Hilfen leichter finden könnten! Culemann & Maaß (2002) stellen fest, dass die extreme Niedrigschwelligkeit von Internet-Beratung, die noch niedriger sei als die der Telefonseelsorge und -beratung, „einen, wenn nicht gar den entscheidenden Vorteil dieser Beratungsarbeit darstellt" (ebd., S. 24).

Aktueller Stand[1]: Die Arbeitsgemeinschaften der Obersten Landesjugendbehörden erörtern seit Herbst 2002 die Einrichtung eines zentralen Internetportals der Erziehungs- und Familienberatung, das eine Zusammenarbeit aller online-beratenden Stellen und eine überregionale Versorgung der Ratsuchenden bedeutet (vgl. bke 2002b).

[1] Stand am 15. Juli 2003.

## 2.2 Erziehungs- und Familienberatung

Die allgemeinen Kennzeichen von Beratung (vgl. Kap. 2.1) gelten im Besonderen ebenfalls für die Erziehungs- bzw. Familienberatung.

Zunächst eine Begriffsklärung:
In älteren Wörterbüchern wird zwischen Erziehungs- und Familienberatung unterschieden (vgl. Kreckl 1988, Leube 1988).

Einrichtungen der **Erziehungsberatung** nennen sich Erziehungsberatungsstellen, Erziehungs-, Jugend- und Elternberatung, Erziehungs- und Lebensberatung (Kreckl 1988, S. 169). Ihre Aufgaben bestehen ganz allgemein in der Klärung von Problemsituationen der Ratsuchenden, in der Behebung von Verhaltensauffälligkeiten und -beeinträchtigungen und in der Verhinderung ihrer Entstehung (ebd.). „Grundsätzlich soll sie auch an der Verbesserung der Sozialisationsbedingungen von Kinder und Jugendlichen (...) mitwirken." (ebd.).

Auch die **Familienberatung** teilt sich je nach Träger- und Finanzierungsstrukturen in Institutionen der Jugend-, Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Sexual- und Lebensberatung ein und hat die „Beratung Jugendlicher und Erwachsener in Fragen der Vorbereitung und Praktizierung von Partnerschaft, Ehe und Familie" zur Aufgabe (Leube 1988, S. 185).

Hundsalz (1995) stellt fest, dass mit dem Begriff „Erziehungsberatung" genau die Beratung gemeint ist, die früher im Rahmen der Förderrechtlinien der Länder, im Jugendwohlfahrtsgesetz (1953) und heute im KJHG (1991) festgelegt wurde, und mit dem Zusatz „Familienberatung" die familienorientierte Perspektive der Beratung angesprochen wird (ebd., S. 16).

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden also die beiden Begriffe synonym verwendet - Erziehung findet immerhin auch in der Familie statt.

### 2.2.1 Gesetzliche Grundlagen

Erziehungsberatung ist eine Leistung der Jugendhilfe. Gesetzlich wird sie heute geregelt durch das 1991 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfegesetz (BMFSFJ 1999).
Leistungen der Jugendhilfe sind:

- Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz,
- Förderung der Erziehung in der Familie,
- Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege sowie
- Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige (ebd., S. 44ff.).

Zu den Leistungen der „allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie“ (§16 KJHG) werden neben Angeboten der Familienbildung, der Familienfreizeit und Familienerholung auch „Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen“ (§16, Abs.2 KJHG) gezählt.
Die ‚Erziehungsberatung’ wird gesondert unter den „Hilfen zur Erziehung“ (§27 KJHG) aufgelistet. Folgende Leistungen gehören insgesamt dazu:

- Erziehungsberatung (§28 KJHG),
- Soziale Gruppenarbeit (§29 KJHG),
- Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§30 KJHG),
- Sozialpädagogische Familienhilfe (§31 KJHG),
- Erziehung in einer Tagesgruppe (§32 KJHG),
- Vollzeitpflege (§33 KJHG),
- Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§34 KJHG) sowie die
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§35 KJHG) (BMFSFJ 1999, S. 51f.).

Art und Umfang der Hilfen richten sich unter Einbezug des sozialen Umfeldes des Kindes oder Jugendlichen nach dem „Bedarf im Einzelfall“ (§27, Abs.2 KJHG).
Die Klienten sind laut §5 KJHG berechtigt, „Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe“ zu äußern (BMFSFJ 1999, S. 41), und Kinder und Jugendliche müssen entsprechend ihres Entwicklungsstandes an allen Entscheidungen, die sie betreffen, beteiligt werden (§8 KJHG). Hier drängt sich förmlich die Frage auf, ob und wie genau diese Forderung im Beratungsalltag realisiert wird und wer darüber die Kontrolle behält.

In §28 KJHG wird die „Erziehungsberatung“ genauer bestimmt: Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte sollen bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützt werden (BMFSFJ 1999, S. 52).

Folgende Beratungsanlässe aus der Praxis zeigen die Vielfalt der Probleme und Fragen:

- Trotzreaktionen: Thema „Grenzen setzen“ und „Verwöhnen“,
- Still- und Fütterprobleme,
- Ein- und Durchschlafprobleme,
- bei Trennung/ Scheidung: Aufenthalts- und Besuchsregelung, Auswirkungen auf Kinder,
- Aggressives Verhalten des Kindes,
- Regulationsstörungen: extreme Unruhe, Empfindlichkeit, fehlende Selbstberuhigung, schlechte Tröstbarkeit,
- extreme Eifersucht bei Geschwisterkindern usw.

Um Fragen dieser Art zu klären und Lösungen zu erarbeiten, sollen laut §28 KJHG „Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen“ (BMFSFJ 1999, S. 52) zusammenarbeiten und unterschiedliche Methoden und Ansätze zum Einsatz bringen.

Die Kosten für Hilfen zur Erziehung trägt grundsätzlich das Jugendamt (ebd., S. 24).

Das KJHG zählt folgende Ziele von Erziehungsberatung auf:

- Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte sollen mit ihrer Erziehungsverantwortung besser umgehen und diese überhaupt wahrnehmen können (§16 KJHG),
- Konflikte und Krisen sollen geklärt werden (§17 KJHG),
- ein partnerschaftliches Zusammenleben in der Familie soll aufgebaut werden (§17 KJHG),
- bei Trennung oder Scheidung sollen Bedingungen geschaffen werden, die dem Kind helfen sollen, die Elternverantwortung wahrzunehmen (§17 KJHG).

### 2.2.2 Geschichte der Erziehungsberatung

Hundsalz (1995) weist darauf hin, dass die Geschichte institutioneller Erziehungsberatung eng mit gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen zusammenhängt, die man in die Betrachtung unbedingt mit einbeziehen müsse (ebd., S. 21). Ich selbst finde die Hintergründe

der Entstehung und Entwicklung von Erziehungsberatungsstellen interessant und möchte sie an dieser Stelle kurz anreißen[1].

### (1) Gründungen von Erziehungsberatungsstellen

Erste Einrichtungen, die sich der Probleme von Kindern, Jugendlichen und Familien annahmen, entstanden zu Beginn des 20. Jahrhunderts (Presting 1991; Hundsalz 1995). Die Psychologie bzw. Pädagogik gewann zu dieser Zeit neue Erkenntnisse über die Entwicklung ganz junger Menschen, und somit wurde die Kindheit als eigenständiger Entwicklungsabschnitt betrachtet, der spezifische Verläufe und auch abweichendes Verhalten entstehen lassen kann. So ergab sich ein Bedarf an Unterstützung im Falle von Entwicklungsschwierigkeiten, und durch „differenziertere Kenntnisse der seelischen, emotionalen und sozialen Entwicklung [erhoffte man sich] Möglichkeiten einer individuellen Unterstützung und Einflussnahme“ (Specht 2000, S. 731).

Die ersten erwähnten Beratungsstellen entstanden in folgenden Städten:

- Hamburg 1903 (Heilpädagogische Beratungsstelle),
- Berlin 1906 (Medico-pädagogische Poliklinik für Kinderforschung, Erziehungsberatung und ärztliche Behandlung),
- Frankfurt 1916 (Jugendsichtungsstelle),
- Heidelberg 1917 (Heilpädagogische Beratungsstelle),
- Leipzig 1918 (Elternberatungsstelle) (nach Presting 1991, S. 10).

Durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) von 1922 wurden in Städten mit mehr als 10.000 Einwohnern Jugendämter aufgebaut, die die Beratung von Jugendlichen bei Bedarf übernehmen sollten (§4, Abs.1 RJWG). Betroffen waren Städte wie München, Essen, Stuttgart und Köln (Presting 1991, S. 10)
Die ersten expliziten „*Erziehungsberatungsstellen*“ tauchen in Wien auf, die unter Beteiligung von Alfred Adler, Individualpsychologe und Schüler Freuds, aufgebaut worden sind (ebd., S. 10f.). Die Arbeit dieser Beratungsstellen war vorwiegend psychotherapeutisch orientiert, da die Erkenntnisse der Individualpsychologie „Verständnis und Einflussmöglichkeiten bei Störungen der seelischen Entwicklung eröffneten“ (Spittler & Specht 1984, S. 17).

[1] Wer dies ausführlicher nachlesen möchte, sei auf die im Folgenden zitierten Quellen verwiesen: Presting 1991; Hundsalz 1995; Abel 1998; Buer 1984.

Die Mitarbeiter, die oft ehrenamtlich und ohne besondere Fachkenntnisse tätig waren, boten Beratung mit Sprechstundencharakter an, so dass von institutioneller Erziehungsberatung erst später die Rede sein kann (vgl. Presting 1991, S. 11; Hundsalz 1995, S. 22).

### (2) Die Zeit des Nationalsozialismus

Viele Unterlagen, die die Arbeit von bereits existierenden Beratungsstellen in den Jahren 1933 bis 1945 dokumentiert hätten, sind vernichtet worden. An dieser Stelle lässt sich jedoch festhalten, dass das nationalsozialistische Regime die Erziehungsberatung für ihre politischen Zwecke instrumentalisiert und missbraucht hat (Hundsalz 1995, S. 24). „Aufgabe der Erziehungsberatung nach dem Muster der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) war die Auslese und Ausgrenzung." (ebd., S. 25). Es soll in den Jahren 1936/ 37 über 3.000 Beratungsstellen gegeben haben, die vor allem mit Laienhelfern besetzt waren, die dieses Ziel verfolgten. Die sog. „Auslese" bezog sich auf die Kriterien „Erbgesundheit" und „Aufwandwürdigkeit" (ebd., S. 21).

Hinweisen möchte ich in diesem Zusammenhang auf ein Grundlagenwerk von Seif, das 1940 erschienen ist. Es trägt den Titel „Wege der Erziehungshilfe" und wurde im Jahr 1952 mit nur wenigen Änderungen in der zweiten Auflage gedruckt und veröffentlicht (Seif 1952). Wer sich für die stark ideologisch gefärbten Ansichten über Kindheit, Entwicklung und Erziehung interessiert, dem sei neben den Werken von Johanna Haarer (1934; 1939) dieser Band empfohlen.

### (3) Die Situation nach 1945

Der Bedarf an Hilfen zur Erziehung ergibt sich aus der gesellschaftlichen Situation nach dem zweiten Weltkrieg. Beispielsweise wuchsen hunderttausende Kinder in vaterlosen Familien auf und waren von materiellem Mangel in jeglicher Form betroffen. Sie litten Hunger, mussten der Mutter viel helfen und mit den Kriegserlebnissen, die zum Teil traumatisch waren, fertig werden (vgl. Presting 1991).
Nun waren es die Amerikaner, die als Besatzungsmacht im Zuge der „Umerziehung der Bevölkerung" (ebd., S. 13) ein Interesse daran hatten, das Bildungs- und Erziehungswesen im brachliegenden Deutschland neu zu gestalten. Sie stellten finanzielle Mittel zur Verfügung und richteten in Großstädten zahlreiche Erziehungsberatungsstellen ein. Als Modell wurden die in den USA bereits seit den 20er Jahre bekannten ‚Child-Guidance Clinics' herangezogen,

deren Hauptmerkmal war, dass jeweils ein Arzt, ein Psychologe und eine speziell ausgebildete Fürsorgerin in einem Team zusammenarbeiteten (vgl. Hundsalz 1995, S. 26). Presting (1991) ist der Ansicht, dass der amerikanische Einfluss auf die deutsche Erziehungsberatung trotz aller positiven Anregungen und Hilfestellungen nicht überbewertet werden darf (ebd., S. 14).

In den Jahren 1953 bis 1956 wurden weitere Standards für Erziehungsberatungen in den verschiedenen **Länderrichtlinien** festgehalten (z. B. Nordrhein-Westfalen 1955, Hessen und Bayern 1956). Sie sollten vor allem die fachlichen Grundlagen der Beratung sicherstellen (Spittler & Specht 1984, S. 17f.). Diese Richtlinien waren die Folge des im Jahre 1953 novellierten Jugendwohlfahrtsgesetzes, das die Jugendämter nun verpflichtete, sich um die Aufgabe der „Beratung in Fragen der Erziehung" (§5, Abs.1 JWG) zu kümmern. Bestehende Beratungsstellen sollten gefördert und ausgebaut, neue gebildet werden.

Die Empfehlung der **Weltgesundheitsorganisation** von 1956, für etwa 45.000 (Soll WHO 1956) bis 50.000 (Soll Grundsätze 1973) Einwohner je ein Beratungsteam[1] zur Verfügung zu stellen bzw. eine Fachkraft für 10.000 Einwohner bereit zu stellen, fand in den folgenden Jahren mehr oder weniger starke Berücksichtigung (vgl. Hundsalz 1995, S. 28f.).
Presting (1991) beobachtet ein starkes Stadt-Land-Gefälle, das sich darin ausdrückt, dass in einem Drittel der ländlichen Gegenden ein Beratungsteam für mehr als 100.000 Einwohner zuständig ist (ebd., S. 23). Mitte der 80er Jahre ist eine Beratungsstelle in ländlichen Regionen für durchschnittlich 174.000 Einwohner zuständig, in Städten für durchschnittlich 81.000 Einwohner (ebd., S. 32).

Dass diese Art von Angaben recht unterschiedlich ausfallen können, sehen wir an den Zahlen, die Menne (1993) für 1987 angibt: eine Erziehungsberatungsstelle ist im Durchschnitt für 76.600 Einwohner bzw. eine Fachkraft für rund 19.000 Einwohner zuständig. Allerdings bezieht sich diese Angabe auf die alten Bundesländer (ebd., S. 273). Specht (2000) ermittelte für 1993 eine Anzahl von 78.742 Einwohnern pro Erziehungsberatungsstelle und eine Anzahl von 21.207 Einwohnern pro Fachkraft. Die neueste Empfehlung der bke sieht ein „Verhältnis von vier Planstellen auf 10.000 Kinder und Jugendliche bis achtzehn Jahre" (Gerth et al. 1999, S. 38) vor.

[1] Ein Beratungsteam sollte sich aus vier bis fünf Fachkräften zusammensetzen (Hundsalz 1995, S. 26).

Ein weiteres wichtiges Datum in der Geschichte der Erziehungsberatung stellt das Jahr 1962 dar, in dem sich die **Bundeskonferenz für Erziehungsberatung**[1] aus den bereits bestehenden Landesarbeitsgemeinschaften zusammen schloss.

Noch heute Gültigkeit besitzen die **„Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen“**, die die für die Jugendhilfe zuständigen Senatoren und Minister der Länder im Jahre 1973 erließen. Abgedruckt findet der Leser die Grundsätze bei Spittler & Specht (1984)[2]. Darin werden sehr genau die Aufgaben von Erziehungsberatung aufgelistet, die personelle und sächliche Ausstattung festgelegt sowie Informationen über die Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstelle, die Weiterbildung der Mitarbeiter und zur Finanzierung gegeben (ebd., S. 79ff.). Bei der personellen Ausstattung reduzieren die Senatoren und Minister die von der WHO empfohlene Anzahl von vier bis fünf hauptamtlichen Mitarbeitern auf mindestens drei Kräfte plus eine volle Schreibkraft.

Kapitel 2.2.4 wird die Entstehung und Entwicklung von Erziehungsberatung mit konkreten Zahlen belegen.

### 2.2.3 Kennzeichen und institutionelle Voraussetzungen

Das Angebot institutioneller Erziehungsberatung ist durch besondere Merkmale gekennzeichnet, die durch ein vom BMFSFJ gefördertes Projekt „Qualitätssicherung in der Erziehungsberatung“ zusammengestellt wurden (Gerth et al. 1999; vgl. Lenz 1998a, b; vgl. auch Menne 1998b, S. 147ff.). Aufgrund der Ergebnisse können nun konkrete Empfehlungen hinsichtlich Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern von Erziehungsberatung gegeben werden.

Im Folgenden sollen die Kennzeichen aufgeführt sowie kurz angesprochen werden. Die Einteilung erfolgt nach der „klassischen Differenzierung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ (Lenz 1998a, S. 162; vgl. Kap. 2.1.1).

---

[1] Siehe www.bke.de

[2] Im Literaturverzeichnis zu finden unter: Die für die Jugendhilfe zuständigen Senatoren und Minister der Länder (1973).

**(1) Merkmale der Strukturqualität**, die sich auf die institutionell-organisatorische Rahmenbedingungen sowie die Ausstattung der Beratungsstelle beziehen:

**Niedrigschwelligkeit**

Ratsuchende sollen frühzeitig Hilfe in Anspruch nehmen, um eine Zuspitzung der Probleme in der Familie zu verhindern. Deshalb müssen sie eine Beratungsstelle so einfach wie möglich erreichen können. Lange Anfahrtswege, Wartezeiten, anfallende Gebühren für die Beratung und ungünstige Öffnungszeiten stehen dem entgegen. Die Inanspruchnahme von Beratung sollte stets freiwillig erfolgen.

**Kapazität für Krisenintervention**

Beratungsstellen sollten ein möglichst unbürokratisches Anmeldeverfahren praktizieren und für besonders akute ‚Fälle' kurzfristig Zeit finden können. Angebotene Hilfen sollten den Erfordernissen der individuellen Situation entsprechen und flexible gestaltet werden.

**Gemeinwesen- und Lebensweltorientierung**[1]

Erziehungsberatung setzt eine Öffnung zur Alltagswelt der Ratsuchenden voraus. Die „Komm-Struktur", d. h. die Klienten kommen zur Beratungsstelle, wird durch eine „Geh-Struktur" ergänzt, d. h. man sucht die möglichen Klienten auf.

**Interinstitutionelle Vernetzung**

Da die in einem Einzelfall benötigten Maßnahmen über die Möglichkeiten einer Beratungsstelle hinausgehen können, sollte sie mit anderen Einrichtungen und Diensten (Jugendamt, Schule, Ärzte, Polizei, Kollegen usw.) kooperieren und diese mit in die Behandlung einbeziehen. Somit können umfassende Sichtweisen erlangt und Lösungen gemeinsam erarbeitet werden.

**Multidisziplinarität**

Die Probleme, die von den Ratsuchenden an eine Beratungsstelle herangetragen werden, sind unter Umständen sehr vielschichtig und haben sich aufgrund sehr unterschiedlicher Bedingungen - seelischer, sozialer oder körperlicher Art - entwickelt. Hier erscheint es

[1] Hierzu auch Thiersch 1985; Menne 1993, S. 276.

sinnvoll, diese multifaktoriellen Ursachen durch die Zusammenarbeit mit Fachkräften unterschiedlicher Fachrichtungen aufzudecken (Psychologen, Pädagogen, Therapeuten, Verwaltungskraft).

**Prävention**

Präventive Angebote richten sich an Eltern, Kinder und Jugendliche, die sich nicht mit einem gezielten Beratungsanliegen in der Erziehungsberatungsstelle melden. Ziel dieser Angebote ist die Stärkung der Erziehungskompetenz und die Verbesserung der Lebenssituation in Familien (vgl. §14 und §16 KJHG). Außerdem tragen sie durch den informellen Kontext dazu bei, den Zugang zu einer solchen Einrichtung zu erleichtern.

**Personelle und räumliche Ausstattung**

Das Fachteam sollte aus mindestens drei oder vier Mitarbeitern bestehen, die regelmäßig Supervision und Fortbildungen besuchen, für die es schriftliche Regelungen geben muss. Praktikanten in einer Beratungsstelle sollen ebenfalls ausgebildet werden.
Die Anzahl der Räume, die für Beratungsgespräche zur Verfügung stehen, sollten der Anzahl der Mitarbeiter entsprechen, und es sollten zusätzliche Therapieräume vorhanden sein. Verwaltungstätigkeiten sollten in einem separaten Raum erledigt werden können, und die Ratsuchenden sollten eine Rückzugsmöglichkeit in einem Wartebereich haben.

**(2) Merkmale der Prozessqualität**, d. h. die Art und Weise, wie die Leistung „Beratung“ erbracht wird:

**Fachliche Unabhängigkeit bei der Durchführung der Aufgabe**

Beratungsstellen erhalten ihren Auftrag vom Träger, ansonsten sind die Mitarbeiter an allgemeine arbeitsrechtliche Vorschriften gebunden. Eingriffe in die Einzelfallarbeit von Seiten des Teams, des Trägers oder des Jugendamtes sollen lediglich in fachlich und rechtlich *begründeten* Fällen stattfinden.

**Schutz der Vertrauensbeziehung zum Ratsuchenden**

In §61 ff. KJHG ist der Schutz von Sozialdaten geregelt. Sozialdaten dürfen demnach nur dann überhaupt erhoben werden, wenn sie „zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich“ sind (§62, Abs.1 KJHG). Im Team wird offen über die Beratungen gesprochen,

Gespräche werden in unterschiedlicher Form dokumentiert. Über die Verschwiegenheit innerhalb der Beratungsstelle soll der Ratsuchende unbedingt aufgeklärt werden.

**Aktivierung von Ressourcen des Teams und aus dem Umfeld der Kinder**

Die Klienten sollen von den Mitarbeitern einer Beratungsstelle bei Absprachen und Entscheidungen einbezogen werden, damit alle Beteiligten dem bewusst zustimmen. Vorgehensweisen werden von den Beraterinnen erläutert und transparent gemacht. Da im Sinne der Multidisziplinarität alle Ressourcen im Team genutzt werden sollten, sollten Fallbesprechungen im Team stattfinden sowie gemeinsam Hilfepläne erstellt werden. Ebenfalls sollten Kontakte zum kindlichen Umfeld (Kindergarten, Schule, Verein) hergestellt werden, wenn sich dies aus der Fallgeschichte begründen lässt.

**Dokumentation der Arbeit**

Für die Qualität einer Beratung ist unumgänglich, Fakten vom Klienten zu erfragen und den Verlauf des Miteinanders schriftlich zu fixieren, Beobachtungen und Vermutungen zu notieren und sonstige Unterlagen in einer Kartei abzuheften. Über diese Dokumentation sollte der Ratsuchende informiert sein. Im Team der Beratungsstelle sollte geregelt sein, wann die Daten vernichtet werden (bei Abschluss der Beratung oder später).

**Maßnahmen zum Qualifikationserhalt der Mitarbeiter**

Fachliche Fortbildung und Supervision sind für Mitarbeiter einer Beratungsstelle unerlässlich. Zehn Fortbildungstage pro Jahr und Mitarbeiter sowie mindestens zwölf Stunden Fallsupervision pro Jahr und Mitarbeiter werden als Empfehlung von der bke genannt (vgl. Gerth et al. 1999, S. 61).

**Klienten-Zufriedenheit**

Der Erfolg einer Behandlung hängt stark davon ab, wie zufrieden der Klient mit der Beratungssitzung, dem Fortschritt durch die Beratung und der Qualität der beraterisch-therapeutischen Beziehung ist. Deshalb ist die Klienten-Zufriedenheit ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung des Beratungsprozesses.

**(3) Merkmale der Ergebnisqualität**, die bestimmen, ob die Maßnahme „Beratung“ ein Erfolg oder ein Misserfolg war[1]:

**Zielerreichung**

Ein Ziel wurde erreicht, wenn sich die Problemlage im Vergleich zur Ausgangssituation in eine positive Richtung verändert hat oder wenn der Ratsuchende gelernt hat, mit einer problematischen, aber unveränderlichen Situation besser zurecht zu kommen. Die Zielerreichung ist leichter zu beurteilen, wenn sich Klient und Berater zu Beginn der Beratung konkrete Ziele gesetzt haben, die danach objektiv überprüft werden können.

**Klienten-Zufriedenheit**

Als subjektives Kriterium für den Erfolg einer Beratung kann die Zufriedenheit der Klienten herangezogen werden, ohne die objektiven Veränderungen zu berücksichtigen. Die Qualität von Beratung wird hier durch die Erfüllung von Erwartungen der Klienten definiert. Da Klienten unabhängig von der Lösung des ursprünglichen Problems mit der erfahrenen Hilfeleistung durchaus hoch zufrieden sein können, macht dies deutlich, dass nicht nur das Resultat zählt, sondern auch der Prozess, der Weg zum Erfolg, ausschlaggebend sein kann für die Zufriedenheit der Beratungsklienten. Da eben nicht nur die Eltern beraten werden, sondern die Kinder ebenfalls mit einbezogen werden, sollte auch deren Beurteilung des Beratungsverlaufs und -erfolgs berücksichtigt werden.

**Statistische Aufbereitung der Arbeit**

Erziehungsberatungsstellen erheben für die Bundesstatistik „Institutionelle Beratung“ (siehe Kap. 2.2.4) Grunddaten über Kinder und Jugendliche, die Beratung in Anspruch nehmen. Statistische Daten bieten sich für die Bildung von Kennziffern an (z. B. Zahl der Anmeldungen pro Jahr, Zahl der beendeten Beratungen pro Stelle und Jahr, Dauer der Beratungen in Monaten, Art der Beendigung usw.). Anhand des Dokumentationsmaterials lässt sich die Klientel einer Beratungsstelle beschreiben, so dass man feststellen kann, ob man beispielsweise die angesprochene Zielgruppe erreicht hat oder nicht, woran das gelegen haben mag, was man verbessern könnte usw.

[1] Auf die Wirksamkeit bzw. Effizienz von Beratung wird in Kapitel 3.3 gesondert und ausführlich eingegangen.

**Kosten von Beratung**

Hierbei geht es um den Kosten-Nutzen-Vergleich und macht die Effizienz von Beratung aus. Als Kennziffer gelten die Jahreskosten einer Einrichtung (Personal- und Sachkosten) bezogen auf die Gesamtzahl aller im Jahr beendeten Beratungen. Eine Beratungsstelle arbeitet dann effizient, wenn sie geringere Kosten pro Beratungskontakt verursacht.
(Gerth et al. 1999; Lenz 1998a, S. 162ff.).

### 2.2.4 Ausbau und Bedarf von Erziehungsberatung[1]

Zum einen aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien, die oben erwähnt wurden, und zum anderen aufgrund familiärer und gesellschaftlicher Entwicklungen kommt es seit Jahren zu einem Ausbau und einer Weiterentwicklung von Erziehungsberatungsstellen (ausführlich bei Hundsalz 1995, S. 37ff.).
Man wundert sich, dass trotz leerer Haushaltskassen und zahlreicher Sparmaßnahmen in allen Bereichen dennoch die Ausgaben für die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt seit Jahren ansteigen. So gab die „öffentliche Hand“ im Jahr 2000 insgesamt 18,5 Mrd. Euro für die Kinder- und Jugendhilfe aus (StaBu 2002c), im Jahr 2001 waren es insgesamt 19,2 Mrd. Euro, 4% mehr als im Jahr zuvor (StaBu 2003c). Über die Hälfte der Ausgaben wurde für die Kindertagesbetreuung aufgewendet (ebd.). Der Anteil, der auf institutionelle Beratung entfällt, ist sehr viel geringer (vgl. auch BMFSFJ 2002a, S. 71).

Ich beziehe meine Ausführungen auf Zahlen, die sich bei Presting (1991) finden lassen und die von Hundsalz (1995) und Specht (2000) aktualisiert wurden. Sie decken den Zeitraum von 1953 bis 1984 bzw. 1993 ab. Über die Jahre 1991 bis 2002 liegen außerdem tabellarische Aufstellungen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes (2000a,b,c,d, 2002b, 2003b, 2003d) sowie der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik der Universität Dortmund (1998a,b, 2002a,b) vor[2].

Einige Angaben beruhen auf eigenen Berechnungen. Dabei habe ich mich bemüht, ausschließlich direkt vergleichbares Zahlenmaterial gegenüber zu stellen. Aus diesem Grund beziehen sich einige Tabellen lediglich auf die alten Länder (obwohl es seit 1990 Daten für die gesamte Bundesrepublik gibt). Weiterhin habe ich auf Angaben über Erziehungs- und

[1] Aktueller Stand: Januar 2004

[2] Siehe folgende Links: www.destatis.de; www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de.

Familienberatung für 1986, 1990 und 1994 von Statistischen Bundesamt verzichtet, weil in diesen Jahren unter der Ziffer 27 bzw. 32 neben Erziehungs- und Familienberatung die Jugendberatung mitgezählt wurde. Seit 1998 werden die verschiedenen Beratungsarten differenziert dargestellt (Ziffer 34: Erziehungs- und Familienberatungen, Ziffer 35: Ehe- und Lebensberatungen, Ziffer 36: Jugendberatungen, Ziffer 37: Drogen- und Suchtberatungen).

Häufig beziehen sich vorgefundene Tabellen auf unterschiedliche Altersangaben. Die Statistik des Bundesamtes betrachtet alle jungen Menschen von 0 bis 27 Jahren, die aufgrund des KJHG Anspruch auf Beratung haben. Andere Zusammenstellungen (Volkswagen AG 2000, 2001) beschränken sich auf die Altersgruppe der unter achtzehnjährigen bzw. betrachten nur Kinder bis zwölf Jahre (Schilling & Krahl 2000).
Auf die unterschiedliche Entwicklung in den alten und neuen Bundesländern wird im Folgenden nicht gesondert eingegangen (siehe Hundsalz 1995, S. 35ff.; Pothmann & Schilling 1997, S. 511ff.; Menne 2001, S. 235ff.), sondern nur, wenn entsprechende erwähnenswerte Zahlen vorliegen.

### (1) Haupt- und Nebenstellen nach Bundesländern

In den Nachkriegsjahren war Berlin zentraler Ort institutioneller Erziehungsberatungen. Knapp ein Fünftel der bestehenden Beratungsstellen befanden sich 1953 in der heutigen Hauptstadt. Im Jahre 1998 liegt der Anteil bei verschwindenden 5,0%.
Stetig angestiegen ist in den Jahren der relative Anteil von Erziehungsberatungsstellen im Land Nordrhein-Westfalen. 1953 befanden sich 18,8% (18 Beratungsstellen), im Jahr 1998 mehr als 25% (268 Beratungsstellen) der Beratungsstellen in Deutschland allein im Bundesland NRW. In Niedersachsen liegt der Anteil bei knapp 10% (98 Beratungsstellen).

Betrachtet man die Summen der Beratungsstellen in den alten Ländern, dann fällt einem vor allem die stark gestiegene Zahl von Beratungsstellen von 1967 bis Anfang der 80er Jahre ins Auge. Die Anzahl bestehender Stellen hat sich in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt. In den 80er Jahren hingegen ist kein weiterer Ausbau der Einrichtungen zu erkennen. Für das Jahr 1993 gibt Specht (2000) eine Zahl von insgesamt 833 Beratungsstellen in den alten Ländern an (ebd., S. 729). Schenkt man dieser Zahl Glauben, so sind in sechs Jahren (1987 bis 1993) lediglich 34 Erziehungsberatungsstellen hinzugekommen. Der Zuwachs von 137

Beratungsstellen in den alten Ländern bis zum Jahr 1998 scheint vergleichsweise hoch (StaBu 2000d).

Für die gesamte Bundesrepublik (alte und neue Länder) gibt das Statistische Bundesamt für das Jahr 1998 eine Zahl von 1.240 Erziehungs- und Familienberatungsstellen bekannt (StaBu 2000d). Die derzeit[1] aktuellste Zahl liefert eine Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Titel „Familien im Zentrum“. Dort ist von rund 1.900 Erziehungs- und Familienberatungsstellen die Rede (BMFSFJ 2002b).

Die Angaben beziehen sich allerdings immer lediglich auf die der Statistik bekannten Beratungsstellen, und es ist sehr wahrscheinlich, dass es neben den aufgrund der Länderrichtlinien als ‚Erziehungsberatungsstellen’ geltenden Einrichtungen noch zahlreiche andere Organisationen gibt, die sich beispielsweise durch eine andere Arbeitsweise abheben, aber ähnliche Aufgaben erfüllen (vgl. Presting 1991, S. 21f.).

[1] Stand: 28. Juli 2003

**Tabelle 1: Haupt- und Nebenstellen nach Bundesländern (alte Länder)**

| | **1953** | **1957** | **1962** | **1967** | **1980** | **1984** | **1987** | **1993** | **1998** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Land** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** |
| Baden - Württemberg | 20<br>*20,8%* | 42<br>*23,7%* | 65<br>*23,2%* | 65<br>*19,2%* | 115<br>*16,1%* | 119<br>*14,9%* | 127<br>*15,9%* | k.A[14].<br> | 147<br>*15,2%* |
| Bayern | 8<br>*8,3%* | 29<br>*16,4%* | 52<br>*18,6%* | 75<br>*22,2%* | 122<br>*17,0%* | 142<br>*17,8%* | 137<br>*17,1%* | k.A. | 123<br>*12,7%* |
| Berlin West | 18<br>*18,8%* | 21<br>*11,9%* | 21<br>*7,5%* | 22<br>*6,2%* | 31<br>*4,3%* | 30<br>*3,8%* | 29<br>*3,6%* | k.A. | 57<br>*5,0%* |
| Bremen | 2<br>*2,1%* | 3<br>*1,7%* | 2<br>*0,7%* | 2<br>*0,6%* | 9<br>*1,3%* | 9<br>*1,1%* | 9<br>*1,1%* | k.A. | 7<br>*0,7%* |
| Hamburg | 1<br>*1,0%* | 5<br>*2,8%* | 6<br>*2,1%* | 3<br>*0,9%* | 16<br>*2,2%* | 32<br>*4,0%* | 22<br>*2,8%* | k.A. | 14<br>*1,4%* |
| Hessen | 9<br>*9,4%* | 14<br>*7,9%* | 15<br>*5,4%* | 21<br>*6,2%* | 56<br>*7,8%* | 60<br>*7,5%* | 62<br>*7,8%* | k.A. | 92<br>*9,5%* |
| Niedersachsen | 8<br>*8,3%* | 9<br>*5,1%* | 28<br>*10,0%* | 27<br>*8,0%* | 89<br>*12,4%* | 95<br>*11,9%* | 95<br>*11,9%* | k.A. | 98<br>*10,1%* |
| Nordrhein - Westfalen | 18<br>*18,8%* | 36<br>*20,3%* | 56<br>*20,0%* | 74<br>*21,9%* | 191<br>*26,7%* | 218<br>*27,3%* | 219<br>*27,4%* | k.A. | 268<br>*27,6%* |
| Rheinland - Pfalz | 5<br>*5,2%* | 5<br>*2,8%* | 11<br>*3,9%* | 18<br>*5,3%* | 39<br>*5,4%* | 42<br>*5,3%* | 42<br>*5,3%* | k.A. | 74<br>*7,6%* |
| Saarland | 0<br>*0* | 0<br>*0* | 5<br>*1,8%* | 7<br>*2,1%* | 15<br>*2,1%* | 15<br>*1,9%* | 13<br>*1,6%* | k.A. | 13<br>*1,3%* |
| Schleswig - Holstein | 7<br>*7,3%* | 13<br>*7,3%* | 19<br>*6,8%* | 24<br>*7,1%* | 33<br>*4,6%* | 38<br>*4,8%* | 44<br>*5,5%* | k.A. | 77<br>*7,9%* |
| **Bundesrepublik Deutschland (alte Länder)** | **96**<br>***100%*** | **177**<br>***100%*** | **280**<br>***100%*** | **338**<br>***100%*** | **716**<br>***100%*** | **800**<br>***100%*** | **799**<br>***100%*** | **833**<br>***100%*** | **970**<br>***100%*** |
| | | **+ 81** | **+ 103** | **+ 58** | **+ 378** | **+ 84** | **- 1** | **+ 34** | **+ 137** |

*Quelle: 1953-1984: Presting 1991, S. 22; 1987: Menne 1993, S. 274; Hundsalz 1995, S. 28; 1993: Specht 2000, S. 729; 1998: StaBu 2000d, Tab. 3.1.1 Ziffer 34; eigene Berechnungen*

Um den Ausbau der institutionellen Erziehungsberatungsstellen besser einschätzen zu können, muss man neben der Anzahl der Einrichtungen auch die Anzahl der Mitarbeiter berücksichtigen, die von 134 hauptamtlichen Fachkräften im Jahr 1953 auf 3.847 Vollzeit- und Teilzeitkräfte im Jahr 1987 gestiegen ist[15] (vgl. Menne 1993, S. 275). Presting (1991) spricht in diesem Zusammenhang von einem „überproportionalen Anstieg der Mitarbeiterzahl“ (ebd., S. 26). Entsprechend des Ausbaus der Einrichtungen in den 70er

[14] keine Angabe

[15] Die nebenamtlichen Mitarbeiter haben sich von N=201 im Jahr 1953 auf N=1.111 im Jahr 1984 erhöht (Presting 1991, S. 30).

Jahren wurden in dieser Zeit mehr als 2.800 hauptamtliche Mitarbeiter eingestellt (ebd., S. 27).

Trotz dieser positiven Entwicklung weisen die Autoren aber darauf hin, dass die Versorgungsdichte entsprechend der WHO-Empfehlung von 1956 in keinem Bundesland erreicht wird (Hundsalz 1995, S. 28f.).

Etwas aktuellere Zahlen liefern Rauschenbach & Schilling (2001), die aber den steten Anstieg des Personalvolumens nicht widerlegen. Neben einer Verdopplung des Personals von 1974 bis 1998 zeigt sich 1998 eine durchschnittliche Anzahl von 7,6 Mitarbeitern pro Einrichtung im Vergleich zu 3,7 Mitarbeitern pro Einrichtung im Jahr 1974. Allerdings beziehen sich diese Angaben nicht nur auf Beratungen, sondern auf die Kinder- und Jugendhilfe im Allgemeinen (ebd., S. 208f.).

### (2) Haupt- und Nebenstellen nach Trägern

Erziehungs- und Familienberatungsstellen werden von öffentlichen wie von freien Trägern unterhalten. Öffentliche Träger sind die kommunalen Gebietskörperschaften, Kreise und das Land. Freie Träger sind größtenteils die konfessionellen Wohlfahrtsverbände (katholisch: Caritas, evangelisch: Diakonie) sowie Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz (vgl. Specht 2000, S. 730).

In den Nachkriegsjahren wurden die meisten Erziehungsberatungsstellen in den alten Ländern von öffentlichen Trägern betrieben (74% im Jahr 1953), doch Mitte der 80er Jahre befanden sich lediglich noch 42,1% der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft. In absoluten Zahlen heißt das: 1953 gab es 71 und 1987 insgesamt 336 öffentliche Einrichtungen. Sechs Jahre später (1993) ist die absolute Anzahl der Beratungsstellen von öffentlichen Trägern mit 336 Stellen ebenso groß.

Während die öffentlichen Träger im Laufe der Zeit weniger Einrichtungen betreiben, hat die kirchliche Trägerschaft der Erziehungsberatungsstellen zugenommen (von 7,3% im Jahr 1953 auf 48,4% im Jahr 1984 bzw. 57,9% im Jahr 1987). In absoluten Zahlen: 1953 waren das insgesamt nur sieben Beratungsstellen, im Jahr 1984 genau 387, und 1987 sogar 463

Beratungsstellen, die vom Diakonischen Werk, der Caritas und anderen konfessionellen Trägern betrieben wurden.

**Tabelle 2: Haupt- und Nebenstellen nach Trägern (alte Länder; 1998 Gesamtdeutschland)**

| | **1953** | **1957** | **1962** | **1967** | **1980** | **1984** | **1987** | **1993** | **1998** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Träger** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** |
| **Öffentlicher Träger:** Kommunen/ Kreise/ Land | **71** ***74,0%*** | **121** ***68,4%*** | **169** ***60,4%*** | **179** ***53,0%*** | **307** ***42,9%*** | **338** ***42,3%*** | **336** ***42,1%*** | **336** ***40,3%*** | **302** ***24,4%*** |
| **Freie Träger:** AW, DPWV usw. | 18 *18,8%* | 30 *16,9%* | 43 *15,4%* | 45 *13,3%* | 80 *11,2%* | 75 *9,4%* | k.A.[16] | k.A. | k.A. |
| ev. Kirche/ Diakonisches Werk | 4 *4,2%* | 9 *5,1%* | 23 *8,2%* | 46 *13,6%* | 120 *16,8%* | 135 *16,9%* | 140 *17,5%* | k.A. | k.A. |
| kath. Kirche/ Caritas | 3 *3,1%* | 17 *9,6%* | 45 *16,1%* | 68 *20,1%* | 186 *26,0%* | 209 *26,1%* | 216 *27,0%* | k.A. | k.A. |
| sonstige konfessionelle Träger | - | - | - | - | 23 *3,2%* | 43 *5,4%* | 107 *13,4%* | k.A. | k.A. |
| **Summe freie Träger** | **78** ***81,2%*** | **147** ***83,1%*** | **237** ***84,6%*** | **293** ***86,7%*** | **636** ***88,8%*** | **725** ***90,6%*** | **463** ***57,9%*** | **497** ***59,7%*** | **938** ***75,6%*** |
| **insgesamt** | **96** | **177** | **280** | **338** | **716** | **800** | **799** | **833** | **1.240** |

*Quelle: 1953-1984: Presting 1991, S. 24; 1987: Menne 1993, S. 274; 1993: Specht 2000, S. 730; 1998: StaBu 2000d, Tab. 02.2 Ziffer 34; eigene Berechnungen*

Für 1998 liegen die Zahlen für die gesamte Bundesrepublik (alte und neue Länder) vor (vgl. Tab. 2). Von insgesamt 1.240 Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind 302 in öffentlicher Trägerschaft (24,4%) und genau 938 Stellen werden von freien Trägern betrieben (75,6%). Der Überhang freier Träger wird noch deutlicher, wenn man alle Beratungseinrichtungen (Erziehung, Familie, Drogen, Sucht, Jugend, Ehe) zusammenzählt. Von über 1.900 Einrichtungen befinden sich ein knappes Fünftel (18,1%) in öffentlicher Trägerschaft und über 80% werden von freien Trägern betrieben (BMFSFJ 2002a, S. 69).

Specht (2000) weist auf die erheblichen Unterschiede der Trägeranteile nicht nur zwischen den alten und neuen Bundesländern, sondern auch zwischen den einzelnen Bundesländern als „Ergebnis des jeweiligen Zusammenspiels von Initiativen und Interessen der freien Trägern mit jugendpolitischen Konzepten der Länder und Kommunen“ (ebd., S. 730) hin (vgl. dazu BMFSFJ 2002a, S. 65ff.).

[16] keine Angabe

### (3) Hauptamtliche Mitarbeiter nach Berufsgruppen

Den starken Zuwachs an hauptamtlichen Mitarbeitern vor allem während der 70er Jahre habe ich bereits in Punkt (1) angesprochen. Aufgrund der WHO-Empfehlung wurde als ein Beratungsteam je ein Arzt, ein Psychologe und ein Fürsorger bzw. Sozialarbeiter betrachtet. Interessant ist nun die veränderte Zusammensetzung der beteiligten Berufsgruppen.

**Tabelle 3: Hauptamtliche bzw. vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter nach Berufsgruppen**

**(alte Länder; 1987-1998: nur Vollzeitbeschäftigte; 1998: Deutschland insgesamt)**

| | **1953** | **1957** | **1962** | **1967** | **1980** | **1984** | **1987** | **1993** | **1998** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Berufsgruppe** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** | **N** |
| Ärzte | 25<br>*18,7%* | 37<br>*13,9%* | 51<br>*10,0%* | 50<br>*7,2%* | 104<br>*2,9%* | 89<br>*2,4%* | 29<br>*1,2%* | 101<br>*4,7%* | 16<br>*0,6%* |
| Psychologen | 30<br>*22,4%* | 90<br>*33,7%* | 205<br>*40,1%* | 294<br>*42,2%* | 1.665<br>*46,9%* | 1.841<br>*49,7%* | 1.123<br>*47,3%* | 1.145<br>*52,8%* | 820<br>*30,9%* |
| Sozialarbeiter/<br>Sozialpädagogen | 45<br>*33,6%* | 75<br>*28,1%* | 128<br>*25,0%* | 184<br>*26,4%* | 968<br>*27,3%* | 1.038<br>*28,0%* | 770<br>*32,4%* | 650<br>*30,0%* | 721<br>*27,2%* |
| Kinder-Jugendlichen-<br>Therapeuten | 12<br>*8,6%* | 24<br>*9,0%* | 47<br>*9,2%* | 66<br>*9,5%* | 294<br>*8,3%* | 203<br>*5,5%* | 106<br>*4,5%* | 78<br>*3,6%* | 39<br>*1,5%* |
| andere<br>(u. a. Heil- und<br>Diplompädagogen) | 22<br>*16,4%* | 41<br>*15,3%* | 80<br>*15,7%* | 103<br>*14,8%* | 519<br>*14,6%* | 530<br>*14,3%* | 345<br>*14,5%* | 195<br>*9,0%* | 1.057<br>*39,8%* |
| **insgesamt** | **134** | **267** | **511** | **697** | **3.550** | **3.701** | **2.373** | **2.169** | **2.653** |
| **Differenz** | | **+ 133** | **+ 244** | **+ 186** | **+ 2853** | **+ 151** | | **-- 204** | **+ 484** |

*Quelle: 1953-1984: Presting 1991, S. 27, auch Hundsalz 1995, S.28; 1987: Menne 1993, S. 275 (mit Rechenfehler, hier beseitigt!); 1993: Specht 2000, S. 730; 1998: StaBu 2000d, Tab. 6.2.1-6.2.6 Ziffer 34; eigene Berechnungen*

In den Nachkriegsjahren waren es überwiegend Ärzte, die die Leitung einer Beratungsstelle übernommen hatten, d. h. ihnen kam eine wichtige Rolle zu (Hundsalz 1995, S. 29). Sie waren zu knapp einem Fünftel unter den hauptamtlichen Mitarbeitern vertreten (18,7%). Bereits 1953 war der Anteil der Sozialarbeiter mit 33,6% und der der Psychologen mit 22,4% höher als der der Mediziner. Da im Laufe der Jahre psychologische Verfahren an Bedeutung gewannen[17], nahm die Wichtigkeit der medizinischer Aspekte in der Erziehungsberatung ab

[17] Hundsalz (1995) erwähnt in diesem Zusammenhang den „Testboom der 60er Jahre“ (ebd., S. 31f.) und beschreibt die zahlreichen Diagnose- und Behandlungskonzepte der Berater (ebd., S. 33f.).

(ebd., S. 29). Buer (1984) betrachtet hingegen den Anspruch der Ärzte auf die Erziehungsberatung grundsätzlich als „halbherzig", weil sie seiner Ansicht nach entweder nur nebenamtlich oder nur eine Ausbildungs- bzw. Supervisionsfunktion erfüllt hätten (ebd., S. 18).

Im Jahr 1987 gab es insgesamt lediglich 29 Ärzte (1,2%) im Vergleich zu über 1.100 Psychologen. Der Anteil der Psychologen hat sich somit von 1953 bis Mitte der 80er Jahre mehr als verdoppelt. 1993 ist ihr Anteil auf über 52% gestiegen (Specht 2000, S. 730). In rund 80% der Erziehungsberatungsstellen sind Diplom-Psychologen Leiter der Beratungsstelle[18].

Der Anteil der Sozialarbeiter pendelt während der Zeitspanne stets zwischen einem Viertel und einem Drittel und ist somit relativ konstant geblieben. Buer (1984) fasst die konkreten Funktionen eines Sozialarbeiters in der Erziehungsberatung zusammen und teilt sie in „Pioniers-Funktion" und „Lückenbüßer-Funktion" (ebd., S. 26) auf. Zu der ersten zählt er Aufgaben wie die Erhebung der Anamnese und die Herstellung und Aufrechterhaltung des Kontaktes mit den Eltern sowie den Behörden, und zum zweiten führt er Verwaltungsarbeiten, diagnostische Hilfestellung des Psychologen, Durchführung von therapeutischen Maßnahmen in Vertretung für einen Heilpädagogen oder Spieltherapeuten an, um darzustellen, welche „Drecksarbeit" (ebd., S. 19) ein Sozialpädagoge übernehmen muss (Buer 1984).
Wer sich für den Streit um die Vorherrschaft der verschiedenen Berufsgruppen in der Erziehungsberatung interessiert, der sollte bei Buer (1984) genauer nachlesen.

Aber zurück zu den Zahlen:
Bei den nebenamtlichen Mitarbeitern sind es die Pädagogen, die sich im Laufe der Zeit etablieren konnten. Während 1953 etwas weniger als ein Viertel (23,9%) Pädagogen nebenamtlich in Erziehungsberatungsstellen arbeiteten (von insgesamt 201 nebenamtlichen Mitarbeitern), lag 1984 der Anteil bei fast 45% (von insgesamt 1.111 nebenamtlichen Mitarbeitern) (Presting 1991, S. 30). Im Jahr 1998 arbeiteten insgesamt 817 Personen nebenberuflich im Bereich Erziehungs- und Familienberatung (StaBu 2000d, Tab. 6.2.1-6.2.6).

[18] Ein mir bekanntes Beispiel: Beratungsstelle LOGO in Lingen wird von Frau Dipl. Psych. Dittmann - Bölte geleitet.

Presting (1991) listet weiterhin die Anzahl der Erziehungsberatungsstellen nach der Zahl der hauptamtlichen Mitarbeiter auf (ebd., S. 28). Man sieht, dass Mitte der 80er Jahre nur knapp drei Viertel aller Einrichtungen über die vorgeschriebene Mindestzahl von drei Hauptamtlichen verfügt. Ende der 50er Jahre wurden über 40% der Beratungsstellen sogar ausschließlich von nebenamtlichen Mitarbeitern betrieben. In den folgenden zehn Jahren ging dieser Anteil immerhin auf ein Viertel zurück (ebd., S. 28).

Ich vermute, dass auch heute noch die Versorgung der Bevölkerungsteile, vor allem der Bewohner ländlicher Gegenden, entsprechend der Länderrichtlinien und der WHO-Empfehlung nicht gewährleistet wird (vgl. Kap. 2.2.2 (3)).

Hundsalz (1995) betont, dass heute eine Berufsgruppenhierarchie aus fachlicher Perspektive völlig unbegründet sei und weist auf das KJHG von 1991 hin, das für ein Beratungsteam „Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen“ (§28 KJHG) vorsieht und diese als gleichwertig betrachtet (ebd., S. 30).

Eine sehr ausführliche Auflistung der in Erziehungsberatungsstellen tätigen Personen liefert das Statistische Bundesamt für das Jahr 1998[19] (StaBu 2000d, Tab. 6).

### (4) Beendete institutionelle Beratungen

Für einen ‚Zahlen-Betrachter’ ist folgende Information von großer Wichtigkeit: mit Inkrafttreten des KJHG 1991 wurde ein neues statistisches Erhebungsinstrument eingeführt, das einige Änderungen mit sich brachte (vgl. dazu ausführlich Menne 1997, S. 202ff.).
Erstens wurden nun alle *beendeten* Beratungsfälle eines Jahres dokumentiert. Bis 1990 wurden alle Personen von der Statistik erfasst, die innerhalb eines Jahres beraten wurden. Bei Beendigung der Beratung im darauf folgenden Jahr wurden diese Personen ein zweites Mal erfasst. Diese Doppelnennung sollte nun ausgeschlossen werden.
Zweitens wurde der Merkmalskatalog um acht Kategorien erweitert, so dass eine grundlegendere und ausführlichere Beschreibung der Klientel gewährleistet werden konnte.
Und drittens wurde ab 1991 die Statistik als Einzelfallerhebung durchgeführt, wohingegen bis

[19] Die Statistik zu den in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Personen wird nur alle vier Jahre erhoben. Die aktuellsten Daten für das Jahr 2002 liegen erst Ende 2003 vor.

dahin nicht zu jedem Klienten, der in einer Beratungsstelle auftauchte, ein Dokumentationsbogen ausgefüllt werden musste (ebd.).

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die vorliegenden Zahlen kritisch zu betrachten und zu bedenken, dass sie bis 1990 andere Interpretationen zulassen als danach. Allerdings macht Menne (1997) darauf aufmerksam, dass noch im Jahr 1994 von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung an dem Erhebungsinstrument Kritik geübt wurde und die Daten von 1991 und 1992 in ihrer Vollständigkeit angezweifelt wurden (ebd., S. 202). Aus dem Grund wird in der folgenden Tab. 4 die Entwicklung von 1993 bis 2001 ausgezählt.

Nun können wir uns aber endlich den konkreten Zahlen widmen.
Die Zahlen der beendeten institutionellen Beratungen in Deutschland insgesamt zeigen einen stetigen Aufwärtstrend. Die Presse verwendet seit Jahren die gleiche Überschrift „...wachsender Bedarf an Erziehungsberatungen“ (StaBu 2000c) oder „Nachfrage nach Erziehungsberatung stieg ... weiter an“ (StaBu 2002a).

Während 1991 über 150.000 junge Menschen beraten wurden, sind dies 1995 bereits fast 230.000 Fälle, und die derzeit aktuellste Zahl beruft sich auf über 289.000 abgeschlossenen Beratungen für das Jahr 2002 (vgl. Tab. 4). Das macht einen Zuwachs von über 46% für die Jahre 1993 bis 2002 aus (in Zahlen: 91.601). In den neuen Bundesländern liegt ein ebenso hoher Zuwachs innerhalb dieser Zeitspanne vor. Im Jahr 1993 wurden etwas mehr als 27.000 Beratungen abgeschlossen. Während im Jahr 2000 die Zahl bei fast 50.000 abgeschlossenen Beratungen lag, erhöhte sich die Zahl in den Jahren 2001 und 2002. Das liegt aber an einer formalen Änderung der statistischen Daten, da ab 2001 Gesamt-Berlin zu den neuen Bundesländern hinzu gezählt wird (vgl. Tab. 4).

**Tabelle 4: Beendete institutionelle Beratungen für junge Menschen zwischen 0 und 27 Jahren (Deutschland insgesamt, alte und neue Länder)**

| | **Deutschland** | | **alte Bundesländer** | | **neue Bundesländer mit Ost- bzw. Gesamt-Berlin[20]** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Jahr** | Beratungen für junge Menschen | Zunahme zum Vorjahr | Beratungen für junge Menschen | Zunahme zum Vorjahr | Beratungen für junge Menschen | Zunahme zum Vorjahr |
| **1991** | 154.483 | -------- | 142.448 | -------- | 12.035 | ------- |
| **1992** | 177.482 | 22.999 | 155.899 | 13.451 | 21.583 | 9.548 |
| **1993** | 197.955 | 20.473 | 170.394 | 14.495 | 27.561 | 5.978 |
| **1994** | 216.886 | 18.931 | 176.821 | 6.427 | 40.065 | 12.504 |
| **1995** | 229.867 | 12.981 | 182.062 | 5.241 | 47.805 | 7.740 |
| **1996** | 239.546 | 9.679 | 191.836 | 9.774 | 47.710 | - 95 |
| **1997** | 248.095 | 8.549 | 200.705 | 8.869 | 47.390 | - 320 |
| **1998** | 254.585 | 6.490 | 206.392 | 5.687 | 48.193 | 803 |
| **1999** | 266.952 | 12.367 | 216.014 | 9.622 | 50.938 | 2.745 |
| **2000** | 274.573 | 7.621 | 225.257 | 9.243 | 49.316 | - 1.622 |
| **2001** | 282.057 | 7.484 | 223.680 | - 1.577 | 58.377 | 9.061 |
| **2002** | 289.556 | 7.499 | 229.613 | 5.933 | 59.943 | 1.566 |
| Entwicklung 1993-2002 + 91.601 (46,3%) | | | Entwicklung 1993-2002 + 59.219 (34,8%) | | Entwicklung 1993-2002 + 32.382 (117,5%) | |

*Quelle: 1991-1996: Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998a; 1997-2000: Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 2002a; 2001: StaBu 2003b; 2002: StaBu 2003d; eigene Berechnungen*

Was bedeuten diese Zahlen?

Anhand der Zahlen kann man eine gestiegene Inanspruchnahme von Erziehungsberatung ablesen und einen kontinuierlich steigenden Bedarf an Beratung feststellen. Vor allem in den neuen Bundesländern wird die Erziehungsberatung zwar zahlenmäßig nicht häufiger in Anspruch genommen als im Westen, aber der Zuwachs an Stellen und an beendeten Beratungen ist dort größer. In den Jahren 1993 bis 1996 sind die abgeschlossenen Beratungen dort um über 70% gestiegen, im Westen vergleichsweise nur um 14% (Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998a). Allerdings kann diese hohe Zahl daraus resultieren, dass in den neuen Ländern seit der Wiedervereinigung sehr viele neue Beratungsstellen aufgebaut wurden, die vorher eben gar nicht genutzt werden konnten. Dennoch würden zahlreiche gesellschaftlich-politische Gründe (vermehrte Rückverlagerung der Erziehungsverantwortung in die Familie, vermehrte Belastungen in der Arbeitswelt usw.)

[20] Bis 2000 gelten die Zahlen für neue Bundesländer mit Ost-Berlin; ab 2001 gelten die Zahlen für die neuen Bundesländer mit Gesamt-Berlin

einen größeren Beratungsbedarf in den neuen Ländern sehr gut erklären (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998a).

Sehr viel deutlicher wird der gestiegene Bedarf an Beratung, wenn man sich die Anzahl der Beratungen pro 10.000 junge Menschen (unter 27 Jahre) ansieht. In den alten Ländern ist die Inanspruchnahme von 69 Beratungen im Jahr 1991 kontinuierlich auf 118 Beratungen im Jahr 2001 pro 10.000 junge Menschen angestiegen. 2002 haben sogar 121 Beratungen pro 10.000 junge Menschen stattgefunden. Im ehemaligen Osten hingegen zeigt sich eine Zunahme für diese Altersgruppe von 22 Beratungen im Jahr 1991 auf 104 Beratungen im Jahr 2001 und 111 Beratungen im Jahr 2002 (Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998a, 2002a, 2004).

Schilling & Krahl (2000) vermuten, dass „in den nächsten Jahren aufgrund der wachsenden Problemsituationen und -konstellationen in Familien eher mit einem steigenden Bedarf und nicht mit einer Stagnation oder sogar einem Rückgang zu rechnen (ist)“ (ebd., S. 306).

### (5) Beendete Beratungen nach Altersgruppen[21]

Betrachtet man nun einzelne Altersgruppen, so lässt sich für Gesamtdeutschland während der Zeit zwischen 1991 und 2001 vor allem für die Gruppe der sechs- bis neunjährigen bzw. der sechs- bis zwölfjährigen Kinder (bzw. deren Eltern) die anteilsmäßig größte Nutzung von Beratung festhalten (Deininger 1993, 1994; Henow 1997; StaBu 2000a, b; StaBu 2002b; StaBu 2003b). Die jungen Volljährigen (achtzehn bis 27 Jahre) nutzten das Angebot einer Beratung vergleichsweise seltener[22]. Um konkrete Zahlen zu nennen: Im Jahr 2001 bestand die Klientel zu 42,0% aus sechs- bis zwölfjährigen und nur zu 8,6% aus achtzehn- bis 27jährigen, die eine Beratung beendet haben (StaBu 2003b, S. 7).

Die Verteilung innerhalb der Altersgruppen bleibt auch im Jahr 2002 beinahe gleich (StaBu 2003d, S. 7): Die größte Gruppe mit 41,3% ist die der sechs- bis zwölfjährigen Kinder. Der Beratungsnutzen nimmt mit der Volljährigkeit ab und nimmt Größenordnungen der Gruppe

[21] Das Alter wird zu Beginn der Beratung festgehalten (Menne 1997, S. 222).

[22] Im Osten hingegen ist bei dieser Gruppe ein Zuwachs zu verzeichnen (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998b).

der 0- bis dreijährigen um die 4,5% an (vgl. Tab. 5). Seit Jahren sind über 90% der beratenen jungen Menschen jünger als achtzehn Jahre.

Erziehungsberatung hat sich aber im Verlauf der Jahre verstärkt an die Jugendlichen (zwölf bis achtzehn Jahre) gewandt, denn deren Anteil ist von 23,2% im Jahr 1991 auf 30,7% im Jahr 2001 angestiegen. Im Jahr 2002 bleiben die Altersgruppen weitgehend auf dem Vorjahrsniveau (vgl. Tab. 5).

Die Verteilung für das Jahr 2002 ergibt zusammenfassend, dass Erziehungsberatung überwiegend Schulkindern hilft, da rund 60% der beratenen jungen Menschen im schulpflichtigen Alter von sechs bis vierzehn Jahren waren. 20% aller Beratungen wurden für sechs- bis achtjährige Grundschüler durchgeführt (StaBu 2002d).

Erziehungsberatung scheint demnach für die verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Bedeutungen zu haben. Zunächst haben Minderjährige einen höheren Beratungsbedarf als Volljährige, was nebenbei darauf hinweisen könnte, dass ein Beratungsangebot für Volljährige nicht das geeignete Hilfeinstrument darstellt (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 1998b). Volljährige machen nicht einmal 10% der Klientel von Erziehungsberatungsstellen aus (StaBu 2000b, 2002b, 2003b, d).

Offensichtlich sind es die Kinder in den ersten Schuljahren, die vor allem diese Art von Hilfe in Anspruch nehmen. Man kann sich gut vorstellen, dass sich Grundschüler zunächst an die neue Situation „Schule“ mit ihren Lern- und Leistungsforderungen anpassen müssen. Dadurch können gerade in dieser Altersgruppe Probleme auftreten. Insgesamt werden bei den Beratungsanlässen ein Viertel aller Fälle unter der Kategorie „Schulprobleme“ zusammengefasst (Menne 1997, S. 215; vgl. auch Tab. 13).

**Tabelle 5: Beendete institutionelle Beratungen nach Altersgruppen (Deutschland insgesamt)**

| | **1991** | | **1992** | | **1993** | | **1995** | | **1998** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| im Alter von ... bis unter ... Jahre | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* |
| **Insgesamt** | **154.483** | *100* | **177.482** | *100* | **197.955** | ***100*** | **229.867** | *100* | **254.585** | *100* |
| **0 - 3** | 6.341 | *4,1* | ----- | ----- | 8.265 | *4,2* | 8.775 | *3,8* | 9.934 | *3,9* |
| **3 - 6 (bzw. unter 6)** | 26.451 | *17,1* | ----- 37.953 | ----- *21,4* | 34.388 | *17,4* | 38.123 | *16,6* | 36.059 | *14,2* |
| **6 - 12** | 67.346 | *43,6* | 76.090 | *42,9* | 83.536 | *42,2* | 95.191 | *41,4* | 108.972 | *42,8* |
| **12 - 15** | 20.509 | *13,3* | 23.606 | *13,3* | 28.414 | *14,4* | 36.456 | *15,9* | 41.683 | *16,4* |
| **15 - 18** | 15.364 | *9,9* | 19.213 | *10,8* | 21.826 | *11,0* | 27.648 | *12,0* | 33.967 | *13,3* |
| **18 - 21** | 7.420 | *4,8* | 8.506 | *4,8* | k.A.[23] | *4,7* | 11.227 | *4,9* | 12.231 | *4,8* |
| **21 - 27** | 11.052 | *7,2* | 12.114 | *6,8* | k.A. | *6,2* | 12.447 | *5,4* | 11.739 | *4,6* |
| **unter 18** | 136.011 | *88,0* | 156.862 | *88,4* | 176.429 | *89,1* | 206.193 | *89,7* | 230.615 | *90,6* |
| **18 - 27 Jahre** | 18.472 | *12,0* | 20.620 | *11,6* | 21.526 | *10,9* | 23.674 | *10,3* | 23.970 | *9,4* |

| | **1999** | | **2000** | | **2001** | | **2002** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| im Alter von ... bis unter ... Jahre | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* | **Anzahl** | *%* |
| **Insgesamt** | **266.952** | *100* | **274.573** | *100* | **282.057** | *100* | **289.556** | *100* |
| **0 - 3** | 10.979 | *4,1* | 11.865 | *4,3* | 12.365 | *4,4* | 13.091 | *4,5* |
| **3 - 6 (bzw. unter 6)** | 37.321 | *14,0* | 38.486 | *14,0* | 40.687 | *14,4* | 43.238 | *14,9* |
| **6 - 12** | 116.014 | *43,5* | 118.056 | *43,0* | 118.270 | *42,0* | 119.116 | *41,3* |
| **12 - 15** | 44.373 | *16,6* | 47.202 | *17,2* | 50.016 | *17,7* | 52.222 | *18,0* |
| **15 - 18** | 34.606 | *13,0* | 35.690 | *13,0* | 36.384 | *13,0* | 37.359 | *12,9* |
| **18 - 21** | 12.934 | *4,8* | 13.014 | *4,7* | 13.870 | *5,0* | 14.186 | *4,9* |
| **21 - 27** | 10.725 | *4,0* | 10.260 | *3,7* | 10.465 | *3,7* | 10.344 | *3,6* |
| **unter 18** | 243.293 | *91,1* | 251.299 | *91,5* | 257.722 | *91,4* | 265.026 | *91,5* |
| **18 - 27 Jahre** | 23.659 | *8,9* | 23.274 | *8,5* | 24.335 | *8,6* | 24.530 | *8,5* |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 553; 1992: Deininger 1994, S. 903; 1993: Menne 1997, S. 208; 1995: Henow 1997, S. 482, ergänzt durch Schilling & Krahl 2000, S. 295; 1998: StaBu 2000a, S. 5; 1999: StaBu 2000b, S. 5; 2000: StaBu 2002b, S. 5; 2001: StaBu 2003b, S. 7; 2002: StaBu 2003d, S. 7; eigene Berechnungen*

[23] keine Angabe

Anhand des Datenmaterials für Erziehungs- und Familienberatung in Deutschland möchte ich das Augenmerk nochmals auf die 0- bis dreijährigen Kleinkinder lenken, da dies die Zielgruppe der Beratungsstelle KEKK des Deutschen Kinderschutzbund in Stadthagen ist (Kinderschutzbund Schaumburg 1997). Anteilsmäßig stellt diese Altersphase einen verschwindend geringen Teil der beendeten Beratungen dar (4,5% im Jahr 2002). Betrachtet man hingegen die absoluten Zahlen, so kann man zunächst während der vergangenen zehn Jahre einen Zuwachs feststellen (vgl. Tab. 5) und für das Jahr 2002 eine Anzahl von über **13.091 Säuglingen und Kleinkindern** festhalten, deretwegen Beratung in Anspruch genommen wurde.

Das ist keine Zahl, die man vernachlässigen kann. Nicht nur Kinder (bzw. die entsprechenden Eltern), die nach dem Eintritt in den Kindergarten ihren zweiten Übergang erleben - nämlich die Einschulung - haben Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder sonstige Schwierigkeiten, sondern auch in den ersten drei Lebensjahren können Situationen verschiedenster Art entstehen, mit denen die Eltern nicht allein zurecht kommen und sich Hilfe suchen müssen. Dieser Themenbereich wird im Kapitel 2.3 dieser Arbeit aber noch ausführlich dargestellt.

### (6) Beendete Beratungen nach Geschlecht und Alter der Ratsuchenden

Noch ein paar Worte zu Unterschieden bei Mädchen und Jungen. Insgesamt liegt für die Zeit zwischen 1991 und 2002 der Anteil der männlichen Klienten immer bei knapp 60% (zwar mit leicht fallender Tendenz), wohingegen die Mädchen zu 40% die Klientel von Erziehungsberatungsstellen ausmachen (Tendenz: leicht steigend).

**Tabelle 6: Beendete institutionelle Beratungen nach Geschlecht der Ratsuchenden**

**(Deutschland insgesamt)**

| | **Beratungen insgesamt** | **Jungen** | | **Mädchen** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Jahr** | | **Anzahl** | ***%*** | **Anzahl** | ***%*** |
| **1991** | 154.483 | 91.306 | *59,1* | 63.177 | *40,9* |
| **1992** | 177.482 | 104.317 | *58,8* | 73.165 | *41,2* |
| **1993** | 197.955 | 115.582 | *58,4* | 82.373 | *41,6* |
| **1995** | 229.867 | 132.553 | *57,7* | 97.314 | *42,3* |
| **1998** | 254.585 | 145.176 | *57,0* | 109.409 | *43,0* |
| **1999** | 266.952 | 153.521 | *57,5* | 113.431 | *42,5* |
| **2000** | 274.573 | 157.621 | *57,4* | 116.952 | *42,6* |
| **2001** | 282.057 | 161.259 | *57,2* | 120.798 | *42,8* |
| **2002** | 289.556 | 164.016 | *56,6* | 125.540 | *43,4* |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 553; 1992: Deininger 1994, S. 903; 1993: Menne 1997, S. 208; 1995: Henow 1997, S. 482; 1998: StaBu 2000a, S. 5; 1999: StaBu 2000b, S. 5; 2000: StaBu 2002b, S. 5; 2001: StaBu 2003b, S. 7; 2002: StaBu 2003d, S. 7; eigene Berechnungen*

Die Altersgruppe sechs bis neun Jahre ist sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen 1998 und 1999 die größte vertretene Gruppe (vgl. Tab. 7). Es sind häufiger die Jungen, die in dieser Altersphase beraten werden (1998: 25,0%, 1999: 24,6%), im Vergleich zu 19,1% Mädchen im Jahr 1998 (1999: 19,2%) zwischen sechs und neun Jahren. In den Jahren 2000 und 2001 ist die am häufigsten beratene Altersgruppe sowohl bei Jungen als auch bei den Mädchen die zwischen neun und zwölf Jahre. Ein gutes Viertel aller beratenen Jungen im Jahr 2000 sind zwischen neun und zwölf Jahre alt (24,1%; 2001: 23,7%), der Anteil der Mädchen liegt bei 18,7% darunter (2001: 18,8%). Im Jahr 2002 bleibt die größte Gruppe der Jungen die der neun- bis zwölfjährigen (23,0%), wobei die größte Gruppe der Mädchen die der zwölf- bis fünfzehnjährigen darstellt (18,5%).

Auffällig ist, dass sich in den Jahren 1993 bis 2002 das Verhältnis von männlichen und weiblichen Ratsuchenden ungefähr mit dem Eintreten des fünfzehnten Lebensjahrs umkehrt (Henow 1997, S. 482; Menne 1997, S. 208; vgl. Tab. 7). Jungen überwiegen bei den vorgestellten Kindern bis unter fünfzehn Jahre, weibliche Ratsuchende hingegen überwiegen bei den Jugendlichen und Heranwachsenden/ Erwachsenen bis 27 Jahre[24].

[24] Dies ist ein gängiger Befund in der Entwicklungspsychologie, dass Jungen in der Kindheit und Mädchen nach der Pubertät verletzlicher sind (vgl. Gavranidou 1997).

Insgesamt sind unter den minderjährigen Klienten des Jahres 2002 mehr Jungen zu verzeichnen - nämlich 57,7% im Vergleich zu 42,3% Mädchen. Mit eingetretener Volljährigkeit sind es eher junge Frauen, die sich Hilfe durch ein Beratungsgespräch holen (54,7% weibliche zu 45,3% männliche Klienten).

Wenn Mädchen in die Pubertät kommen, treten mit den körperlichen Veränderungen der Geschlechtsreife häufig emotionale Probleme wie Depressionen, Essstörungen und zahlreiche psychosomatische Symptome auf, die Gegenstand einer Beratung in dieser Altersphase sein können (vgl. Gavranidou 1997).

Die größere Zahl von männlichen Ratsuchenden im Kindesalter könnte sich aus der Beobachtung ergeben, dass Jungen in der frühen Kindheit und Kindheit (und auch wieder später im älteren Erwachsenenalter) das „schwächere Geschlecht“ (ebd.) sind: Sie erkranken häufiger und zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten wie Stottern, Aggressionen, Rückstände in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung, Schulleistungsprobleme und delinquentes Verhalten (ebd.). Ein anderer Grund könnte darin bestehen, dass der Übergang zur Schule für Jungen problematischer verläuft als für Mädchen (Schilling & Krahl 2000, S. 296).

**Tabelle 7: Beendete institutionelle Beratungen nach Alter und Geschlecht der Ratsuchenden**

**(Deutschland insgesamt)**

| im Alter von ... bis unter ... Jahre | **1998** | | | **1999** | | | **2000** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Insgesamt** | ***254.585*** | **145.176** | **109.409** | ***266.952*** | **153.521** | **113.431** | ***274.573*** | **157.621** | **116.952** |
| | *insgesamt* | männlich | weiblich | *insgesamt* | männlich | weiblich | *insgesamt* | männlich | weiblich |
| 0 - 3 | *9.934* | 5.445 | 4.489 | *10.979* | 6.079 | 4.900 | *11.865* | 6.530 | 5.335 |
| 3 - 6 | *36.059* | 21.537 | 14.522 | *37.321* | 22.211 | 15.110 | *38.486* | 22.987 | 15.499 |
| 6 - 9 | *57.242* | 36.338 | 20.904 | *59.643* | 37.821 | 21.822 | *58.296* | 36.672 | 21.624 |
| 9 - 12 | *51.730* | 32.962 | 18.768 | *56.371* | 35.770 | 20.601 | *59.760* | 37.912 | 21.848 |
| 12 - 15 | *41.683* | 23.045 | 18.638 | *44.373* | 24.865 | 19.508 | *47.202* | 26.460 | 20.742 |
| 15 - 18 | *33.967* | 15.687 | 18.280 | *34.606* | 16.404 | 18.202 | *35.690* | 16.712 | 18.978 |
| 18 - 21 | *12.231* | 5.659 | 6.572 | *12.934* | 6.023 | 6.911 | *13.014* | 6.045 | 6.969 |
| 21 - 27 | *11.739* | 4.503 | 7.236 | *10.725* | 4.348 | 6.377 | *10.260* | 4.303 | 5.957 |
| unter 18 | 230.615 | 135.014 | 95.601 | 243.293 | 143.150 | 100.143 | 251.299 | 147.273 | 104.026 |
| 18 - 27 Jahre | 23.970 | 10.162 | 13.808 | 23.659 | 10.371 | 13.288 | 23.274 | 10.348 | 12.926 |

| im Alter von ... bis unter ... Jahre | **2001** | | | **2002** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Insgesamt** | ***282.057*** | **161.259** | **120.798** | ***289.556*** | **164.016** | **125.540** |
| | *insgesamt* | männlich | weiblich | *insgesamt* | männlich | weiblich |
| 0 - 3 | *12.365* | 6.873 | 5.492 | *13.091* | 7.236 | 5.855 |
| 3 - 6 | *40.687* | 24.129 | 16.558 | *43.238* | 25.448 | 17.790 |
| 6 - 9 | *57.250* | 35.765 | 21.485 | *58.484* | 36.244 | 22.240 |
| 9 - 12 | *61.020* | 38.266 | 22.754 | *60.632* | 37.642 | 22.990 |
| 12 - 15 | *50.016* | 28.089 | 21.927 | *52.222* | 29.003 | 23.219 |
| 15 - 18 | *36.384* | 17.293 | 19.091 | *37.359* | 17.339 | 20.020 |
| 18 - 21 | *13.870* | 6.527 | 7.343 | *14.186* | 6.739 | 7.447 |
| 21 - 27 | *10.465* | 4.317 | 6.148 | *10.344* | 4.365 | 5.979 |
| unter 18 | 257.722 | 150.415 | 107.307 | 265.026 | 152.912 | 112.114 |
| 18 - 27 Jahre | 24.335 | 10.844 | 13.491 | 24.530 | 11.104 | 13.426 |

*Quelle: 1998: StaBu 2000a, S. 5; 1999: StaBu 2000b, S. 5; 2000: StaBu 2002b, S. 5; 2001: StaBu 2003b, S. 7; 2002: StaBu 2003d, S. 7; eigene Berechnungen*

### (7) Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle

Interessante Ergebnisse zeigt die Aufstellung, wer die Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle vorgenommen hat. Es sind in den meisten Fällen die Mütter, die sich wegen ihres Kindes an eine Beratungsstelle wenden. Der mütterliche Anteil liegt zwischen 59% und 66%, Tendenz leicht steigend seit 1991. Väter hingegen schneiden im Vergleich schlechter ab, da sie diese Hilfe lediglich nur in 6% bis 8% der Beratungsfälle anregen (Tendenz allerdings steigend).

**Tabelle 8: Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle (1991 - 2002, in %)**

| | **Kontaktaufnahme durch… (in %)** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahr | den jungen Menschen selbst | Eltern gemeinsam | Mutter | Vater | soziale Dienste | sonstige | **Insgesamt** |
| 1991 | 10,9 | 8,8 | 59,3 | 6,3 | 6,9 | 7,8 | **154.483** |
| 1992 | 10,9 | 8,4 | 58,8 | 6,8 | 6,8 | 8,3 | **177.482** |
| 1995 | 10,3 | 7,9 | 60,5 | 7,1 | 6,5 | 7,7 | **229.867** |
| 1998 | 9,1 | 7,4 | 63,4 | 8,0 | 5,8 | 6,4 | **254.585** |
| 1999 | 8,5 | 7,3 | 64,8 | 8,0 | 5,4 | 5,9 | **266.952** |
| 2000 | 7,9 | 7,6 | 65,2 | 8,4 | 5,0 | 5,8 | **274.573** |
| 2001 | 7,8 | 7,1 | 66,1 | 8,6 | 4,9 | 5,6 | **282.057** |
| 2002 | 7,3 | 6,8 | 66,9 | 9,2 | 4,6 | 5,2 | **289.556** |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 556; 1992: Deininger 1994, S. 905; 1995: Henow 1997; S. 485; 1998: StaBu 2000a, S. 7; 1999: StaBu 2000b, S. 7; 2000: StaBu 2002b, S. 7; 2001: StaBu 2003b, S. 9; 2002: StaBu 2003d, S. 9; eigene Berechnungen*

In der Gruppe der ganz jungen Kinder bis zwölf Jahre sind es sogar in fast drei Viertel aller Fälle die Mütter, die mit dem Kind zur Beratung gehen (vgl. Henow 1997, S. 485; StaBu 2000a, b, S. 7). Auch in den Jahren 2001 und 2002 bleibt dieser Anteil nahezu gleich (StaBu 2003b, d S. 9). Wenn Väter den Kontakt zu einer Beratungsstelle aufnehmen, dann stellen sie dort viel häufiger ihre Söhne vor (60%) als ihre Töchter (40%).

Mit steigendem Alter jedoch sind die betroffenen jungen Leute auch in der Lage, sich selbst Hilfe zu holen. Ein Zehntel aller Beratungen in den vergangenen Jahren werden von den jungen Menschen selbst initiiert, Tendenz allerdings leicht abnehmend.

Dabei sind es im Jahr 2001 eher die Mädchen, die den Kontakt zur Beratungsstelle selbst hergestellt haben (14.311 oder 65,5%). Im Jahr 2002 waren es 14. 011 Mädchen bzw. 66,1%. Weniger als die Hälfte der Jungen ist aus eigener Motivation zu einer Beratungsstelle gegangen (2001: 7.545 Jungen oder 34,5%; 2002: 7.187 bzw. 33,9%) (StaBu 2003b, d S. 9; vgl. Tab. 9). Hier lohnt sich ein Hinweis auf die Online-Beratungen (vgl. Kap. 2.1.6), denn dort suchen die jungen Menschen sehr viel eher den Kontakt aus eigener Motivation. Das Internet ist sehr viel niedrigschwelliger als eine reale Beratungsstelle (vgl. Culemann & Maaß 2002, S. 28).

**Tabelle 9: Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle nach Geschlecht der Ratsuchenden**

**(2000 - 2002, in %)**

| | **Kontaktaufnahme durch… (in %)** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2000** | Den jungen Menschen selbst | Eltern gemeinsam | Mutter | Vater | soziale Dienste | sonstige | Insgesamt |
| männlich | 32,9 | 61,1 | 60,1 | 60,4 | 53,1 | 54,7 | 57,4 |
| weiblich | 67,1 | 38,9 | 39,9 | 39,6 | 46,9 | 42,3 | 42,6 |

| **2001** | Den jungen Menschen selbst | Eltern gemeinsam | Mutter | Vater | soziale Dienste | sonstige | Insgesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| männlich | 34,5 | 60,9 | 59,6 | 60,1 | 51,8 | 54,7 | 57,2 |
| weiblich | 65,5 | 39,1 | 40,4 | 39,9 | 48,2 | 45,3 | 42,8 |

| **2002** | Den jungen Menschen selbst | Eltern gemeinsam | Mutter | Vater | soziale Dienste | sonstige | Insgesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| männlich | 33,9 | 61,0 | 58,8 | 59,2 | 52,5 | 54,2 | 56,6 |
| weiblich | 66,1 | 39,0 | 41,2 | 40,8 | 47,5 | 45,8 | 43,4 |

*Quelle: 2000: StaBu 2002b, S. 7; 2001: StaBu 2003b, S. 9; 2002: StaBu 2003d, S. 9; eigene Berechnungen*

Menne (1997) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich hinter der Zahl der selbstinitiierten Beratungskontakte durch die Kinder und Jugendliche bzw. ihre Eltern nicht zwangsläufig die Zahl der Selbstmelder verbirgt, was mit der eher ungünstigen Operationalisierung des Begriffs „Kontaktaufnahme" zusammenhängt (vgl. ebd., S. 228ff.). Fremdmelder, d. h. diejenigen, die sich auf Anregung anderer an eine Beratungsstelle gewandt haben, wurden beispielsweise angeregt durch ehemalige Klienten/ Bekannte, Mitarbeiter im Kindergarten/ Kindertagesstätte, Schule/ Schulpsychologe, Jugendamt/ Allgemeiner Sozialer Dienst, Kinderarzt/ Klinik/ Gesundheitsamt oder andere (vgl. Menne 1997, S. 230).

### (8) Familientyp und Kinderzahl pro Familie

Meines Erachtens ist es weiterhin wichtig zu beschreiben, wie die Familien, die zum Klientel von Beratungsstellen zählen, zusammengesetzt sind und wie viele Kinder in der ‚Beratungsfamilie' leben.

Henow (1997) liefert für 1995 eine detaillierte Zusammenstellung der Familien, die die sog. sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch genommen haben (ebd., S. 484), und dort fiel mir auf, dass fast 50% der beendeten Maßnahmen von einem allein erziehenden Elternteil in Anspruch genommen wurde und es sich lediglich in 36% der Fälle um „heile" Familien handelte, wo beide Elternteile beteiligt waren. Hier wird der Bedarf von allein erziehenden Elternteilen besonders deutlich. Ein knappes Fünftel aller Eltern bestand aus einem Stiefelternteil (bzw. einem neuen Partner), bei denen auch häufig Probleme mit den Kindern auftraten.

Für die **Art des Aufenthaltes**[25] im Jahr 1991 listet Deininger (1993) für die institutionellen Beratungen folgende Verteilung auf: Insgesamt 57,2% der beratenen Kinder leben bei ihren Eltern (der Anteil der Kinder unter zwölf Jahre ist mit 63% selbstverständlich größer als der der jungen Volljährigen mit 33%). 19,9% der beratenen Kinder leben bei einem allein erziehenden Elternteil, weitere 11,5% der Kinder bei einem Elternteil, der mit einem neuen (Ehe-)Partner zusammenwohnt (ebd., S. 555). Diese Angaben bleiben relativ konstant und gelten in etwa auch für die Jahre 1992 bis 2002 (vgl. Tab. 10; vgl. auch Hundsalz 1995, S. 232).

Allerdings lebt im Jahr 2001 nur noch die Hälfte aller vorgestellten Kinder bei ihren beiden leiblichen Eltern, wohingegen sich der Anteil der Kinder von allein Erziehenden um fast 9% erhöht hat. Hier könnte sich ein größer werdender Bedarf an Hilfe durch Beratung andeuten (vgl. Schilling & Krahl 2000, S. 305)[2].

**Tabelle 10: Art des Aufenthaltes der beratenen jungen Menschen (in %)**

| **Kind/ Jugendlicher lebt bei/ in (in %)** | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** | **2002** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eltern | 57,2 | 55,3 | 54,4 | 53,3 | 52,4 | 50,4 | 50,2 | 50,3 | 50,0 | 49,7 |
| Elternteil mit Stiefelternteil oder Partner | 11,5 | 12,1 | 12,6 | 13,2 | 13,1 | 13,4 | 13,6 | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| allein erziehender Elternteil | 19,9 | 20,6 | 21,5 | 23,0 | 23,7 | 26,3 | 26,8 | 27,2 | 27,7 | 28,7 |
| Großeltern/ Verwandte | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| Pflegefamilie | 1,5 | 1,6 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,4 |
| Heim | 1,8 | 2,0 | 2,0 | 1,9 | 2,0 | 1,6 | 1,5 | 1,5 | 1,4 | 1,3 |
| Wohngemeinschaft | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| eigene Wohnung | 4,6 | 4,5 | 4,3 | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 3,2 | 3,0 | 3,0 | 2,8 |
| ohne feste Unterkunft | 0,8 | 1,0 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| an unbekanntem Ort | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 555; 1992-1995: Schilling & Krahl 2000, S. 304; 1998-1999: StaBu 2000a, b, S. 6; 2000: StaBu 2002b, S. 6; 2001: StaBu 2003b, S. 8; 2002: StaBu 2003d, S. 8; eigene Berechnungen*

Die **Geschwisterzahl**[3] der beratenen Kinder für das Jahr 2002 (StaBu 2003d, S. 7; vgl. Tab. 11) zeigt, dass am häufigsten Familien mit zwei Kindern (43,2%) beraten wurden[4]. Der Anteil der Einzelkinder beträgt 24,5% und stellt somit die zweitgrößte Gruppe von Klienten dar. Allerdings sind die Familien mit insgesamt drei Kindern mit 18,2% fast ebenso häufig vertreten. Vier Kinder gibt es nur in 8,8% aller Familien. Es fehlen die Angaben, ob die

[1] Dies ist ein feststehender Begriff aus der Statistik zur Institutionellen Beratung des StaBu.

[2] Im Vergleich dazu zeigen Ergebnisse des dritten Familiensurveys des BMFSFJ (2003a), dass im Jahr 2000 80% aller Kinder im Westen bei ihren leiblichen Eltern in einer ehelichen Familie aufwachsen; 10% aller Kinder im Westen leben mit einem allein erziehenden Elternteil.

[3] Als Geschwister werden leibliche Geschwister und Adoptivkinder gezählt, Pflegekinder nicht. D. h. der Bogen soll die Situation in der Herkunftsfamilie erfassen, nicht die aktuelle soziale Situation (Menne 1997, S. 224).

[4] Im Vergleich dazu liefert das dritte Familiensurvey des BMFSFJ (2003a) das Ergebnis, dass fast 80% aller Mütter im Westen zwei Kinder haben.

erstgeborenen oder die jüngsten Kinder in diesen Familien Beratungsgegenstand waren oder ob sogar alle Kinder an der Beratung beteiligt waren.

**Tabelle 11: Anzahl der Geschwisterkinder der beratenen jungen Menschen (absolut und in %)**

| | **1991** | **1993** | **1995** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** | **2002** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Einzelkinder | 37.932<br>*24,6%* | 45.150<br>*22,8%* | 54.882<br>*23,9%* | 54.739<br>*21,5%* | 52.874<br>*19,8%* | 67.244<br>*24,5%* | 69.845<br>*24,8%* | 71.016<br>*24,5* |
| 1 Geschwister | 61.931<br>*40,1%* | 81.787<br>*41,3%* | 95.265<br>*41,4%* | 106.954<br>*42,0%* | 112.671<br>*42,2%* | 117.387<br>*42,8%* | 120.922<br>*42,9%* | 125.106<br>*43,2* |
| 2 Geschwister | 26.598<br>*17,2%* | 34.947<br>*17,7%* | 40.853<br>*17,8%* | 46.557<br>*18,3%* | 48.694<br>*18,2%* | 49.886<br>*18,2%* | 51.629<br>*18,3%* | 52.736<br>*18,2* |
| 3 und mehr Geschwister | 13.800<br>*8,9%* | 17.952<br>*9,1%* | 20.144<br>*8,8%* | 22.575<br>*8,9%* | 23.702<br>*8.9%* | 24.318<br>*8,9%* | 24.890<br>*8,8%* | 25.488<br>*8,8* |
| unbekannt | 14.222<br>*9,2%* | 18.119<br>*9,2%* | 18.723<br>*8,1%* | 23.760<br>*9,3%* | 29.011<br>*10,9%* | 15.738<br>*5,7%* | 14.771<br>*5,2%* | 15.210<br>*5,3* |
| **Beratungen insgesamt** | **154.483** | **197.955** | **229.867** | **254.585** | **266.952** | **274.573** | **282.057** | **289.556** |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 555; 1993: Menne 1997, S. 210; 1995: Henow 1997, S. 488; 1998: StaBu 2000a, S. 5; 1999: StaBu 2000b, S. 5; 2000: StaBu 2002b, S. 5; 2001: StaBu 2003b, S. 7; 2002: StaBu 2003d, S. 7; eigene Berechnungen*

Deininger (1993) hält für 1991 im Vergleich mit der allgemeinen Familienstatistik fest, dass die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung von der Zahl der Kinder in einer Familie abhängt. „Je mehr Kinder, um so häufiger werden Beratungsdienste für den einzelnen notwendig“ (ebd., S. 556).

In Verbindung mit dem Familientyp zeigt sich, dass vor allem für Kinder allein Erziehender, die mit Geschwistern aufwachsen, der Bedarf an Hilfe durch Beratung am größten ist (vgl. ebd., S. 556).

Im Grunde benötigt man als Vergleichszahl den Anteil der Kinderzahl pro Familie in der Bevölkerung. Für das Jahr 1992 bemerkt Deininger (1994) folgendes: Der Anteil der Zweikindfamilien in der Bevölkerung entsprach ungefähr dem Anteil der Zweikindfamilien in der Beratung (46% zu 47%), aber für Familien mit drei und mehr Kindern bestand zwischen Bevölkerungsanteil (23%) und Anteil an der Beratung (30%) eine recht starke Differenz. Das heißt, dass die kinderreichen Familien in der Erziehungsberatung überrepräsentiert sind (ebd., S. 906).

Die amtliche Familienstatistik (BMFSFJ 2003b, S. 27f.) liefert das aktuellere Datenmaterial: Im Jahr 2000 waren es deutschlandweit 47,5% aller Kinder unter achtzehn Jahren, die mit einem Geschwister aufgewachsen sind. 19,3 % aller Kinder hatten zwei, 8,7% drei und mehr Geschwister. Etwa ein Viertel aller Kinder unter achtzehn Jahren (24,5%) lebte 2000 als einziges Kind im Haushalt. Die Kinderzahl pro Familie hat sich somit in den letzten zehn Jahren nicht wesentlich verändert (vgl. ebd., S. 215).

### (9) Dauer der Beratungen[1]

Ein weiteres Beratungskriterium, das man aufführen kann, ist die Dauer der Beratung. Man kann sie einmal angeben in Monaten (gerechnet vom ersten Beratungsgespräch bis zum letzten) oder auch in Anzahl der Termine. Eine sechsmonatige Beratung, die zu sechs Beratungsterminen stattfand, ist somit länger, aber nicht unbedingt intensiver als eine zweimonatige mit insgesamt zehn Gesprächen. Inhaltlich am besten ist die Darstellung beider Angaben, wobei Dauer mit „Anzahl der Kontakte“ operationalisiert werden sollte (vgl. Menne 1997, S. 225f.). Im Folgenden wird allerdings auf die Angabe der Anzahl der Kontakte verzichtet, da mir darüber kein Datenmaterial zur Verfügung steht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den letzten Jahren die zeitlich kürzeren Beratungen überwogen. Im Jahr 1998 waren 47,1% aller Beratungen nach drei Monaten (2002: 48,9%) und 65,1% nach sechs Monaten beendet (2002: 67,2%). 10,5% der Beratungen dauerten zwischen einem und zwei Jahren (2002: 9,9%), und bei nicht einmal 2% handelt es sich um Langzeitfälle, die länger als drei Jahre brauchten, um die Probleme zu klären (2002: 1,2%) (vgl. Tab. 12). Der Durchschnittswert für alle Klienten beiden Geschlechts beträgt in den Jahren 1998 bis 2002 sechs Monate (StaBu 2000a, b, S. 5, StaBu 2002b, S. 5, StaBu 2003b, d S. 7). Der Anteil an den Kurzberatungen (bis drei Monate) ist bei Mädchen etwas größer als bei Jungen und umgekehrt (vgl. Tab. 12).

[1] Die Wartezeit von der Anmeldung zum ersten Gespräch wird nicht mitgezählt (Menne 1997, S. 226).

**Tabelle 12: Dauer der Beratungen in Monaten nach Geschlecht der Ratsuchenden**

**(absolut und in %)**

| Dauer von ... bis unter ... Mon | **1998** | | | **1999** | | | **2000** | | | **2001** | | | **2002** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Insges.** | **254.585** | **145.176** | **109.409** | **266.952** | **153.521** | **113.431** | **274.573** | **157.621** | **116.952** | **282.057** | **161.259** | **120.798** | **289.556** | **164.016** | **125.540** |
| | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl, | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl. |
| 0 - 3 | *119.831* | 65.925 | 53.906 | *125.283* | 70.193 | 55.090 | *133.816* | 74.673 | 59.143 | 137.981 | 76.787 | 61.194 | 141.716 | 78.422 | 63.294 |
| 3 - 6 | *45.929* | 26.686 | 19.243 | *48.269* | 28.132 | 20.137 | *49.874* | 29.124 | 20.750 | 51.332 | 29.732 | 21.600 | 53.077 | 30.284 | 22.793 |
| 6 - 9 | *32.920* | 19.262 | 13.658 | *34.377* | 20.168 | 14.209 | *33.980* | 20.064 | 13.916 | 34.864 | 20.526 | 14.338 | 35.905 | 20.772 | 15.133 |
| 9 - 12 | *19.387* | 11.453 | 7.934 | *20.153* | 11.951 | 8.202 | *19.621* | 11.694 | 7.927 | 20.080 | 11.879 | 8.201 | 20.432 | 11.851 | 8.581 |
| 12 - 18 | *18.593* | 11.170 | 7.423 | *19.830* | 11.824 | 8.006 | *18.405* | 10.985 | 7.420 | 19.912 | 11.763 | 8.149 | 20.012 | 11.767 | 8.245 |
| 18 - 24 | *8.090* | 4.844 | 3.246 | *8.483* | 5.053 | 3.430 | *7.999* | 4.803 | 3.196 | 8.302 | 4.857 | 3.445 | 8.557 | 5.118 | 3.439 |
| 24 - 30 | *4.055* | 2.452 | 1.603 | *4.294* | 2.594 | 1.700 | *4.012* | 2.403 | 1.609 | 4.006 | 2.432 | 1.574 | 4.063 | 2.408 | 1.655 |
| 30 - 36 | *2.195* | 1.298 | 897 | *2.384* | 1.390 | 994 | *2.163* | 1.286 | 877 | 2.049 | 1.187 | 862 | 2.262 | 1.318 | 944 |
| > 36 | *3.585* | 2.086 | 1.499 | *3.879* | 2.216 | 1.663 | *4.703* | 2.589 | 2.114 | 3.531 | 2.096 | 1.435 | 3.532 | 2.076 | 1.456 |

| Dauer von ... bis unter ... Mon | **1998** | | | **1999** | | | **2000** | | | **2001** | | | **2002** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Insges.** | **254.585** | **145.176** | **109.409** | **266.952** | **153.521** | **113.431** | **274.573** | **157.621** | **116.952** | **282.057** | **161.259** | **120.798** | **289.556** | **164.016** | **125.540** |
| | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |
| | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl, | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl. | *insges.* | männl. | weibl. |
| 0 - 3 | *47,1%* | 45,4% | 49,3% | *46,9%* | 45,7% | 48,6% | *48,7%* | 47,4% | 50,6% | *48,9%* | 47,6% | 50,7% | *48,9* | 47,8 | 50,4 |
| 3 - 6 | *18,0%* | 18,4% | 17,6% | *18,1%* | 18,3% | 17,8% | *18,2%* | 18,5% | 17,7% | *18,2%* | 18,4% | 17,9% | *18,3* | 18,5 | 18,2 |
| 6 - 9 | *12,9%* | 13,3% | 12,5% | *12,9%* | 13,1% | 12,5% | *12,4%* | 12,7% | 11,9% | *12,4%* | 12,7% | 11,9% | *12,4* | 12,7 | 12,1 |
| 9 - 12 | *7,6%* | 7,9% | 7,3% | *7,5%* | 7,8% | 7,2% | *7,1%* | 7,4% | 6,8% | *7,1%* | 7,4% | 6,8% | *7,1* | 7,2 | 6,8 |
| 12 - 18 | *7,3%* | 7,7% | 6,8% | *7,4%* | 7,7% | 7,1% | *6,7%* | 7,0% | 6,3% | *7,1%* | 7,3% | 6,7% | *6,9* | 7,2 | 6,6 |
| 18 - 24 | *3,2%* | 3,3% | 3,0% | *3,2%* | 3,3% | 3,0% | *2,9%* | 3,0% | 2,7% | *2,9%* | 3,0% | 2,9% | *3,0* | 3,1 | 2,7 |
| 24 - 30 | *1,6%* | 1,7% | 1,5% | *1,6%* | 1,7% | 1,5% | *1,5%* | 1,5% | 1,4% | *1,4%* | 1,5% | 1,3% | *1,4* | 1,5 | 1,3 |
| 30 - 36 | *0,9%* | 0,9% | 0,8% | *0,9%* | 0,9% | 0,9% | *0,8%* | 0,8% | 0,7% | *0,7%* | 0,7% | 0,7% | *0,8* | 0,8 | 0,8 |
| > 36 | *1,4%* | 1,4% | 1,4% | *1,5%* | 1,4% | 1,5% | *1,7%* | 1,6% | 1,8% | *1,3%* | 1,3% | 1,2% | *1,2* | 1,3 | 1,2 |

*Quelle: 1998: StaBu 2000a, S. 5; 1999: StaBu 2000b, S. 5; 2000: StaBu 2002b, S. 5; 2001: StaBu 2003b, S. 7; 2002: StaBu 2003d, S. 7; eigene Berechnungen*

### (10) Beratungsanlässe

Weiter oben wurde bereits erwähnt, dass „Schul-/ Ausbildungsprobleme“ bei gut einem Viertel der Fälle als Anlass angegeben werden. Darunter fallen Kinder mit „Schulproblemen“

bzw. „Problemen im Leistungsverhalten“ (Menne 1997, S. 235[1]). Die Schule und schulisches Leistungsverhalten haben eine sehr große Bedeutung, vor allem in der Altersgruppe der neun- bis zwölfjährigen (30,7%) und der zwölf- bis fünfzehnjährigen (23,5%) - gegenüber 6,4% der Volljährigen im Jahr 2002 (StaBu 2003d, S. 10).

Etwas seltener kommen „Entwicklungsauffälligkeiten“ vor. Konkret können mit dieser Kategorie folgende Verhaltensweisen gemeint sein: Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Essstörungen, Zähneknirschen, Anomalitäten der Organentwicklung, körperliche Behinderung, Asthma usw. (Menne 1997, S. 234).

An erster Stelle stehen mit fast 40% aller Nennungen die sog. „Beziehungsprobleme“. Darunter werden verschiedene Dimensionen festgehalten, nämlich 1.) das Verhältnis von Kind/ Jugendlichem zu den Eltern, 2.) das Verhältnis der Eltern zueinander und 3.) das Verhältnis des Kindes/ Jugendlichen zur sozialen Umwelt (ebd.).

Die vierte Gruppe bilden die Kinder, die die „Trennung oder Scheidung“ ihrer Eltern erleben und deshalb zur Beratung kommen (22,2%).

Die Beratungsfälle, in denen „Anzeichen von Kindesmisshandlung“ oder „Anzeichen von sexuellem Missbrauch“ festgehalten wurden, sind im Jahr 2002 mit 4,7% aller Fälle erfreulicherweise recht selten, wobei das in absoluten Zahlen 13.829 Kinder bzw. Jugendliche sind (StaBu 2003b, S. 10).

[1] Menne (1997) kommt zu dem Ergebnis, dass die Kategorie „Schul- / Ausbildungsprobleme“ das einzige valide Ergebnis zu den Beratungsanlässen in der Bundesstatistik darstellt (ebd., S. 235).

**Tabelle 13: Beratungsanlässe für junge Menschen zwischen 0 und 27 Jahren**

**(1992 - 2002, absolut und in %)**

| **Beratungsanlässe** | **1992** | **1993** | **1995** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** | **2002** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entwicklungsauffälligkeiten | 58.821<br>*33,1%* | 63.629<br>*32,1%* | 70.217<br>*30,5%* | 72.652<br>*28,5%* | 73.746<br>*27,6%* | 75.075<br>*27,3%* | 75.054<br>*26,6%* | 77.977<br>*26,9%* |
| Beziehungsprobleme | 66.212<br>*37,3%* | 73.846<br>*37,3%* | 88.064<br>*38,3%* | 99.593<br>*39,1%* | 103.841<br>*38,9%* | 109.052<br>*39,7%* | 111.490<br>*39,5%* | 114.799<br>*39,7%* |
| Schul-/ Ausbildungsprobleme | 46.632<br>*26,3%* | 50.535<br>*25,5%* | 56.994<br>*24,8%* | 66.175<br>*26,0%* | 72.010<br>*27,0%* | 77.627<br>*28,3%* | 78.355<br>*27,8%* | 79.053<br>*27,3%* |
| Straftat | 5.151<br>*2,9%* | k.A.[31]<br>*3,0%* | 8.020<br>*3,5%* | 5.849<br>*2,3%* | 6.296<br>*2,4%* | 5.477<br>*2,0%* | 5.653<br>*2,0%* | 5.139<br>*1,8%* |
| Suchtprobleme | 4.609<br>*2,6%* | k.A.<br>*2,4%* | 5.754<br>*2,5%* | 6.887<br>*2,7%* | 7.141<br>*2,7%* | 6.881<br>*2,5%* | 6.801<br>*2,4%* | 6.407<br>*2,2%* |
| Anzeichen für Kindes-misshandlung | 1.845<br>*1,0%* | k.A.<br>*1,2%* | 2.508<br>*1,1%* | 2.648<br>*1,0%* | 2.984<br>*1,1%* | 3.628<br>*1,3%* | 3.687<br>*1,3%* | 4.138<br>*1,4%* |
| Anzeichen für sexuellen Missbrauch | 7.410<br>*4,2%* | k.A.<br>*4,8%* | 9.722<br>*4,2%* | 9.528<br>*3,7%* | 9.711<br>*3,6%* | 9.395<br>*3,4%* | 9.253<br>*3,3%* | 9.691<br>*3,3%* |
| Trennung/ Scheidung der Eltern | 28.378<br>*16,0%* | 33.607<br>*17,0%* | 43.230<br>*18,8%* | 52.796<br>*20,7%* | 57.116<br>*21,4%* | 57.942<br>*21,1%* | 61.184<br>*21,7%* | 64.203<br>*22,2%* |
| Wohnungsprobleme | 4.080<br>*2,3%* | k.A.<br>k.A. | 3.644<br>*1,6%* | 3.514<br>*1,4%* | 3.319<br>*1,2%* | 3.431<br>*1,3%* | 2.672<br>*0,9%* | 2.922<br>*1,0%* |
| sonstige Probleme in und mit der Familie | 32.351<br>*18,2%* | 36.579<br>*18,5%* | 45.301<br>*19,7%* | 51.923<br>*20,4%* | 52.794<br>*19,8%* | 52.741<br>*19,2%* | 56.220<br>*19,9%* | 57.432<br>*19,8%* |
| **Beratungen insgesamt** | **177.482** | **197.955** | **229.867** | **254.585** | **266.952** | **274.573** | **282.057** | **282.057** |

*Quelle: 1992: Deininger 1994, S. 908; 1993: Menne 1997, S. 215; 1995: Henow 1997, S. 487; 1998: StaBu 2000a, S. 8; 1999: StaBu 2000b, S. 8; 2000: StaBu 2002b, S. 8; 2001: StaBu 2003b, S. 10; 2002: StaBu 2003d, S. 10; eigene Berechnungen*

Nun muss man aber auch diese Zahlen kritisch betrachten. Zunächst handelt es sich um Begriffe, die nicht eindeutig definiert sind und somit nicht eindeutig verwendet werden. Diesen Gedanken führt Menne (1997) nachvollziehbar aus (ebd., S. 231ff.) und liefert einen recht eindeutigen Lösungsvorschlag (ebd., S. 241f.).

Weiterhin ist zu bedenken, dass diese Angaben nicht vom Ratsuchenden selbst, sondern von dem Berater notiert werden, und zwar zu Beginn der jeweiligen Beratung. Nun kann sich im Verlauf der Beratung ein völlig anderer, zunächst verborgener Grund der Hilfesuche zeigen oder Anzeichen körperlicher oder sexueller Gewalt stellen sich dann als unbegründet heraus.

[31] keine Angabe

Um diesbezüglich mehr Eindeutigkeit herzustellen, schlägt Menne (1997) vor, den Ratsuchenden selbst den Grund für seinen ‚Besuch' angeben zu lassen. Das Kriterium wäre somit das „Problembewusstsein" des Klienten (ebd., S. 240f.).

An dieser Stelle möchte ich dem Leser eine Zusammenstellung der Beratungsanlässe nach Geschlecht und Altersgruppen nicht vorenthalten, weil es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt, und verweise auf Menne (1997, S. 216f.) und auf die aktuellsten Daten des statistischen Bundesamts (2003d, S. 10)[32].

Jungen werden im Jahr 2002 häufiger als Mädchen wegen „Entwicklungsauffälligkeiten" (29,5% im Vergleich zu 23,5% Mädchen) in einer Beratungsstelle vorgestellt. Die größte Gruppe der Jungen stellen die sechs- bis neunjährigen mit 27,6% dar, während die Mädchen mit Entwicklungsauffälligkeiten zu einem Fünftel zwischen drei und sechs bzw. sechs und neun Jahren alt sind.
Jungen werden ebenfalls häufiger als Mädchen wegen „Schulproblemen" (32,1% zu 21,0%) vorgestellt. Am größten ist die Gruppe der neun- bis zwölfjährigen Jungen mit 32,0%, bei den Mädchen kommen Schulprobleme ebenfalls am häufigsten zwischen neun und zwölf Jahren vor (28,1%).
Mädchen werden hingegen etwas häufiger als Jungen mit „Beziehungsproblemen" vorgestellt (42,2% im Vergleich zu 37,7% Jungen), und die betroffenen Hauptaltersgruppen sind mit jeweils einem guten Fünftel zwölf bis fünfzehn bzw. fünfzehn bis achtzehn Jahre, also älter als die vorgestellten Jungen (neun- bis zwölfjährig).
Bei weiblichen Kindern und Jugendlichen liegen häufiger als bei männlichen „Anzeichen für sexuellen Missbrauch" vor (5,9% zu 1,3%). Über 40% aller Mädchen, die wegen vermutetem Missbrauch vorgestellt werden, sind zwischen zwölf und achtzehn Jahren alt (vgl. StaBu 2003d, S. 10).

### (11) Beendigung der Beratungen

Von 1991 bis 2002 werden konstant knapp drei Viertel aller Beratungen im Einvernehmen aller Beteiligten, also des Beraters und des Ratsuchenden, beendet. Diese hohe Zahl könnte darauf hindeuten, dass die meisten Beratungsfälle zu einem positiven Ziel führen und somit die Beteiligten keinen weiteren Beratungsbedarf feststellen und die Beratung abschließen. In

der Formulierung könnte ebenfalls die gemeinsame Einschätzung stecken, dass die Beratung erfolglos war und deshalb einvernehmlich zu beenden sei (vgl. Menne 1997, S. 247).

Bei 9,0% der Klienten im Jahr 2001 war eine Weiterverweisung an andere Institutionen notwendig. Das waren insgesamt 26.000 Ratsuchende, die in einer Erziehungs- oder Beratungsstelle nicht ausreichend versorgt werden konnten und zu anderen adäquaten Institutionen verwiesen wurden. Interessant erscheint mir die überdurchschnittliche hohe Zahl der Weiterverweisungen von Eltern von 0- bis unter dreijährigen Kindern (8,9%), die Henow für 1995 ermittelt hat (ebd., S. 488). Dieser Anteil liegt im Jahr 2002 bei vergleichbaren 9%.

In 17% der begonnenen Beratungen kommt es vor, dass der letzte Kontakt länger als sechs Monate zurück liegt (das waren im Jahr 2002 insgesamt mehr als 49.000 Menschen). Hier wird von einem Abbruch der Beratung gesprochen, der dadurch zustande gekommen sein könnte, weil der Ratsuchende diese Art von Hilfe als nutzlos angesehen hat oder aber, weil sich die Ausgangssituation ganz einfach verbessert haben könnte und keine weitere Hilfe notwendig war (vgl. Henow 1997, S. 488; auch Menne 1997, S. 221f.).

**Tabelle 14: Ende der Beratungen nach Geschlecht (1991 - 2002)**

| **Beendigungs-grund** | **1991** | | | **1993** | | | **1995** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | insges. | männlich | weiblich | insges. | männlich | weiblich | insges. | männlich | weiblich |
| einvernehmliches Ende | 111.549 *72,2%* | 66.050 *72,3%* | 45.499 *72,0%* | 143.273 *72,4%* | k.A.[2] | k.A. | k.A. *73,5%* | k.A. | k.A. |
| mehr als sechs Monate vergangen | 26.655 *17,3%* | 15.887 *17,4%* | 10.768 *17,0%* | 38.553 *19,5%* | k.A. | k.A. | k.A. *18,6%* | k.A. | k.A. |
| Weiter-verweisung | 16.279 *10,5%* | 9.369 *10,3%* | 6.910 *10,9%* | 16.129 *8,1%* | k.A. | k.A. | k. A. *7,8%* | k.A. | k.A. |
| **Insgesamt** | **154.483** | **91.306** | **63.177** | **197.955** | **115.582** | **82.373** | **229.867** | **132.553** | **97.314** |

TP[1]PT Zu beachten: Bei Beratungsanlässen werden in der Statistik bis zu zwei Mehrfachnennungen zugelassen.

[2] keine Angabe

| **Beendigungs-grund** | **1998** | | | **1999** | | | **2000** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | insges. | männlich | weiblich | insges. | männlich | weiblich | insges. | männlich | weiblich |
| einvernehmliches Ende | 190.752 *74,9%* | 108.561 *74,8%* | 82.191 *75,1%* | 198.646 *74,4%* | 114.292 *74,4%* | 84.354 *74,4%* | 202.085 *73,6%* | 116.019 *73,6%* | 86.066 *73,6%* |
| mehr als sechs Monate vergangen | 43.188 *17,0%* | 24.980 *17,2%* | 18.208 *16,6%* | 44.912 *16,8%* | 25.836 *16,8%* | 19.076 *16,8%* | 47.384 *17,3%* | 27.359 *17,4%* | 20.025 *17,1%* |
| Weiter-verweisung | 20.645 *8,1%* | 11.635 *8,0%* | 9.010 *8,2%* | 23.394 *8,8%* | 13.393 *8,7%* | 10.001 *8,8%* | 25.104 *9,1%* | 14.243 *9,0%* | 10.861 *9,3%* |
| **Insgesamt** | **254.585** | **145.176** | **109.409** | **266.952** | **153.521** | **113.431** | **274.573** | **157.621** | **116.952** |

| **Beendigungs-grund** | | **2001** | | | **2002** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | insges. | männlich | weiblich | insges. | männlich | weiblich |
| einvernehmliches Ende | 208.825 *74,0%* | 119.544 *74,1%* | 89.281 *73,9%* | 214.387 *74,0%* | 121.546 *74,1%* | 92.841 *74,0%* |
| mehr als sechs Monate vergangen | 47.515 *16,8%* | 27.257 *16,9%* | 20.258 *16,8%* | 49.168 *17,0%* | 27.930 *17,0%* | 21.238 *16,9%* |
| Weiter-verweisung | 25.717 *9,1%* | 14.458 *9,0%* | 11.259 *9,3%* | 26.001 *9,0%* | 14.540 *8,9%* | 11.461 *9,1%* |
| **Insgesamt** | **282.057** | **161.259** | **120.798** | **289.556** | **164.016** | **125.540** |

*Quelle: 1991: Deininger 1993, S. 560; 1993: Menne 1997, S. 221; 1995: Henow 1997, S. 488; 1998: StaBu 2000a, S. 10; 1999: StaBu 2000b, S. 10; 2000: StaBu 2002b, S. 10; 2001: StaBu 2003b, S. 12; 2002: StaBu 2003d, S. 12; eigene Berechnungen*

### (12) Schichtzugehörigkeit der Klientel

Die Statistik der Kinder- und Jugendhilfe macht keine Angaben zum Sozialstatus der Eltern bzw. Kinder, die in Erziehungs- und Familienberatungsstellen vorgestellt werden. Dennoch ist die Schichtzugehörigkeit der Klientel immer wieder Thema, da die landläufige Meinung darin besteht, Erziehungsberatung sei mittelschichtorientiert, d. h. sie wende sich überwiegend an ein Klientel mit Merkmalen der sozialen Mittelschicht (Ehrhard 1989, S. 329). Vor allem, wenn sich Einrichtungen (wie die Beratungsstelle KEKK in Stadthagen) vorwiegend an Unterschichteltern bzw. Multiproblemfamilien richten, sollte man sicherstellen, dass diese Zielgruppe auch erreicht wird.

Ehrhard (1989) fasst zusammen: Der Anteil von Unterschichtfamilien in Erziehungsberatungsstellen entspricht mindestens deren Grundrate in der Bevölkerung bzw. liegt darüber. Er fand für die Beratungsstellen der Stadt Frankfurt am Main einen durchschnittlichen Anteil von Unterschichtklientel von 50% heraus, bei einer Grundrate von

29% in der Frankfurter Bevölkerung (ebd., S. 333). Aber entspricht diese Aussage mehr als zehn Jahre später immer noch den Tatsachen?

Jager (1987) kann bei seiner Untersuchung von Familienberatungsstellen deutlich machen, dass rund 65% der Klienten-Familien einem eher geringen Sozialstatus angehören (9,4% Unterschicht, 56,2% untere Mittelschicht). Zur Oberschicht gehören lediglich 3,6% der Klientel, ein Drittel zur oberen Mittelschicht (ebd., S. 143f.).

Nitsch (2001) analysiert in diesem Zusammenhang das Vorkommen von Armut in der Erziehungsberatung und zählt verschiedene Untersuchungen dazu auf. So ergibt eine Caritas-Armutsuntersuchung im Jahr 1991 „eine deutliche Überrepräsentanz armer Klient(inn)en" in Erziehungsberatungsstellen (ebd., S. 163). Eine Auswertung von über 200 Jahresberichten des Jahres 1993 zeigt trotz der Problematik der Definition von Schichtzugehörigkeiten, dass die Klientel mindestens der Verteilung im Bevölkerungsdurchschnitt entspricht (vgl. Holzhausen und Post 1995, zit. nach Nitsch 2001, S. 163). Ähnliches bestätigt der Jahresbericht der Psychologischen Beratungsstellen Mannheim für das Jahr 1998, denn 30% der Klientel lebt demnach in unzureichenden wirtschaftlichen Verhältnissen (vgl. Psychologische Beratungsstellen in Mannheim 1999; zit. nach Nitsch 2001, S. 164). Vor allem allein Erziehende, kinderreiche Familien sowie Migrantenfamilien sind in erhöhtem Maß von Armut (Kriterium: unter 50% des Durchschnittseinkommens) betroffen[1].

Tendenziell scheinen arme Familien in den vergangen Jahren eher über- als unterrepräsentiert zu sein, und somit sollte sich die erwähnte landläufige Meinung, Erziehungsberatung sei mittelschichtorientiert, als Vorurteil charakterisiert oder schlichtweg als falsch bezeichnet werden (vgl. auch Naumann & Beck 1994, S. 259).

### 2.2.5 Zusammenfassung des Zahlenmaterials

- Der Bedarf und die Inanspruchnahme von Erziehungsberatungen in Deutschland sind in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen. In den neuen Ländern ist seit 1999 erstmals ein Rückgang der beendeten Beratungen zu verzeichnen.

---

TP[1]PT Das sind die Personen, die ihr Einkommen durch Sozialhilfe, Arbeitslosenunterstützung oder Unterhaltszahlungen bestreiten (vgl. Nitsch 2001, S. 164).

- Die institutionelle Beratung als Hilfeform wird besonders für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren bzw. sechs bis zwölf Jahren (bzw. von deren Eltern) genutzt. Der Übergang zur Schule und die dort beginnenden Leistungsanforderungen scheinen ein Grund dafür zu sein.
- Minderjährige haben im Allgemeinen einen höheren Beratungsbedarf als Volljährige.
- Die Zahl der Eltern, die mit Säuglingen und Kleinkindern zur Beratung gehen, hat sich seit 1991 beinahe verdoppelt.
- Seit Jahren liegt eine stärkere Inanspruchnahme der Beratung durch Jungen vor (3/5 im Vergleich 2/5 Mädchen).
- Auffällig ist, dass sich das Verhältnis von männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit dem Eintreten des 15. Lebensjahrs umkehrt. Jungen überwiegen bei den vorgestellten Kindern bis unter 15 Jahren, weibliche Ratsuchende hingegen überwiegen bei den Jugendlichen und jungen Volljährigen. Es scheint sowohl geschlechts- als auch altersspezifische Probleme zu geben, die zur Inanspruchnahme von Beratung führen.
- Mit eintretender Volljährigkeit sind es eher die jungen Frauen, die sich Hilfe durch ein Beratungsgespräch suchen.
- Es sind zu 60% die Mütter, die sich wegen ihres Kindes an eine Beratungsstelle wenden. Mit steigendem Alter des Kindes/ Jugendlichen holen sie sich aber selbst Hilfe. Weibliche Ratsuchende gehen eher als männliche von sich aus zur Beratung.
- Wenn Väter den Kontakt zu einer Beratungsstelle aufnehmen, dann stellen sie dort viel häufiger ihre Söhne vor als ihre Töchter.
- Die meisten Kinder, die in einer Beratungsstelle vorgestellt werden, leben bei ihren leiblichen, verheirateten Eltern. Ein gutes Viertel der beratenen Kinder/ Jugendlichen lebt bei einem allein erziehenden Elternteil. Der Anteil der Kinder, die von einem Elternteil allein erzogen werden und in einer Erziehungsberatung vorgestellt werden, steigt kontinuierlich.
- Die meisten Mütter, die Beratung nachsuchen, haben zwei Kinder. Es zeigt sich, dass die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung von der Zahl der Kinder in einer Familie abhängt, vor allem bei allein Erziehenden. Der Anteil kinderreicher Familien in der Erziehungsberatung ist im Vergleich zu ihrem Anteil in der Bevölkerung deutlich erhöht.
- In den letzten Jahren überwiegen die zeitlich kürzeren Beratungen (drei bis sechs Monate). Die durchschnittliche Dauer liegt bei sechs Monaten. Der Anteil an den Kurzberatungen (bis drei Monate) ist bei Mädchen etwas größer als bei Jungen.

- Beziehungs- und Schulprobleme sowie Entwicklungsauffälligkeiten werden am häufigsten als Beratungsanlass genannt. Probleme, die sich aus der Trennung oder Scheidung der Eltern ergeben, nehmen in den vergangenen Jahren zu.
- Die meisten Beratungen werden im Einvernehmen beider Seiten beendet, bei einem knappen Fünftel aller Beratungen geht man von einem Abbruch aus.
- Erziehungsberatung erreicht nicht nur ein Mittelschichtklientel, sondern sehr wohl auch Multiproblemfamilien aus den unteren Schichten.

## 2.3 Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

Im vorangegangenen Teil wurden einige allgemeine Aspekte von Beratung angesprochen sowie der spezielle Bereich der Erziehungs- und Familienberatung mit Zahlenmaterial angereichert und dargestellt. Die Gruppe der ganz jungen Kinder wurde zwar erwähnt (vgl. Kap. 2.2.4 (5)), soll aber an dieser Stelle ausführlicher behandelt werden, denn sie stellt die Zielgruppe für die Beratungsstelle KEKK in Stadthagen dar.

Dieser theoretische Teil soll neben der Veranschaulichung des Konzeptes, das als Grundlage für die Arbeit in der KEKK dient (vgl. Kinderschutzbund Schaumburg 1997; auch Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & DKSB, Landesverband Niedersachsen e. V. 2001, S. 42 ff.), die Situation von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern deutlich machen und auf die besonderen Herausforderungen, Aufgaben, aber auch Probleme der Eltern und Kinder hinweisen, um den besonderen Beratungsbedarf zu verdeutlichen.

### 2.3.1 Das Leben mit Säuglingen und Kleinkindern

Eltern und vor allem Mütter haben es nicht leicht! Der Übergang zur Elternschaft ist ein sehr einschneidendes Erlebnis im Lebenslauf zweier Menschen und ist nicht ohne Grund Gegenstand zahlreicher Forschungsvorhaben (vgl. Sievers-Böckel 2003; Fthenakis et al. 2002; Graf 2002; Reichle & Werneck 1999; Cowan & Cowan 1994; Brähler & Richter 1994; Belsky & Kelly 1993; Petzold 1991; Gauda 1990; Gloger-Tippelt 1988; Bullinger 1986).

Selbst bei eher günstigen Bedingungen (glückliche Partnerschaft, finanzielle Absicherung, gute Wohnbedingungen, gute soziale Kontakte, gemeinsamer Kinderwunsch, geplante Schwangerschaft, günstig verlaufende Schwangerschaft und Geburt usw.) treten nach der Geburt eines Kindes in allen Bereichen des Lebens mehr oder weniger gravierende Veränderungen auf, an die sich die jungen Eltern anpassen müssen (vgl. Engfer 2001b, S. 85ff; Fthenakis et al. 2002, S. 317 ff.).

#### 2.3.1.1 Emotionale Befindlichkeit der Mutter nach der Geburt

Gloger-Tippelt (1988) beschreibt in ihrem hypothetischen Verlaufsmodell, das den Zeitraum vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes abdeckt, die Befindlichkeit der (werdenden) Mutter. Die ersten vier bis acht Wochen nach der Geburt

kennzeichnen die „**Phase der Überwältigung und Erschöpfung**“ (ebd., S. 96ff.), d. h. die Mütter sind zum einen noch erschöpft von der Geburt, leiden unter Schlafmangel, weil die Nächte wegen des Stillens unterbrochen sind, fühlen sich unsicher in der neuen Situation mit dem Kind und müssen erst einmal lernen, die Bedürfnisse des Kindes richtig zu interpretieren und den gesamten Tagesablauf neu zu organisieren. Es können sich Ängste einstellen, ob sie mit dem Kind auch alles richtig machen. Mütter befinden sich körperlich, psychisch und sozial in einer völlig neuen Situation. Viele Frauen leiden deshalb unter starken Stimmungsschwankungen, die sich einerseits in übergroßer Freude über das Kind (sog. Babyflitterwochen) und andererseits in depressiven Verstimmungen (Baby Blues) ausdrücken können (vgl. Sievers-Böckel 2003, S. 25). Der Übergang zur Elternschaft ist bei zu früh oder krank geborenen Kindern oder auch bei Mehrlingsgeburten besonders schwierig und belastend (Engfer 2001b, S. 89).

Nach etwa acht Wochen folgt die „**Phase der Herausforderung und Umstellung**“ (Gloger-Tippelt 1998, S. 101ff.). Die jungen Mütter haben sich mit der neuen Lebenssituation arrangiert, sind körperlich und psychisch etwas erholter, da sie den Alltag neu strukturiert haben und die anfänglichen Strapazen überwunden sind. Die Mutter hat im Umgang mit dem Kind Souveränität erlangt und kommt mit dem Stillen und der Pflege des Kindes gut zurecht. Das Kind wird zunehmend sozial aktiv (soziales Lächeln ab der sechsten Woche), was die Mutter-Kind-Interaktion noch intensiver gestaltet. Bei der Geburt von zweiten Kindern liegt die besondere Bedeutung darin, die Bedürfnisse von zwei Kindern miteinander zu vereinbaren, die zum Teil mit Gefühlen der Eifersucht und anderen Verhaltensauffälligkeiten des älteren Kindes einhergehen können. Da es meistens die Frauen sind, die zu Hause bleiben, um die Kinder zu versorgen, stehen also die Mütter unter einer Dauerbeanspruchung. Die Erstmütter fühlen sich ungefähr ab dem sechsten Lebensmonat „jetzt richtig als Mutter“ (ebd., S. 103).

Die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres des Kindes kennzeichnet die „**Phase der Gewöhnung**“ (ebd., S. 108ff.). Erste Routinen haben sich eingestellt, Anspannung und Nervosität der Mutter lassen nach, das Kind fordert kontinuierlich die Aufmerksamkeit der Eltern durch seine fortschreitende kognitiv-emotionale Entwicklung.

Das Verlaufsmodell von Gloger-Tippelt (1988) endet zu Beginn des zweiten Lebensjahres des Kindes, wo es den Müttern körperlich und psychisch ganz gut geht[1].

### 2.3.1.2 Veränderungen in der Partnerschaft

Ein kurzer Blick auf die Veränderungen innerhalb des Zweiersystems Mann-Frau soll das Bild einer jungen Familie vervollständigen. Die Dyade der Partnerschaft wird mit dem Kind trianguliert (Adler et al. 1994, S. 9), die Partnerzufriedenheit und Zärtlichkeit nehmen ab, Konflikte und Depressionswerte nehmen zu (vgl. Fthenakis et al. 2002 S. 85ff.; Petzold 1990 S. 108; Reichle 1994, S. 47ff.).

Ein Konfliktthema ist die **Arbeitsteilung** innerhalb der Familie: Frauen nehmen Elternzeit und versorgen Kind, Haushalt und Mann und übernehmen fast alle Tätigkeiten, die die Familie betreffen, während Männer sich verstärkt an ihrem Arbeitsplatz engagieren und eben „Feierabendväter“[2] sind. Der Übergang zur Elternschaft bewirkt eine Traditionalisierung der Arbeitsteilung (LBS-Report 2/ 97), mit der vor allem die Frauen alles andere als zufrieden sind.

Weiterhin kommt es zu **Veränderungen in der Zeiteinteilung und in den gemeinsamen Aktivitäten der Partner**, da sich der komplette Tagesablauf nach den Bedürfnissen des Kindes richtet, und am Abend ist die Mutter meist sehr müde und erschöpft, so dass sie kaum Lust hat, etwas mit dem Partner zu unternehmen. Die Betreuung des Kindes muss ja in dieser Zeit auch gewährleistet sein, d. h. Kinobesuche, Treffen mit Freunden oder Sport fallen als gemeinsamer Zeitvertreib für die Zeit nach der Geburt eines Kindes fast ganz aus. Ebenfalls verändern sich soziale Beziehungen zu Freunden und Bekannten. Da die jungen Eltern nicht mehr so viel Zeit haben, werden sich die Kontakte reduzieren und sich dahingehend verändern, dass kinderlose Freunde sich eher zurückziehen und neue Freunde hinzukommen, die ebenfalls Kinder haben.

Dadurch, dass sich Frauen, die ein Kind bekommen haben, mehr auf die Familie konzentrieren, Männer hingegen berufsorientiert bleiben, ergibt sich ein Auseinanderdriften

---

[1] Huwiler (1995) untersucht die Gesundheit der Mütter im ersten Jahr nach der Geburt und spricht in diesem Zusammenhang von der „Herausforderung Mutterschaft“.

[2] In letzter Zeit liest man immer wieder über die sog. „neuen Väter“, deren Existenz aber anzuzweifeln ist. Vlg. dazu Fthenakis et al. 1999, Notz 1991.

der Lebenswelten beider und es kommt zu **Veränderungen in den Lebenszielen und Werten**. Dies kann natürlich auch zu Konflikten zwischen den Partnern führen, wenn sie sich beispielsweise darüber uneins sind, ob das Kind getauft werden soll, nach welchen Erziehungsstilen das Kind zu erziehen ist, wie Familienfeste gefeiert werden sollen usw.

Der vierte der klassischen Bereiche, in denen Veränderungen in der Partnerschaft auftreten, ist die **sexuelle Beziehung**. Viele Paare wissen nicht, wann sie nach der Geburt ihre Sexualität wieder aufnehmen können, und manche Frauen haben Angst vor Schmerzen oder sind dermaßen erschöpft, dass sie keine Lust auf Geschlechtsverkehr haben. Hinzu kommt, dass sie mit dem Kind so viel Nähe und Körperlichkeit und auch Liebe erleben, dass sie in der Zeit des Stillens insgesamt wenig Lust verspüren, mit dem Mann intim zu werden. Männer können sich dann vernachlässigt fühlen, aber wenn beide offen über ihre Gefühle und Gedanken sprechen und behutsam miteinander umgehen, regenerieren sich die sexuellen Beziehungen wieder. Mayer (1990) gibt zu diesem Thema in ihrem Buch „How to stay lovers while raising your children“ ausführliche Ratschläge.

#### 2.3.1.3 Merkmale von Neugeborenen, entwicklungsbezogene Herausforderungen und typische Probleme in den ersten Lebensjahren

Kein Kind ist wie ein anderes, d. h. jedes Kind ist von Anfang an mit individuellen Merkmalen ausgestattet, die es notwendig machen, dass die Eltern sehr flexibel und individuell auf ihr Kind eingehen. Die Säuglingsforschung der vergangenen 20 Jahre hat die Ansicht revidiert, dass Neugeborene bloße „Reflexbündel“ seien (vgl. Engfer 2001b, S. 42). Heute spricht man nur noch vom „kompetenten Säugling“ (Dornes 1993), weil er von Anfang an ein aktiver Interaktionspartner ist. „Das Kind gestaltet die Beziehung zu seinen Eltern von seinem ersten Lebenstag an aktiv mit.“ (Largo 1999, S. 55).

Neugeborene verfügen neben einer Vielzahl von Reflexen (Saug-, Such-, Greif-, Rückzieh-, Babinski-Reflex) über die Fähigkeit des Sehens und Hörens, sie haben eine Präferenz für das menschliche Gesicht, sie können schmerzliche Reize nach kurzer Zeit ausblenden, um sich selbst zu schützen, und sie sind in der Lage, sich selbst zu trösten, indem sie an ihren Fingern lutschen. Sie können sogar bereits wenige Stunden nach der Geburt den Unterschied zwischen süß und sauer schmecken (Schrader 1995). Versuche haben gezeigt, dass Säuglinge bereits nach Stunden ihre Mutter am Geruch erkennen (vgl. Klaus & Kennell 1983, S. 29; ausführlich Engfer 2001b, S. 49ff.). Die kindlichen Kompetenzen können durch die Neonatal Behavioral

Assessment Scale, die Brazelton entwickelt hat, erfassbar gemacht werden (Brazelton 1984; vgl. Rauh 2002, S. 144f.).

Kleinkinder haben hinsichtlich ihrer Entwicklung in sehr unterschiedlichen Bereichen einen weiten Weg vor sich, so dass man von ‚entwicklungsbezogenen Herausforderungen' sprechen kann. Kinder müssen eine Vielzahl von Erfahrungen sammeln und Dinge lernen (z. B. motorische Entwicklung, soziale und kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung usw.; vgl. Largo 1999; auch Rollet & Rollet 1999)

Man kann sich vorstellen, dass all das in Verbindung mit den vorher angesprochenen Veränderungen beim Übergang zur Elternschaft nicht reibungslos abläuft. Bei all den Entwicklungsschritten können bei Säuglingen und Kleinkindern durchaus typische Probleme auftreten. Dies sind nach Engfer (o. J.), Lindner (1999) und Papoušek (1999) folgende Bereiche:

**(1) Unstillbares Schreien**

Alle Babys schreien, da sie keine andere Möglichkeit haben, ihr Bedürfnis nach Nahrung, Zuwendung, Trost, Ruhe und Schlaf auszudrücken. Da die Gründe für das Schreien sehr unterschiedlich sein können, besteht die Aufgabe der Eltern darin, eine richtige Interpretation des Schreiens vorzunehmen und sich entsprechend zu verhalten. „Sind seit der letzten Nahrungsaufnahme vier Stunden vergangen, ist es wahrscheinlich, dass der Säugling Hunger hat. Wurde das Kind vor einer halben Stunde gefüttert, ist das Schreien kaum durch Hunger bedingt. Das Kind kann weinen, weil es die verschluckte Luft unvollständig aufgestoßen, volle Windeln oder Mühe mit dem Einschlafen hat. Der Zeitpunkt und die Situation, in der das Schreien auftritt, sowie die genauen Kenntnisse der Eigenheiten ihres Kindes helfen den Eltern, das Schreien richtig zu interpretieren." (Largo 1999, S. 204f.).

Wenn ein Kind Hunger hat, kann das Schreien in den ersten Lebenswochen alle zwei bis vier Stunden stattfinden, danach werden die Zeitabstände zunehmend größer. Wenn ein Neugeborenes Schmerzen empfindet, von einer reizintensiven Umwelt überfordert ist oder vor Erschöpfung nicht einschlafen kann, reagiert es mit Weinen. Auch wenn Säuglinge das Bedürfnis nach sozialer Ansprache haben und nicht mehr allein sein wollen, fangen sie an zu schreien, damit jemand kommt, Körperkontakt herstellt und sich mit ihnen beschäftigt. Kleinkinder weinen ebenfalls, wenn sie in einer fremden Umgebung sind und von einer

fremden Person auf dem Arm genommen werden. Gerade Kinder, die sich in der bindungssensiblen Phase zwischen sieben und zwölf Monaten befinden, fangen sofort an zu schreien, wenn sich die Mutter (Bindungsperson) entfernt (vgl. Engfer 2001b, S. 70ff.).

Mit etwa sechs Wochen weinen die Säuglinge am meisten, danach werden die Schreiperioden wieder kürzer (vgl. Largo 1999, S. 207). Natürlich gibt es individuelle Unterschiede im Schreiverhalten und in der Schreidauer der Säuglinge. Einige schreien täglich dreimal so lange wie andere, manche erreichen ihren maximale Schreidauer mit vier bis fünf Wochen, andere mit sieben bis acht Wochen (vgl. ebd., S. 208). Mit drei Monaten sollte das Schreien des Kindes merklich abnehmen (vgl. auch Wolke 1999, S. 352).

Nun gibt es eine kleine Gruppe von Säuglingen, die ohne ersichtlichen Grund vor allem in den späten Nachmittags- und frühen Abendstunden sehr lang anhaltend und schrill schreien und sich dabei kaum trösten lassen (Engfer o. J.; Largo 1999, S. 208)[1]. Dafür kann es einerseits organische Ursachen wie z. B. Koliken und Blähungen geben, andererseits scheint es besonders irritierbare und empfindliche Neugeborene zu geben, die auf jede Veränderung oder Berührung mit schrillem Geschrei reagieren. Diese Irritierbarkeit kann durch eine besonders belastete Schwangerschaft oder durch eine Frühgeburt entstanden sein oder als Merkmal eines sog. „schwierigen Temperaments“ (Thomas & Chess 1980) bestehen. Wie sich das Schreiverhalten weiter entwickelt, hängt stark von dem Umgang der Eltern (Mutter) mit dem Säugling ab. Erfahrene Eltern verstehen es besser als unerfahrene, die richtige Maßnahme (z. B. leiser Zuspruch) zum richtigen Zeitpunkt (z. B. wenn ein Kind müde ist und schreit) anzuwenden. Herumtragen könnte den Säugling sogar überstimulieren und das Schreien verstärken (vgl. Largo 1999, S. 210).
Neuere Forschungsbefunde haben ergeben, dass unstillbares Schreien in den ersten Lebensmonaten eher selten mit Verdauungsproblemen in Verbindung zu bringen ist, sondern vielmehr ein Symptom einer unreifen Schlaf-Wach-Regulation darstellt (vgl. Papoušek 1999, S. 166; ausführlich Kap. 2.3.2).

Für eine Mutter ist das Geschrei ihres Kindes zum einen anstrengend, weil sie durch das Schreien des Kindes permanent in Alarmbereitschaft versetzt wird und dadurch unter Stress gerät. Wenn sie das Schreien nicht abstellen kann, ist für die Mutter zum anderen das Gefühl

[1] Immerhin 10 bis 20% der Eltern berichten über belastendes Schreien in den ersten Lebensmonaten (Wolke 1999, S. 352.).

der Ohnmacht sehr quälend, dass sie offenbar nicht in der Lage ist, das Kind zu beruhigen und ihm das zu geben, was ihm fehlt. Mütter fühlen sich an dieser Stelle nicht selten als ‚Versagerin' oder als ‚schlechte Mutter', weil sie ‚alles falsch' machen und glauben, das Kind habe etwas gegen sie. Hieraus kann sich ein Teufelskreis ergeben, indem sich die Mutter vom Kind abgelehnt und sich selbst hilflos fühlt, resigniert und das Kind schreien lässt, sich nicht mehr einfühlsam um es kümmert und somit das Schreien verstärkt (siehe Abb. 1; ausführlich Papoušek 1985). Untersuchungen haben ergeben, dass intensives Weinen von Neugeborenen zu negativen Gefühlen gegenüber der Elternschaft und Kindern, zu Stress, erhöhten Angstwerten und subjektiver Hilflosigkeit führen kann (vgl. Huwiler 1998, S. 262).

**Abbildung 1: Teufelskreis**

*Quelle: Lindner 1999, S. 20.*

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass Säuglinge auf Dauer weniger schreien, wenn sie von der Mutter prompt getröstet werden (vgl. van den Boom 1988) oder über drei Stunden am Tag vermehrt körpernah herumgetragen werden (vgl. Hunziker & Barr 1986). Körperliche Nähe bewirkt, dass das Kind sich nicht allein gelassen fühlt. Insgesamt betonen Säuglingsforscher die Wichtigkeit von feinfühligem Verhalten der Eltern (Mutter) gegenüber dem Neugeborenen (vgl. Papoušek 1985; Grossmann 1977, S. 96ff.). Bell & Ainsworth (1972) fanden heraus, dass eine wichtige Voraussetzung für eine sichere Bindung des Kindes

mit zwölf Monaten die Feinfühligkeit der Mutter ist (ebd.; vgl. Engfer o. J., S. 13). Diese Feinfühligkeit hat vier unerlässliche Bestandteile:

1. Die Mutter muss die Signale des Kindes erkennen.
2. Die Mutter muss diese Signale richtig interpretieren.
3. Die Mutter muss sich auf die Signale hin richtig verhalten.
4. Die Mutter muss auf die Signale prompt reagieren (vgl. Grossmann 1977, S. 98; vgl. auch Barth & Warren 1993, S. 342).

Das prompte Reagieren auf die Signale von Säuglingen ist vor allem in den ersten Lebensmonaten sehr wichtig, entgegen der behavioristischen Annahme, dass dadurch das Schreien verstärkt würde. Im Gegenteil: Die kleinen Menschen lernen nicht nur, dass die Mutter kommt, wenn sie schreien, und sich ihnen zuwenden, sondern sie lernen auch das Prinzip des Schutzes, der Verlässlichkeit und Verfügbarkeit von Bindungspersonen (vgl. Engfer 2001a, S. 2; vgl. auch Wolke 1999, S. 362). Die Kinder, die diese Erfahrung machen, weisen mit einem Jahr eine sichere Bindung zur Mutter auf, infolgedessen sind sie später gehorsamer und kooperativer, ausgeglichener und freundlicher, sie schreien weniger und sind im Umgang mit neuen Situationen offener. Im Vorschulalter sind sie sozial kompetenter und ausdauernder bei der Lösung von Problemen (vgl. Grossmann et al. 1997; Engfer 2001b, S. 79).

Nach diesem kleinen Exkurs in die Bindungsforschung möchte ich diesen Teil damit abschließen, dass die Schreiphase eines Neugeborenen irgendwann vorüber geht, was allerdings nicht bedeutet, dass Kinder danach nicht mehr weinen und schreien. Dessen Bedeutungen werden zunehmend differenzierter (Ausdruck von primären Bedürfnissen, Ausdruck von Zorn, Wut, Trotz oder Angst).

Hinsichtlich der mütterlichen Belastung durch das Weinen des Kindes zeigen Ergebnisse aus der Schreiforschung, dass chronische Unruhe und unstillbares Schreien in den ersten Lebensmonaten des Kindes auf Seiten der Eltern folgende gravierende Auswirkungen haben können: chronische Erregung und Erschöpfung, Schlafdeprivation, Ohnmachts- und Versagensgefühle, Verunsicherung und Kränkung des Selbstwertgefühls, Antriebshemmung und Depressivität, bis hin zu ohnmächtiger Wut, Ablehnung, Selbstvorwürfen oder ängstlicher Überfürsorglichkeit (vgl. Papoušek 1999, S. 155). Die Belastung steigt, wenn

neben dem Schreien auch Probleme mit dem Füttern und Schlafprobleme bestehen. Untersuchungen haben ergeben, dass diese Kombination, vor allem Schrei- und Schlafprobleme, in den ersten sechs Lebensmonaten recht häufig auftreten (Wolke 1999, S. 355f.).

Huwiler (1998) hat ebenfalls die mütterliche Belastung durch das Schreien des Kindes untersucht und herausgefunden, dass die Belastung der Mutter zwischen dem ersten und zweiten Jahr zurückgeht, im dritten und vierten Jahr erneut ansteigt. Er führt dies auf „eine veränderte Bedeutung des Weinens" (ebd., S. 266) zurück. Während Säuglinge mit ihrem Weinen körperliche Bedürfnisse zum Ausdruck bringen, handelt es sich bei älteren Kindern wohl eher um lautstarke Willensäußerungen, die nach drei oder vier Jahren von den Müttern als belastender erlebt werden als das Schreien im ersten Lebensjahr. Dennoch ist es von großer Bedeutung, Schreikinder und ihre Eltern rechtzeitig zu behandeln, denn sonst drohen weitere Störungen im späteren Alter des Kindes[1].

**(2) Probleme mit dem Schlafen**

Säuglinge bis zu sechs Monaten haben noch kein festes Schlafmuster, so dass Schlafstörungen in diesem Alter relativ normal sind (Kast-Zahn & Morgenroth 1996, S. 29). Neugeborene schlafen im Durchschnitt 16,5 Stunden am Tag und wachen nachts bis zu dreimal auf und schreien, weil sie Hunger haben und gestillt werden müssen. Sie kennen den Unterschied zwischen Tages- und Nachtzeiten noch nicht (vgl. Largo 1999, S. 154). Schon mit vier Wochen verändert sich das Schlafverhalten, mit drei bis sechs Monaten schlafen die meisten Kinder die Nacht durch. Sie schlafen dann im Durchschnitt elf Stunden pro Nacht. Kinder ab sechs Monaten haben ein relativ festes Schlafmuster entwickelt, das dem eines Erwachsenen entspricht (Kast-Zahn & Morgenroth 1996, S. 29). Der Schlaf eines Erwachsenen besteht aus mehreren Phasen leichten Schlafs und aus weniger kurzen Tiefschlafphasen, während Kleinkinder relativ lange Tiefschlafphasen und nur sehr weniger Traumphasen pro Nacht durchleben (vgl. Largo 1999, S. 143ff.; ausführlich Wolke 1999, S. 352f.).

Nächtliches Aufwachen in der sog. REM (Rapid Eye Movement)-Phase, der Traumphase, ist völlig normal: Das Kind vergewissert sich, dass alles noch so ist wie beim Zu-Bett-Gehen und

[1] Bei Kindern, die im späteren Alter der „Münchner Sprechstunde für Schreibabys" vorgestellt wurden, hatten die Probleme in über 80% bereits im ersten Lebensmonat mit unstillbarem Schreien begonnen (vgl. Papoušek 1999, S. 166).

schläft dann wieder ein (Kast-Zahn & Morgenroth 1996, S. 34). Genau aus diesem Grund ist es wichtig, dass das Kind nicht auf dem Arm der Mutter einschläft, beim Stillen oder im Bett der Eltern, denn dann stellt es in der Nacht fest, dass es allein in seinem Bettchen liegt und fängt an zu schreien. Eltern sollten das Kind noch wach in sein Bett legen und ein allabendliches Einschlafritual einführen, damit das Kind besser lernen kann, sich an seinen Rhythmus zu gewöhnen. Gehen Eltern immer wieder zu ihrem schreienden Kind, nehmen es auf oder füttern es, verstärken sie eher das Verhalten des Kindes (Wachbleiben oder Weinen) (s. u.).

Natürlich werden Säuglinge nachts wach, weil sie Hunger haben. Das ist vor allem im ersten Lebenshalbjahr biologisch sinnvoll, weil Nahrungsaufnahme dem Wachstum dient (Wolke 1999, S. 353). Bei Säuglingen, die nachts gestillt werden müssen, sollte die Mutter darauf achten, dass nachts nicht unnötig Licht gemacht wird und nicht jedes Mal nach dem Stillen die Windel gewechselt wird, damit das Kind einen Unterschied zwischen Tag und Nacht kennen lernt. Nachts sollte auch nicht mit dem Kind gespielt werden (vgl. Lindner 1999, S. 16ff.). Wenn Kinder krank sind oder Zähne bekommen und die Nächte deshalb unruhig sind, sollten sich die Eltern natürlich um das Kind kümmern und es versorgen. Gegen ein paar gemeinsame Stunden im elterlichen Bett ist in einer solchen Ausnahmesituation auch nichts einzuwenden, so lange es eine solche bleibt. Denn Kinder, die sich daran gewöhnt haben, im Bett der Eltern zu schlafen, haben es später beim Wechsel in das eigene Kinderbett sehr schwer und können dann mit Ein- und Durchschlafproblemen reagieren.

Wenn die Kinder etwas älter werden, kann es passieren, dass sie am Abend überhaupt nicht ins Bett wollen. Im zweiten bis dritten Lebensjahr fängt es an, dass sie sich weigern, ihren Schlafanzug anzuziehen, die Zähne zu putzen und sich in ihr Bett zu legen. Ein Viertel bis die Hälfte aller Eltern berichten über dieses Problem, ca. 10% aller Kinder dieser Altersstufe brauchen mehr als eine Stunde, bis sie einschlafen. Haben Eltern von Anfang an relativ feste Rituale und Zu-Bett-Gehzeiten eingeführt, scheinen sie weniger Probleme mit dem Einschlafen ihrer Kinder zu haben (vgl. Engfer o. J.).

Huwiler (1998) hat die Belastungen durch das Schlafverhalten der Kinder in den ersten vier Lebensjahren untersucht und dabei festgestellt, dass die Mütter besonders im ersten Lebensjahr stark davon betroffen sind. Knapp 20% der Mütter stuften die Belastung durch das Schlafverhalten des Kindes im ersten Lebensjahr als „sehr groß“ oder „groß“ ein. Allerdings

beeinträchtigte das Schlafverhalten die Mütter mit dem Älterwerden des Kindes immer weniger, obgleich viele Mütter dieses Problem als hoch belastend über die vier Jahre hinweg beurteilen (vgl. Huwiler 1998, S. 266f.). Schlafschwierigkeiten von Säuglingen, gepaart mit starkem Weinen, vermitteln Eltern ein Gefühl mangelnder Kompetenz im Umgang mit dem Neugeborenen (vgl. ebd., S. 262).

**(3) Probleme mit dem Essen**

Die meisten Kinder werden während der ersten Lebensmonate von ihren Müttern gestillt, was durch Anleitung durch Säuglingsschwestern und der Hebamme direkt nach der Entbindung gefördert wird. Wenn Mütter aus bestimmten Gründen (z. B. Gelbsucht des Neugeborenen oder bei Frühgeburt) zur Flaschenfütterung übergehen müssen, sind sie nicht selten darüber sehr enttäuscht und besorgt, weil sie ihrem Kind nicht die ideale Versorgung durch die Muttermilch zukommen lassen können. Nach Largo (1999) können rund 10% der Mütter ihr Kind nicht stillen (ebd., S. 362). Mütter, die sich von vornherein gegen das Stillen entscheiden, sollten sich von ‚Stillfanatikern' nicht verunsichern lassen, denn man sagt, dass das Ernährungsverhalten das Beste für das Kind sei, bei dem es der Mutter am besten gehe.

Die meisten Mütter beginnen, ihre Kinder mit fester Nahrung zu füttern, wenn sie vier bis acht Monate alt sind. Milch als ausschließliche Ernährungsform reicht dann nämlich nicht mehr aus. Wenn die Kinder aufrecht im Kinderstuhl sitzen und nach Nahrung greifen können, beginnen sie damit, sich selbst Nahrung in den Mund zu stecken. Ihr Fläschchen können sie schon früher selbst halten und daraus trinken. Mit Löffel, Gabel und Messer zu essen, muss lange geübt werden, und viele Mahlzeiten gehen mit Krümeln unter dem Tisch und Schmierereien auf dem Teller einher. Aber für das Kind ist es wichtig, auch in diesem Bereich zunehmend selbständig zu handeln und auf das Füttern durch einen Erwachsenen zu verzichten. Tischsitten und Essgewohnheiten lernen die Kinder von den anderen Familienmitgliedern. Die Zähne, die zum Beißen und Kauen von Nahrung notwendig sind, brechen bei den meisten Kindern zwischen dem sechsten und zehnten Monat durch (vgl. Largo 1999, S. 406). Da zum Trinken aus der Tasse oder einem Glas die Mundmotorik ausreichend entwickelt sein muss, beginnen Kinder frühestens mit sieben Monaten, die meisten mit neun bis zwölf Monaten, einige erst im zweiten Lebensjahr, aus einer Tasse zu trinken (ebd., S. 408; ausführlich Wolke 1999, S. 354ff.).

Ein Viertel aller Eltern berichten über Fütterprobleme mit ihrem Kind in den ersten zwei Lebensjahren, wobei vorübergehende Stillschwierigkeiten nicht mitgerechnet werden (vgl. Wolke 1999, S. 354; ausführlich dazu auch Kap. 2.3.2). Nach Wolke (1999) sind die häufigsten Probleme in den ersten sechs Lebensmonaten:

- tägliches Erbrechen (3-6%)
- Essensverweigerung (2%)
- Verweigerung jeglicher fester Nahrung (4-5%)
- geringer Appetit (1-2%)
- Schluckprobleme (ca. 1%)
- Schwierigkeiten beim Abstillen (ca. 5%).

Im zweiten Lebenshalbjahr bestehen eher folgende Fütterprobleme:

- Verweigerung jeglicher Nahrung (ca. 3%)
- Verweigerung fester Nahrung (ca. 4%)
- geringer Appetit (ca. 3%) (ebd., S. 354f.).

Ungefähr die Hälfe aller Kinder, die die Nahrung verweigern, sind in ihrem Wachstum beeinträchtigt und nehmen weniger zu als Normalesser. 3-4% aller Kinder zeigen sogar eine Gedeihstörung (Non Organic Failure to Thrive, NOFT) (vgl. Wolke 1999, S. 355). Interessanterweise sind vor allem die Kinder gefährdet, die nachts früh durchschlafen und somit weniger Nahrung bekommen (vgl. ebd., S. 356).

Die mütterliche Belastung durch das Essverhalten des Kindes ist in den ersten vier Lebensjahren ebenfalls überdurchschnittlich hoch und steigt vom ersten zum vierten Lebensjahr leicht an (vgl. Huwiler 1998, S. 266). Das könnte daran liegen, dass sich Mütter mehr Sorgen um die Ernährung des Kindes machen, wenn es nicht mehr gestillt wird, sondern mehr oder weniger selbständig essen muss, seine Vorlieben für bestimmte Nahrungsmittel ausbildet und mit den wichtigsten Inhaltsstoffen versorgt werden muss.

**(4) Beginnende Mobilität**

Nach den Phasen der Umstellung und Gewöhnung nach Gloger-Tippelt (1988) geht es den Müttern von kleinen Kindern eigentlich ganz gut, von den möglichen, bereits erwähnten Schwierigkeiten wie unstillbares Schreien, Still- oder Fütterprobleme, Ein- und Durchschlafproblemen abgesehen. Doch mit dem Mobilwerden der Kinder mit ungefähr

einem Jahr beginnt eine neue und ziemlich lang dauernde Stressphase (vgl. Engfer o. J., S. 21).

Nachdem die Kinder mit etwa neun Monaten gelernt haben, frei zu sitzen, fangen sie im zweiten Lebensjahr an, aufrecht zu stehen und die ersten Schritte allein zu laufen. Damit ist die motorische Entwicklung aber noch nicht abgeschlossen (Dreirad-, Roller- und Fahrradfahren sowie Schwimmen; vgl. Largo 1999, S. 99ff.). Weitgehend unbeeinflussbare Reifungsprozesse lassen die Entwicklungsunterschiede zwischen gleichaltrigen Kindern erklären (ebd., S. 100). So macht das eine Kind seinen ersten Schritt mit acht oder neun Monaten, ein anderes erst mit achtzehn Monaten. Natürlich wollen Kinder diese neu erworbenen Bewegungsmöglichkeiten ausprobieren und sind in dieser Zeit kaum zu bändigen. Sie wollen alles erkunden und Raum und Welt erobern, andererseits sind die Kinder aber noch abhängig von dem Schutz der Erwachsenen und brauchen vor allem den Trost der Mutter, wenn sie sich weh getan haben oder ängstlich sind. Sie bringen alles durcheinander, gefährden sich und andere, weil sie Gefahren nicht einschätzen können, reagieren zornig, wenn man sie behindern will. Vor allem außerhalb der Wohnung dürfen Eltern ihr Kind nicht aus den Augen lassen, denn wie schnell flitzt ein Kind auf die viel befahrene Straße oder verirrt sich im Fußgängergewühl. Auch in der Wohnung oder im Haus sollte sich ein Kind möglichst gefahrenfrei bewegen können, um seinen natürlichen Bewegungsdrang auszuleben.

Was das für Mütter (bzw. die Betreuungspersonen) bedeutet, hat Sichtermann (1982) sehr anschaulich als „Arbeitsplatzbeschreibung für Mütter, Väter und andere“ zusammengefasst. Mütter sind immer für die Bedürfnisse des Kindes zuständig (Permanenzgebot), müssen das Kind stets fördern, ihm Sachen reichen, seiner Neugier folgen (Mutter als Forschungsassistentin), müssen das Kind auf- und wieder absetzen oder herunter gefallene/ geworfene Dinge zig Mal hintereinander wieder aufheben (Leben zwischen den Etagen), können kaum eine angefangene Handlung, z. B. Putzen oder Kochen am Stück zu Ende bringen, weil sie immer wieder zum Kind laufen müssen (zerbrochene Handlungsbögen); in Zeiten, wo das Kind spielt und die Mutter aufpassen muss, bleiben andere wichtige Dinge wie der Bügelkorb oder der Einkauf unerledigt (verändertes Zeiterleben), und wenn die Mutter einmal etwas für sich tun möchte (telefonieren oder eine Email schreiben), dann ist das kaum möglich, weil sich das Kind immer dazwischen drängt und „auch will“ (Kind als Aufmerksamkeitsfresser). Gespräche mit Erwachsenen ohne Unterbrechung sind kaum möglich. Schließlich haben es Eltern mit Kleinkindern in der Öffentlichkeit (Bus, Geschäfte,

Innenstadt, Ämter) nicht leicht; sie sind häufig auf Hilfe angewiesen, da Eingänge, Wege und Treppen nicht kindgerecht gestaltet sind (Behindertenstatus)[1].

Huwiler (1998) hat 182 Mütter während der ersten vier Lebensjahre ihrer Kinder immer wieder nach Belastungen befragt und herausgefunden, dass an erster Stelle tatsächlich die Aufmerksamkeit, die ein Kleinkind permanent von der Mutter fordert, von ihnen als extrem belastend empfunden wird. Im zweiten Lebensjahr des Kindes wird die Belastung durch die Aufmerksamkeit am größten empfunden, bleibt aber während der ersten vier Jahre konstant am höchsten im Vergleich zu anderen Faktoren wie Charakter des Kindes, Schlafverhalten oder Weinen (vgl. Huwiler 1998, S. 265f.). Die durchschnittliche Belastung der Mütter durch die Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes steigt vom ersten zum zweiten Lebensjahr in gleicher Weise wie vom zweiten zum dritten Lebensjahr an, bleibt danach konstant (ebd., S. 266). Interessant ist das Ergebnis, dass mit steigendem Belastungsgrad der Mütter deren Selbstvertrauen in ihre Fähigkeit als Mutter sinkt (vgl. ebd., S. 269).

**(5) Trotzphase, Anfänge der Ich-Entwicklung**

Gegen Ende des ersten, am Anfang des zweiten Lebensjahres beginnt das Kind einen eigenen Willen zu entwickeln und diesen durchsetzen zu wollen. Kennzeichen dieser sog. Trotzphase, die ihren Höhepunkt zwischen eineinhalb und drei Jahren erreicht (vgl. Sichtermann 1983, S. 42ff.), sind zornige Gefühlsausbrüche und Gebrüll des Kindes, wenn es seinen Willen nicht bekommt oder Dinge nicht in der gewohnten Weise ablaufen. Nicht selten werfen sich Kinder zu Boden, treten und schlagen um sich, wenn man versucht, sie zu beruhigen oder abzulenken. Dies ist für Mütter besonders anstrengend, vor allem, wenn sie solch ein Anfall im Supermarkt oder auf offener Strasse überfällt und Passanten ihre Kommentare dazu abgeben. Manche Kinder zeigen ein solches Verhalten auch noch mit vier oder fünf Jahren.

Trotzreaktionen gehören zur normalen kindlichen Entwicklung (vgl. Largo 1999, S. 83ff.) und sind Teil der Ich-Entwicklung. Kinder entwickeln ihren eigenen Willen, wollen die Erwachsenen nachmachen und die Dinge vor allem endlich „selber machen“. Dabei gelangen sie immer wieder an ihre Grenzen, denn obgleich sie mittlerweile viele Bewegungen und Fertigkeiten beherrschen, sind viele Handlungen für sie noch zu schwierig und komplex.

[1] Ein Ergebnis der Brigitte-Umfrage „Was Mütter wollen, was Mütter brauchen“ bestätigt dies: 72,2% der befragten Mütter beklagen die kinderfeindlichen Verhältnisse in Deutschland (Brigitte Nr. 12 vom 29.05.2002).

Zwischen Können und Wollen besteht eine Differenz, die die Kinder mit sich selbst ungeduldig werden lässt.

Aus dieser Ungeduld kann sich dann bei der nächsten Gelegenheit tiefer Zorn entwickeln, wenn man das Kind entweder daran hindern möchte, eine Handlung selbständig auszuführen oder wenn es dem Kind beispielsweise nicht gelingt, den Saft treffsicher ins Glas zu schütten. Das Kind ist zwischen seinem starken Wunsch nach Selbständigkeit und seiner realen Abhängigkeit von den Erwachsenen gefangen. Denn es ist wahrscheinlich die Mutter, die den verschütteten Saft aufwischt, neuen eingießt und im Anschluss das Kind tröstet, weil es über seinen Misserfolg unglücklich ist.

Kinder entwickeln am Ende des zweiten Lebensjahrs außerdem ein Gefühl dafür, wie Dinge und Handlungen sein sollten, d. h. ein Gefühl für richtig und falsch (vgl. Engfer 2001b, S. 83f.). Sie entdecken, wenn die Dinge nicht in der ‚richtigen' Art und Weise ablaufen und fordern Erwachsene dann auf, die alte Ordnung wieder herzustellen. So können Abweichungen von bekannten Routinen zu anstrengenden Situationen werden.

Wenn Eltern ihr Kind in einer solchen angespannten Situation schlagen oder ihm den bekannten Klaps auf den Hintern versetzen, werden sie hinterher häufig von starken Gewissensbissen und Schuldgefühlen geplagt, weil sie eigentlich gegen körperliche Strafen sind und sich selbst nicht im Griff hatten.

#### 2.3.1.4 Andere familiäre Problemkonstellationen

Durch die voran gegangene mehr oder weniger allgemeine Beschreibung der Situation von Eltern mit neugeborenen und kleinen Kindern sollte deutlich werden, welche Herausforderungen und auch Belastungen in den meisten ‚normalen' Familien mit einem Kind entstehen können.

Es gibt aber neben der klassischen Familienkonstellation Vater-Mutter-Kind heute zahlreiche andere Möglichkeiten, wie sich eine Familie darstellen kann. Der Anteil der allein erziehenden Elternteile ist zu einer verbreiteten Lebensform geworden. Seit 1975 ist die Zahl der allein erziehenden nach Ergebnissen des Mikrozensus in Westdeutschland um etwa 50% gestiegen. In Deutschland gab es im Jahr 2000 1,77 Millionen allein Erziehende im engeren Sinne (d. h. ein Elternteil mit Kindern unter 27 Jahre ohne weitere Personen im Haushalt).

Das waren 85,5% allein erziehende Mütter und 14,5% allein erziehende Väter (BMFSFJ 2003b, S. 39f). Viele Kinder leben in nichtehelichen Gemeinschaften ihrer Eltern oder sie leben in sog. Patchworkfamilien, in denen sich bereits geschiedene Elternteile neu verbinden und jeweils Kinder aus früheren Beziehungen nun wie Geschwister aufwachsen.
Obwohl die Geburtenrate in Deutschland seit Jahren rückläufig ist, wachsen die meisten Kinder in Deutschland mit Geschwistern auf. Etwa drei Viertel aller Kinder unter achtzehn Jahren lebten im Jahr 2000 in einer Mehr-Kind-Familie, ein Viertel lebte als Einzelkind (BMFSFJ 2003b, S. 27). Man kann sich vorstellen, dass die Belastungen von Eltern, die nicht nur ein Kind großziehen müssen, mit steigender Kinderzahl auch größer werden (siehe Kap. 2.2.4 (8)).

Es gibt zahlreiche andere Faktoren, die das Familienleben außerordentlich belasten können: finanzielle Schwierigkeiten, schlechte Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit der Eltern, sehr junge Eltern, schlechte soziale Einbindung, fehlenden Unterstützung, negative Kindheitserfahrungen der Eltern, schlechte Wohnsituation, Krankheit oder Behinderung eines Kindes, Frühgeburt, komplizierte Geburt oder Schwangerschaft, unerwünschte Schwangerschaft, starke Geschwisterrivalität, Partnerschaftskonflikte, Trennung und Scheidung - um nur ein paar aufzuzählen. Weiter unten werden diese Umstände ausführlicher und besonders im Zusammenhang mit Vernachlässigung und Kindesmisshandlung betrachtet.

Zunächst möchte ich aber etwas spezifischer auf die Besonderheiten von Regulationsstörungen in der frühen Kindheit und angewandte Interventionen eingehen.

### 2.3.2 Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter

Eine der wichtigsten Autorinnen für diesen Bereich der Säuglings- und Kleinkindforschung ist Mechthild Papoušek, die am Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München die Forschungs- und Beratungsstelle Frühentwicklung und Kommunikation - „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ leitet (vgl. Papoušek 1999; 1998; 1989; 1985; Papoušek & v. Hofacker et al. 1994).

Auf der Suche nach frühen Vorboten von Verhaltens- und Beziehungsstörungen des späteren Kindesalters richtet die Forschergruppe inzwischen die Aufmerksamkeit sehr stark auf alltägliche Probleme in der frühkindlichen Verhaltensregulation, zu denen das unstillbare

Schreien, Schlafstörungen, Fütter- und Gedeihstörungen, Klammern und abnormes Trotzverhalten gehören, die weiter oben bereits angesprochen wurden[1]. Papoušek verfolgt einen Ansatz, der die Entstehungsbedingungen für Störungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung untersucht und auf die vorsprachliche Entwicklung des Kindes sowie die vorsprachliche Kommunikation zwischen Eltern und Kind abstellt. Sie geht davon aus, dass Säuglinge sich aktiv mit ihrer Umwelt auseinander setzen und sich im Interesse des Überlebens erfolgreich anpassen können, um die notwendigen Entwicklungsaufgaben (vgl. Largo 1999) bewältigen zu können. So nehmen sie Informationen wahr und reagieren darauf, indem sie ihr Erregungsniveau aktivieren oder deaktivieren. Säuglinge haben die angeborene Fähigkeit zur Selbstregulation (vgl. Papoušek 1999, S. 151ff.).

Eine erfolgreiche Selbstregulation bei Neugeborenen drückt sich z. B. durch

- Erreichen und Aufrechterhalten eines ruhig-aufmerksamen Wachzustandes,
- eine ausgewogene Anregbarkeit mit visueller Orientierung und gezielter Aufmerksamkeit und
- bei Ermüdung im Abschalten, selbstberuhigendem Saugen am Händchen und problemlosen Übergang in den Schlaf (ebd., S. 152).

Bei etwas älteren Kindern zeigt sie sich durch

- gezielte ausdauernder Aufmerksamkeit,
- Initiative zu Exploration,
- eigenständiges Spiel,
- soziale Kontaktaufnahme und
- in Belastungssituationen durch Nähe- und Hilfesuchen bei den Eltern (ebd., S. 153).

Von einer ‚Regulationsstörung' kann gesprochen werden, wenn das regulatorische Gleichgewicht zwischen Ruhe, Entspannung und Aktivität gestört ist. Dies kann beispielsweise durch einen unregelmäßigen Tagesablauf, durch Übermüdung aufgrund von zu viel Aktivität, Über- oder Unterstimulation geschehen (vgl. Wolke 1999, S. 362).

[1] 15-30% aller reif geborenen Säuglinge und Kleinkinder weisen diese Probleme auf (vgl. Papoušek 1999, S. 148).

Bei kleinen Säuglingen äußert sich eine gestörte Selbstregulation in Richtung der Aktivierung z. B. in

- unstillbarem Schreien,
- Hyperaktivität,
- Überreiztheit,
- Ein- und Durchschlafprobleme

und bei älteren Kindern in

- geringer Aufmerksamkeitsspanne,
- geringe Frustrationstoleranz,
- Trotzanfällen, Aggression (Papoušek 1999, S. 153).

Störungen bei kleinen Säuglingen können sich auch in Richtung Desaktivierung finden, z. B.

- Unzugänglichkeit,
- Starren, Blickvermeiden,
- ängstliches Verhalten,
- mangelnde Initiative,
- geringe Explorationsbereitschaft, Depressivität (ebd.).

Die frühkindliche Selbstregulation funktioniert aber nicht ohne eine komplementäre, regulatorische Unterstützung durch die Bezugspersonen (Eltern). Diese verfügen ihrerseits über erstaunliche universelle Verhaltensbereitschaften, mit denen sie die Kompetenzen des Säuglings unterstützen und mangelnde Fähigkeiten ausgleichen können. Das, was die Autorin mit „vorsprachlicher Kommunikation“ meint, besteht in dem Zusammenspiel von selbstregulativen Fähigkeiten des Kindes und der intuitiven regulativen Unterstützung durch die Eltern. Biologisches Ziel ist es, die entwicklungsbezogenen Herausforderungen für das Kind gemeinsam anzugehen und zu bewältigen. So kommunizieren die Eltern alltäglich mit dem Kind beim Füttern, Wickeln oder Schlafenlegen, beim Spiel, und später beim Erkundungsverhalten sowie beim Aushandeln von Regeln und Grenzen (vgl. Papoušek 1999, S. 153f.).

Wir können nun den Begriff der ‚Regulationsstörung’ genauer bestimmen:

> Störungen in der vorsprachlichen Kommunikation zwischen Eltern und Kind (=Regulationsstörungen) entstehen stets aus dem Zusammenspiel von kindlichen

Merkmalen (Unreife, schwieriges Temperament) *und* eingeschränkten (mütterlichen) Kompetenzen im Umgang mit den kindlichen Problemen.

Störungen werden aufrechterhalten, wenn die erzieherischen Maßnahmen nicht geeignet sind, die Selbstregulation des Kindes zu unterstützen, sondern sie stattdessen verhindern. Das kann beispielsweise sein, wenn Eltern das Kind zu lange stillen oder unter Gewaltanwendung füttern, obwohl es keinen Hunger mehr hat, wenn sie es ins Bett legen und sich davonschleichen, das Kind so aber nicht lernt, alleine einzuschlafen oder sich selbst zu beruhigen (vgl. Wolke 1999, S. 365). Wenn Störungen auftreten, so ist die Verantwortung dafür nicht ausschließlich beim Kind oder bei den Eltern zu suchen, sondern in der Beziehung zwischen ihnen. Dies entspricht dem aus der Temperamentsforschung stammende Begriff des „Goodness of fit" (Chess & Thomas 1999; vgl. auch Thomas & Chess 1980), d. h. nicht die Temperamentsmerkmale des Kindes bestimmen ausschließlich dessen weitere Entwicklung, sondern die Passung zwischen Kind und den Eltern (und ihrer Belastbarkeit, Erwartungen und dem eigenen Temperament) liefert die entscheidende Prognose. Klinische Forschungsansätze sehen im Allgemeinen auch Beziehungsstörungen als Ursache für Störungsbilder wie unstillbares Schreien oder Ein- und Durchschlafprobleme (vgl. auch Fraiberg 1980; Barth 2000; 1999; 1998; 1993). Papoušek (1999) fasst zusammen, dass zum gegenwärtigen Wissensstand eine „generelle Abgrenzung von konstitutionellen, reifungsbedingten, interaktionellen und psychosozial bedingten Störungen in der frühen Kindheit nicht möglich" (ebd., S. 162) sei, sondern das gesamte System der Familie betrachtet werden sollte.

Regulationsstörungen betreffen je nach Entwicklungsstand und Alter des Kindes verschiedene Bereiche, die in Tab. 15 aufgeführt sind. Die Beratungserfahrung der „Münchner Sprechstunde für Schreibabys" zeigt, dass bei einem Kind häufig Störungen in Kombination oder nacheinander auftreten. Beispielsweise schreit ein Säugling in den ersten Lebensmonaten als Ausdruck von Problemen der Zustandsregulation, entwickelt im zweiten Lebenshalbjahr Schlafstörungen im Zusammenhang mit der Schlaf-Wach-Regulation, hat starke Trennungsängste in Verbindung mit Regulationsproblemen von Bindungssicherheit und Exploration und weist aggressives Verhalten auf, weil das Kind Probleme mit der Regulation von Abhängigkeit und Autonomie hat. Störungen hängen demnach mit altersgemäßen Entwicklungsaufgaben des Kindes zusammen (vgl. ebd., S. 167). Interessanterweise hat sich herausgestellt, dass ein sehr großer Anteil der Kinder, die im späteren Alter Störungen entwickelt haben, bereits in den ersten Lebensmonaten unstillbar schrie. Daraus lässt sich im

Umkehrschluss die Bedeutung einer frühen Behandlung von Familien mit einem Schreikind ableiten, da hier erste Störungen auftreten, die sich auf Dauer manifestieren können.

**Tabelle 15: Entwicklungsphasenspezifische Probleme der kindlichen Verhaltensregulation**

| **Domänen der frühkindlichen Verhaltensregulation** | **Störungsbilder** |
|---|---|
| Zustandsregulation | Chronische Unruhe, unstillbares Schreien, Unzugänglichkeit |
| Nahrungsaufnahme (Anpassung an Flaschen- und Löffelkost) | Ess- und Gedeihstörungen in Form von Essunlust, Übererregbarkeit, ängstlicher Abwehr, Vermeidung, Ablenkbarkeit |
| Schlaf-Wach-Rhythmus | Ein- und Durchschlafstörungen |
| Aktivitätsniveau | Motorische Umtriebigkeit |
| Affektive Erregungssteuerung, emotionale Regulation | Exzessives Schreien, geringe Frustrationstoleranz, Impulsivität |
| Aufmerksamkeit | Unzugänglichkeit, Ablenkbarkeit, fluktuierende Aufmerksamkeit |
| Wahrnehmung und Integration von Erfahrung | Hyperreaktivität, Angst vor Unbekanntem, geringe Anpassungsfähigkeit, Vermeidung |
| Bindungssicherheit und Exploration | Ängstlichkeit, Trennungsangst, exzessives Klammern, mangelnde Explorations- und Spielbereitschaft |
| Abhängigkeit und Autonomie | Trotzanfälle, Impulsivität, Kontrollstörung, aggressive Verhaltensstörung |

*Quelle: Papoušek 1999, S. 165.*

Die Beratungserfahrung zeigt weiterhin, dass es verschiedene kritische Phasen in der kindlichen Entwicklung zu geben scheint, während derer die meisten Kinder vorgestellt werden. Die erste schwierige Phase taucht auf, wenn das Kind ca. drei Monate alt ist, dann wieder zwischen dem siebten und zehnten Monat, wenn die Bindungsphase beginnt, und der dritte Altersgipfel liegt bei achtzehn Monaten, wenn die Kinder selbständig werden und die Trotzphase beginnt bzw. Probleme mit Gefühlen der Eifersucht auftreten, wenn jüngere Geschwister geboren werden (vgl. Papoušek 1999).

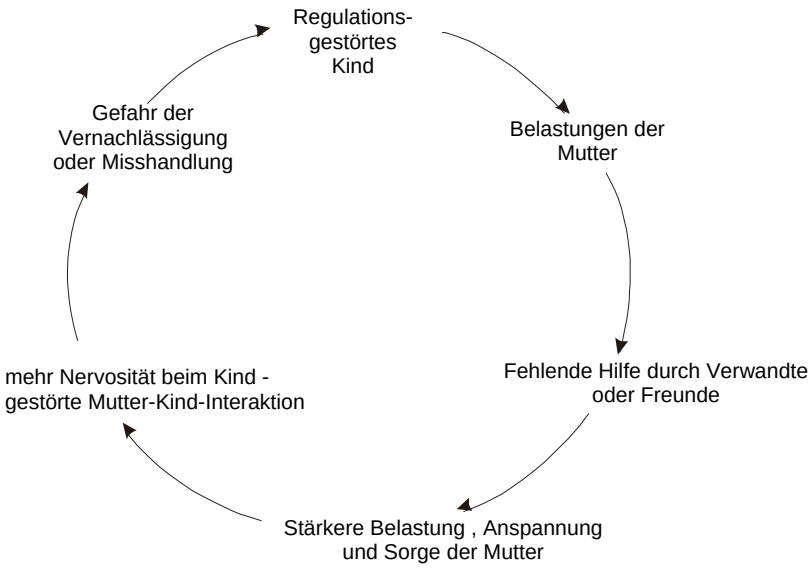
Eine weitere Gemeinsamkeit aller existierenden Regulationsstörungen liegt im Belastungsgrad der Eltern, die in der „Münchner Sprechstunde“ vorstellig geworden sind. Regelmäßige Befunde der Mütter sind körperliche Erschöpfung, psychische Überforderung, Depressivität, extreme Unsicherheit, verletztes Selbstwertgefühl und sogar daraus resultierende Partnerkonflikte (ebd.). Probleme mit der kindlichen Regulation treten

besonders bei Frauen auf, die während der Schwangerschaft besonders viel Stress, Ängste und Konflikte hatten (60% dieser Mütter hatten später Schreikinder), gefolgt von Eheproblemen (30-54%) und eigenen Kindheitserfahrungen der Eltern (ein Drittel). Bei einem Viertel der Mütter liegen andere psychische Störungen wie Depressionen oder Essstörungen vor (ebd., S. 168).

Diese Faktoren, zunächst auf der Seite des Kindes, aber auch Merkmale der Eltern, müssen bei der Behandlung bzw. bei der Identifikation von Regulationsstörungen unbedingt beachtet werden. Denn je mehr Belastungen insgesamt in einer Familie bestehen und je länger eine „negative Gegenseitigkeit" (Papoušek 1999, S. 155) in einem Teufelskreis aufrecht erhalten wird, umso belasteter und gefährdeter ist die Mutter-Kind-Beziehung und umso schwieriger sind die Regulationsstörungen therapeutisch zu behandeln. Da Regulationsstörungen in der frühen Kindheit als Risikofaktoren für spätere Verhaltensstörungen im Vorschul- und Schulalter einzustufen sind (vgl. ebd., S. 169), ist ein präventiver Ansatz, der Eltern und Kinder noch in den ersten Lebensmonaten behandelt, unumstritten wichtig und sinnvoll (siehe Kap. 2.3.4).

Regulationsstörungen bei Kindern und entsprechende Belastungen bei Eltern (speziell Müttern) können in allen Familien vorkommen, unabhängig von der Sozialschicht, Geschlecht, Bildung, Alter, Anzahl der Kinder usw. (vgl. Wolke 1999, S. 358). Zwischen Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen und der sozialen Unterstützung, die junge Familien erfahren, besteht offensichtlich kein Zusammenhang; fehlende Unterstützung hat lediglich einen negativen Einfluss auf das mütterliche Befinden und verstärkt die erlebte Belastung (ebd.). Die mütterliche Sorge und Anspannung, vor allem in Füttersituationen, überträgt sich wiederum auf das Kind und ruft Angst und Nervosität bei ihm hervor - ein weiterer Teufelskreis „negativer Gegenseitigkeit" (s. o.).

**Abbildung 2: Der Teufelskreis ‚negativer Gegenseitigkeit' in der Mutter-Kind-Interaktion**




*Quelle: eigene Zusammenstellung*

Zu den Folgen von Regulationsstörungen ist zu sagen, dass die Gefahr einer chronischen Störung bei Fütterproblemen am höchsten ist, vor allem, wenn Kinder das Essen verweigern. Diese Kinder haben häufig bis in das Schulalter hinein gehäufte Essprobleme (vgl. Wolke 1999, S. 359). Neben Wachstumsretardierungen und kognitiven Defiziten können sich bei Essverweigerern Blutarmut und Störungen des Immunsystems einstellen, so dass sie insgesamt sehr anfällig und krank sind (ebd.). Unstillbares Schreien hat kaum gesundheitliche Folgen, jedoch in Verbindung mit mütterlicher Überforderung stellt es ein hohes Misshandlungsrisiko dar - Eltern schlagen das Kind, weil sie das Geschrei nicht mehr ertragen können. Aus der Kombination von Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen lassen sich spätere Hyperaktivitätsstörungen bei Schulkindern vorhersagen, außerdem belasten offensichtlich Fütterprobleme die Mutter-Kind-Beziehung derart, dass die Kinder mit achtzehn Monaten eher unsicher gebunden sind (vgl. Grossmann et al. 1997; Wolke 1999, S. 360).
Insgesamt kommt Wolke (1999) zu dem Schluss, dass multiple Problemlagen nicht unbedingt mit einer schlechteren Prognose verbunden sein müssen, wohl aber die Belastung der Eltern erhöhen und somit deren Bereitschaft, sich Hilfe zu holen, größer ist als bei Eltern, die ‚nur' mit einem Problem zu tun haben (ebd., S. 361).

### 2.3.3 Interventionen bei Regulationsstörungen

Ergänzend zu den Ausführungen von Lindner (1999) über die typischen Interventionen, die auch in der Beratungsstelle KEKK Anwendung finden, werden hier in Kurzform die Vorschläge von Wolke (1999) bezüglich der dargestellten Regulationsstörungen übernommen. Es soll zunächst ein Eindruck entstehen, wie konkrete beraterische Maßnahmen in Abhängigkeit vom Alter des betroffenen Kindes und des speziellen Störungsbildes aussehen können und welche zum Teil recht rigiden Anweisungen die Eltern erhalten, um die Störung des kindlichen Verhaltens zu beseitigen. Diese Anweisungen bzw. Interventionen decken sich zu einem großen Teil mit den zahlreichen Erziehungsratgeberbüchern, die auf dem Markt sind und ebenso zahlreich von Eltern gekauft werden (siehe auch Kap. 7.4.2.7). Geht man von der oben genannten Definition einer Regulationsstörung aus (vgl. Kap. 2.3.2), die ein eingeschränktes Zusammenspiel von kindlichen und mütterlichen Kompetenzen herausstellt, so liegt die Idee nahe, eben den Betroffenen die fehlenden Kompetenzen beizubringen und dadurch die Passung zwischen Kind und Mutter (Eltern) zu verbessern, um somit die Regulationsstörung zu beheben. Wolke (1999) beschreibt folgendes Vorgehen:

Werden Eltern mit einem problematischen Kind in einer Beratungsstelle vorstellig, sind zunächst eine Anamnese und die Diagnose der genauen Störung notwendig. Dies kann bei Störungen im Bereich Schreien und Schlafen zunächst telefonisch erfolgen, liegen komplexe Störungen vor oder besteht das Risiko von Misshandlung, dann ist ein persönlicher Erstkontakt notwendig.

Bei exzessivem Schreien und Schlafproblemen müssen die Eltern während einer Woche ein Tagebuch führen, in dem die Schrei- und Schlafphasen festgehalten und die Füttergewohnheiten notiert werden. Hier können Häufigkeiten, bestimmte wiederkehrende Muster und Auffälligkeiten abgelesen werden. Außerdem wird das Kind kinderärztlich untersucht, um organische Ursachen für die Störung ausschließen zu können. In einem zweiten Schritt werden die Familiensituation, Elternpsychopathologie und Kindmerkmale in Form von Fragebögen abgeklärt. Bei Fütterungs- und Essproblemen muss ebenfalls eine Abklärung organischer Probleme durch einen Kinderarzt erfolgen. Außerdem sollten Videoaufzeichnungen sowohl von Fütter- als auch von anderen Interaktionssituationen zwischen Eltern und Kind angelegt werden, die Aufschluss darüber geben, ob die Störung nur beim Essen oder auch in anderen Bereichen auftritt (Wolke 1999, S. 367f.).

Im Anschluss an die Anamnese wird die Behandlung der Störung beim Kind und in der Eltern-Kind-Beziehung mit den Eltern besprochen und geplant. Die Therapie wird individuell auf die Familie zugeschnitten, entspricht dem Entwicklungsstand des Kindes und unterstützt die Entwicklung der selbstregulativen Fähigkeiten des Kindes. Bei Säuglingen sehen die Maßnahmen etwas anders aus als bei Kindern, die älter sind als sechs Monate (Wolke 1999, S. 369ff.; vgl. auch Lindner 1999, S. 17f.).

**(1) Maßnahmen bei Säuglingen bis sechs Monate, die Schrei- und Schlafprobleme haben**

- Eltern werden über die ‚normale' Entwicklung des Schreiens und Schlafens informiert;
- Regelmäßigkeit im Tagesablauf sollte erhöht und strikte Zeiten für das Füttern, Spielen, Schlafen eingeführt werden;
- Überstimulation sollte reduziert werden, d. h. weniger Herumtragen, weniger Ansprache usw.;
- Eltern müssen durch Beobachten lernen, wieder auf positive Verhaltensweisen (wache, freundliche Aufmerksamkeit) des Kindes zu reagieren, nicht immer nur auf Schreien;
- Kind sollte stets wach ins Bett gelegt werden; Stillen, Herumtragen oder gar Auto fahren als Einschlafhilfe ist abzulehnen;
- das Kind sollte auch stets in das eigene Bett gebracht werden, damit es die Assoziation zwischen Ort und Verhalten (Bett und Schlafen) lernt;
- Eltern sollten dem Kind signalisieren, dass sie in der Nähe sind;
- eine Stunde vor der Schlafenszeit sollte das Kind langsam zur Ruhe kommen und keine anregenden, aktiven Spiele mehr spielen;
- eine späte Abendfütterung (gegen 23 oder 24 Uhr) kann die Durchschlafperiode bis in die frühen Morgenstunden verlängern;
- Eltern sollen lernen, feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, was nicht bedeutet, immer sofort zum Kind zu laufen, wenn es sich rührt, sondern seine Bedürfnisse wie Hunger, Schmerz, Langeweile adäquat zu befriedigen. (vgl. Wolke 1999, S. 369ff.).

**(2) Maßnahmen bei Kindern ab sechs Monaten bei Schlafproblemen**

- Das Kind sollte wirklich müde sein, wenn es schlafen soll;
- Essen, Spielen und Schlafen sollte zu regelmäßigen Zeiten stattfinden;
- angemessene Einschlafzeiten liegen zwischen 19.30 und 21.30 Uhr;
- der Tagesschlaf des Kindes sollte reguliert werden, Eltern sollten das Kind nicht länger als bis 15.30 Uhr schlafen lassen;

- jedes Kind sollte sich tagsüber austoben, viel an der Luft sein, Spazierengehen, damit es abends müde wird;
- Einschlafroutinen sind einzuführen, die dem Kind auch helfen, sich bei Durchschlafproblemen nachts alleine wieder zu beruhigen;
- Überstimulation vor dem Schlafengehen ist zu vermeiden;
- Eltern können bis kurz vor dem Einschlafen beim Kind bleiben, kehren aber stufenweise seltener wieder zurück ins Kinderzimmer, wenn das Kind weint (abgestufte Extinktion oder Checking: in den ersten beiden Nächten gehen die Eltern nach fünf Minuten, dann nach zehn Minuten hingehen, in der vierten Nacht erst nach fünfzehn Minuten und bleiben nicht länger als zwei Minuten im Kinderzimmer);
- Eltern sollten das Kind, wenn es weint, nicht halten, streicheln oder wieder aus dem Bett herausnehmen;
- andere Möglichkeiten: das Kind schreien oder nachts rufen lassen, nicht hingehen (Extinktion); das eltern-kontrollierte Aufwecken ist dann sinnvoll, wenn das Kind jede Nacht zu bestimmten Zeit wach wird;
- Eltern müssen wissen, dass sie in den ersten Nächten der Schlafintervention mit erhöhtem bzw. längerem Schreien rechnen müssen, ehe es dann ganz abnimmt. (Wolke 1999, S. 371ff.).

**(3) Behandlung von Fütterungs- und Essproblemen**

- Die richtigen Umweltbedingungen beim Essen oder Füttern sind wichtig. Das Kind sollte sich auf das Essen konzentrieren können und nicht durch Radio oder Spielzeug abgelenkt werden. Ist es etwas älter, sollte es aufrecht im Hochstuhl sitzen und nicht auf dem Schoß der Eltern.
- Nahrung sollte erfahrbar für das Kind sein, d. h. immer wieder verschieden schmecken und verschiedene Konsistenzen haben. Kinder sollten mit den Fingern essen dürfen, Metalllöffel sind zu vermeiden.
- Die Interaktion, die sich beim Essen oder Füttern zwischen Eltern und Kind ergibt, sollte frei von Spannung, Druck und Hektik sein. Essen ist nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern auch eine soziale Situation. Das Kind sollte nicht gezwungen werden, Nahrung aufzunehmen.
- Die sog. Essverweigerer müssen sehr langsam über verhaltenstherapeutische Methoden an Nahrungsmittel, unterschiedlichen Geschmack und das Essen als solches gewöhnt werden.

- Ein klar strukturierter Tagesablauf mit festen Essenszeiten sollte eingeführt werden, damit das Kind zwischendrin auch Hunger entwickeln kann. Mindestens eine gemeinsame Familienmahlzeit am Tag sollte stattfinden, denn Kinder lernen am Tisch von den anderen Essern (vgl. Wolke 1999, S. 374ff.).

Wolke (1999) hat selbst die Wirksamkeit einiger Interventionen anhand von Nachuntersuchungen bei den Familien herausgestellt. Bei Schlafproblemen weisen die eher verhaltenstherapeutisch orientierten Ansätze die besten Erfolge auf, gesicherte Ergebnisse über die Behandlung anderer Regulationsstörungen sowie deren Auswirkungen liegen in systematischer Form nicht vor (ebd., S. 379).

Neben diesen strikt verhaltenstherapeutischen Behandlungs- und Beratungsansätzen gibt es auch eher ressourcen- und entwicklungsorientierte Ansätze (vgl. Barth & Warren 1993; Barth 1998; 1999; Papoušek 1989; 1998; Kinderschutzbund Schaumburg 1995), die die Mütter der Beratungsstelle KEKK zum Teil erfahren haben (siehe Kap. 7.4.3). Meine eigene Untersuchung wird jedoch zeigen, dass das bloße Vermitteln von konkreten Verhaltensweisen und Schritten allein nicht ausreicht, um eine ‚erfolgreiche' Beratung durchzuführen und den Müttern und ihren Kindern wirklich zu helfen (siehe Kap. 7.4 sowie Kap. 8.3). Ebenso wichtig ist das Eingehen auf die mütterlichen Gefühle und Gedanken und das Verändern von kognitiven Strukturen der Mütter in Ergänzung zu dem von Wolke (1999) beschriebenen Vorgehen.

### 2.3.4 Eigentliches Ziel: Gewaltprävention bei Säuglingen und Kleinkindern

#### 2.3.4.1 Beratungsangebote

Die vorangegangenen Ausführungen über frühkindliche Störungen der Verhaltensregulation zeigen, dass bereits in den ersten Lebensmonaten eines Säuglings eine Vielzahl von Schwierigkeiten und Störungen auftreten und Eltern sehr belastet, verunsichert und überfordert sein können, ferner die Gefahr besteht, dass die Entwicklung des Kindes und die der Eltern-(Mutter-)Kind-Beziehung nachhaltig gestört wird. In Anlehnung an das sozial-situationale Erklärungsmodell für Kindesmisshandlung (Engfer 1986) kann eine solche gestörte Beziehung derart eskalieren, dass Eltern später ihre Kinder schlagen. Dieser Befund unterstreicht den Bedarf an Präventions- und Interventionsprogrammen für Familien mit Säuglingen, um eine frühzeitige Entlastung gefährdeter Beziehungen zu erreichen und eine positive Beziehung zwischen Eltern (Mutter) und Kind zu fördern.

Im Grunde ist dieser frühe Ansatz zur Behandlung von Familien nicht neu. In den 80er Jahren entstanden erste Beratungszentren in Neuseeland (CrySOS; vgl. Kirkland et al. 1983), England (CRYSIS; vgl. Gray 1987) und Australien (Early Intervention Programme; vgl. Barth & Warren 1993). Speziell dieses Konzept wiederum orientiert sich an dem in den 70er Jahren entwickelten Behandlungsansatz zur Förderung der seelischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern („infant mental health program“) von Selma Fraiberg (1980), das die Förderung einer entspannten Eltern-Kind-Beziehung als Ziel verfolgt und sowohl psychotherapeutische als auch entwicklungsbezogene Verfahren einsetzt (vgl. Barth & Warren 1993). Die Untersuchung von van dem Boom (1988) über die Auswirkungen verschiedener mütterlicher Verhaltensweisen auf die Bindungsentwicklung von Kindern, die im Säuglingsalter hoch irritierbar waren, hat eine effektive Intervention herausgearbeitet (Mütter müssen lernen, feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren; vgl. Kap. 2.3.1.4), durch die die Kinder weniger schrieen und mit achtzehn Monaten sicher gebunden waren.
Ebenfalls Mitte der 80er Jahre ist ein englischsprachiger Ratgeber mit dem Titel „My child won’t sleep“ erschienen, der sich den Schlafproblemen von Kleinkindern widmet und sowohl Temperamentsmerkmale und Behinderungen der Kinder als auch Familienbedingungen als Auslöser untersucht (Douglas & Richman 1984).

In den Niederlanden gibt es ein Angebot namens „Marte Meo“, das videogestützte Beratungsarbeit mit Eltern von Säuglingen und Kleinkindern leistet (vgl. Sirringhaus-Bünder et al. 2001), um wie die anderen Konzepte die Interaktion zwischen Eltern und Kind konstruktiv zu unterstützen und zu verstärken. Eltern sollen ‚aus eigener Kraft’ die Bedürfnisse ihrer Kinder besser verstehen und lernen, darauf zu reagieren. Sie können anhand der Videoaufzeichnungen konkrete Schwierigkeiten mit dem Kind realisieren und mit Hilfe der Analyse durch die Beraterin ableiten, welche Verhaltensweisen geeigneter wären. Die Interventionen werden ebenfalls mit Videoaufzeichnungen dokumentiert und dienen der Überprüfung des Erfolgs. In Verbindung mit anderen beraterischen Methoden ist dieses Modell der Videounterstützung eine „Bereicherung für die Praxis der Erziehungsberatung“ (ebd., S. 118).

Ein Beratungskonzept aus England, „Home Start“ (vgl. van der Eyken 1982), wird nun auch in Deutschland bekannt. Die Stadt Osnabrück, die Stadt Braunschweig und der Landkreis

Leer haben im Verbindung mit dem Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e. V. im Herbst 2001 ein Modellprojekt namens „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Familienhebammen“ organisiert, bei dem Hebammen jungen, unerfahrenen Müttern aus sozial schwierigen Verhältnissen bei der Pflege und Versorgung ihrer Säuglinge zur Seite stehen. Die Hebammen arbeiten eng mit dem Jugendamt, Sozialdienst und Ärzten zusammen. Die jungen, zum Teil minderjährigen Mütter erhalten neben der Hilfe mit dem Baby auch Unterstützung im Haushalt und bei der Bewältigung des Alltags. Auf diesem Weg sollen Kindesvernachlässigungen verhindert werden (vgl. DKSB, Landesverband NRW e. V. o. J.; Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales o. J.a).

Ein weiteres Beispiel für die Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz ist das „Positive Parenting Program - Triple P“, das Ende der 90er Jahre in Deutschland eingeführt wurde. Ursprünglich kommt dieser Ansatz aus Australien. Dort wurde das Programm bereits Anfang der 80er Jahre von Prof. Dr. M. Sanders an der University of Queensland entwickelt. Erste Ergebnisse sind durchaus positiv: bei den Kindern zeigt sich eine deutliche Abnahme von Verhaltensproblemen, Eltern sind sehr zufrieden (PAG Institut für Psychologie AG o. J.). Das Elternprogramm umfasst vier zweistündige Sitzungen und vier zwanzigminütige Telefonkontakte mit dem Elterntrainer. In diesem Training sollen die Eltern die Grundprinzipien der positiven Erziehung erlernen, angemessene Verhaltensweisen kennen lernen und mit Problemverhalten umgehen können[1].

Die erste Beratungsstelle, die Anfang der 90er Jahre in Deutschland eingerichtet wurde und sich speziell an Eltern von Schreikindern wendet, ist die „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ (vgl. Papoušek 1999; 1998; Papoušek & von Hofacker et al. 1994), bei der Kinder mit allen Formen von Regulationsstörungen vorgestellt werden. Zwei Jahre später ist die Beratungsstelle „MenschensKind“ für Eltern von kleinen Kindern in Hamburg entstanden, die dem Modell des „Early Intervention Programme“, Sydney/ Australien folgt (vgl. Barth 1993; 1999). Inzwischen liegen von beiden Beratungsstellen fundierte Ergebnisse über das Beratungsklientel, Beratungsanlässe, Behandlungsformen sowie den Behandlungsergebnissen vor.
Die Einrichtung der KEKK - Kontaktstelle für Eltern mit kleinen Kindern des Deutschen Kinderschutzbundes, Landkreis Schaumburg im Jahr 1997 ist ebenfalls in der beschriebenen Tradition zu sehen. Fachkräfte aus sozialen Arbeitsfeldern haben sich sowohl mit

Erkenntnissen der Säuglings- und Bindungsforschung als auch mit den Beratungskonzepten aus Hamburg und München (Barth und Papoušek) befasst und ein eigenes Angebot entwickelt. Schwerpunkt dieser Beratungsstelle ist die mobile psychosoziale Beratung, die als Modellprojekt für zunächst drei Jahre vom Land Niedersachsen und dem Landkreis Schaumburg finanziert wurde (vgl. Kinderschutzbund Schaumburg 1995; ausführlich Lindner 1999; siehe Kap. 4).

Weil man den Bedarf an Hilfe und Beratung von jungen Eltern kennt und weil weitere wissenschaftliche Untersuchungen v. a. hinsichtlich der Wirkungen von Beratung notwendig sind, gibt es inzwischen eine Reihe von Beratungsstellen mit einem ähnlichen Konzept, die in folgender Tabelle zusammengestellt sind.

[1] Siehe ausführlich www.erziehungstraining.de; www.triplep.de

**Tabelle 16: Übersicht über bestehende Beratungsangebote für Eltern**

| **Beratungsstelle** | **Bestehend seit...** | **Literaturangabe** |
|---|---|---|
| Baby- und Kleinkindsprechstunde für Eltern mit Kindern von 0 - 3 Jahren (*Universitätsklinik Essen*) | | www.uni-essen.de/kjp/html/kleinkindsprechstunde.html Leiter: Dr. med. Wiefel |
| Beratung für Eltern mit Babys und Kleinkindern (*Leipzig*) | | Fries 2001 |
| CRYSIS (*England*) | | Gray 1987; Papoušek 1985 |
| CrySOS (*Neuseeland*) | | Kirkland et al. 1983; Papoušek 1985 |
| Early Intervention Programme (*Sydney, Australien*) | 1988 | Barth & Warren 1993 |
| Elternberatung „Vom Säugling zum Kleinkind“ (*Fachhochschule Potsdam*) | 2001 | IFFE e. V. (www.fh-potsdam.de) |
| Eltern-Säuglings-Sprechstunde (*Universitätsklinikum Heidelberg*) | | Cierpka & Cierpka 2000 |
| Entwicklungsberatung für Eltern mit Säuglingen (*Stuttgart*) | | Schaefer & Widmann 2001 |
| Familienhebammen (*Osnabrück, Braunschweig, Landkreis Leer*) | 2001 | DKSB, Landesverband NRW e. V. (o. J.b) |
| Home Start (*England*) | | Van der Eyken 1982; Barth 1993 |
| Kontaktstelle für Eltern mit kleinen Kindern (*Stadthagen, Landkreis Schaumburg*) | 1997 | Kinderschutzbund Schaumburg 1995; Lindner 1999 |
| Marte Meo (*Holland*) | | Sirringhaus-Bünder et al. 2001 |
| MenschensKind (*Hamburg*) | 1993 | Barth 1993; 1998; 1999; 2000 |
| Mutter-Säuglings-Ambulanz (*Universitätsklinik Eppendorf, Hamburg*) | | Lüders & Deneke 2001 |
| Schrei-Ambulanz (*Berlin-Tempelhof*) | 1993 | Harms 2000 |
| Schreisprechstunde (*Universitäts-Kinderspital Beider Basel UKBB*) | | http://www.ukbb.ch/paediatrie_schreisprechstunde.cfm Leiter: Prof. Dr. med. Kai von Klitzing |
| Sleep Disorders Center (*Children`s Memorial Hospital, Chicago*) | | Weissbluth 1984 |
| Sprechstunde für Schreibabys (*Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, München*) | 1991 | Papoušek 1985; 1998; 1999; Papoušek et al. 1994 |

*Quelle: eigene Zusammenstellung, Stand: September 2003*

Das Besondere an all diesen Beratungsangeboten ist ganz allgemein das Konzept der Frühberatung und das breite und niedrigschwellige Angebot für die Eltern mit ihren Kindern. Neben entwicklungsbezogener Beratung können die Eltern ferner Babysitterdienste und Eltern-Kind-Gruppen in Anspruch nehmen oder an Gesprächsrunden teilnehmen, durch die Informationen gegeben werden und Kontakte zu anderen Betroffenen hergestellt werden können. Eine wichtige Rolle spielen auch konkrete Hilfsdienste im Alltag von überlasteten Eltern. Die Mitarbeiter bilden ein multidisziplinäres Team (vgl. Kap. 2.2.3) und setzen sich aus Ärzten und Psychologen mit fachlicher Ausbildung in Kinderheilkunde, Entwicklungsneurologie, Entwicklungspsycho(bio)logie, Psychiatrie und Psychotherapie

zusammen. Wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluationen zur Überprüfung der Auswirkungen werden prinzipiell durchgeführt.

Entwicklungs- und ressourcenbezogene Beratung versucht, auf die Stärken des Kindes zu achten und diese hervorheben sowie seinen Beitrag in der Eltern-Kind-Interaktion zu berücksichtigen. Ebenso werden die elterlichen Kompetenzen herausgefiltert und gefördert, verdeckte intuitive Kompetenzen wieder aufgedeckt. Wenn bei der Anamnese festgestellt wird, dass die Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kind eher aufgrund von Problemen der Eltern (z. B. Partnerschaftsprobleme, eigene negative Kindheitserfahrungen) entstanden ist, dann werden psychotherapeutische Verfahren angewendet (Barth & Warren 1993). Bei allen beschriebenen Ansätzen geht es den Mitarbeitern nicht darum, einen Schuldigen zu suchen (z. B. eine schlagende Mutter) und diesen dann anzuklagen, sondern sensibel und individuell auf die Ratsuchenden einzugehen. Hilfe statt Strafe ist einer der wichtigsten Grundsätze der Kinderschutzarbeit (vgl. Engfer 1986, S. 156ff.). Rigide Anweisungen und Patentrezepte werden nicht gegeben, sondern die Eltern sollen unterstützt und gestärkt werden. Ziel ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“ (vgl. Kap. 2.1).

#### 2.3.4.2 Vorteile der frühen Intervention - Die Chancen des Anfangs

Eine frühe Intervention ist aber aus zwei Gründen wichtig:
Erstens stellen Säuglinge und kleine Kinder eine besonders gefährdete Gruppe dar. Sie haben einen sehr empfindlichen Organismus, der körperlich sehr viel schneller verletzt werden kann als der eines Erwachsenen. Sie können sich gegenüber anderen Menschen (ihren Eltern) nicht wehren, da sie sich in einer „asymmetrischen Beziehung“ (Barth 1998, S. 72) zu ihnen befinden. Säuglinge können sich noch nicht verbal äußern, sondern sich lediglich über das Schreien und ihre Mimik ausdrücken (vgl. Papoušek 1989, S. 114)[1]. Ein anderer Punkt ist der, dass Kinder lange Zeit im Privatbereich der Familie verborgen bleiben, denn zwischen den vorgeschriebenen kinderärztlichen Untersuchungen (U1-U6) bis zum Alter von zwölf Monaten bzw. der U7 zwischen dem 21. und 24. Monat des Kindes und dem Eintritt in den Kindergarten mit ungefähr drei Jahren klafft eine öffentliche ‚Versorgungslücke’ (vgl. Engfer 1990, S. 9).
Zweitens sind die Interaktionsmuster zwischen Eltern und Kind leichter zu verändern und zu verbessern, wenn sie sich noch nicht über Jahre hinweg verhärtet haben (vgl. Lindner 1993, S.

65; vgl. auch Wolff 1994). Die Ergebnisse von v. Hofacker et al. (1996) zeigen, dass frühkindliche Regulationsstörungen fast regelmäßig mit Beeinträchtigungen der Mutter-Kind-Beziehung einhergehen, die umso ausgeprägter sind, je länger die Störung dauert und je mehr Regulationsbereiche betroffen sind. Gelingt es durch die Beratung, diese Störungen möglichst frühzeitig zu bearbeiten und zu beseitigen, so kann sich die Mutter-Kind-Beziehung schnell wieder erholen. Spätere Interventionsbemühungen sind nach Engfer (1990) nicht nur „zeit- und kostenintensiv, sondern auch weitaus weniger erfolgsversprechend" (ebd., S. 10). Wenn man bedenkt, dass alle Beteiligten, vor allem aber das Kind, über lange Zeit leiden, sind die Folgen von misslingenden Eltern-Kind-Interaktionen und einer gestörten (vorsprachlichen) Kommunikation unter Umständen weit reichend. Haben sich Störungen verfestigt und gipfeln in Gewalthandlungen von Eltern an ihren Kindern, so ist die therapeutische Arbeit, die dann notwendig wird, sehr langwierig, wenn nicht beinahe unmöglich (vgl. Engfer 1990, S. 16; ausführlich zu den Folgen von Misshandlungen Engfer 2002, S. 806f.).
Andere Studien (z. B. van den Boom 1988) belegen, dass frühe Merkmale und Verhaltensweisen von Kleinkindern durch spätere, positive Erfahrungen verändert werden können. Aus unsicher gebundenen Kindern können sicher gebundene Kinder werden, wenn sie liebevoll betreut werden (vgl. Engfer 1991), Entwicklungsrückstände bei Frühgeborenen können ebenfalls durch eine gute Betreuung ausgeglichen werden (vgl. Engfer 2001b, S. 47).

#### 2.3.4.3 Der präventive Gedanke und Kinderschutz

Der Deutsche Kinderschutzbund e. V. mit seinen 420 Ortsverbänden, 16 Landes- und dem Bundesverband in Hannover setzt sich ganz allgemein dafür ein, dass die in der UN-Konvention über die Rechte des Kindes festgelegten Rechte in Deutschland Wirklichkeit werden. Das sind die Rechte auf Versorgung, Entwicklung, Schutz, Beteiligung und Mitbestimmung, wobei das handlungsleitende Prinzip ‚im besten Interesse des Kindes' verfolgt wird. Der DKSB stellt entlastende und helfende Angebote für Kinder und Eltern zur Verfügung, die auf behandelnder und auch präventiver Ebene angesiedelt sind (vgl. DKSB 1999).

An dieser Stelle gebe ich in Anlehnung an Lindner (1999) die Definition von Prävention und einige Voraussetzungen zur Präventionsarbeit wieder (ebd., S. 22ff.).

---

[1] Deshalb ist die „vorsprachliche Kommunikation" als wechselseitige Interaktion zwischen Kind und Eltern so wichtig (vgl. Papoušek 1989; 1999).

Im Zusammenhang mit Gewalt heißt Prävention in seiner allgemeinsten Form, dass Maßnahmen ergriffen werden, um das Auftreten von Gewalt zu verhindern (Engfer 1992, S. 5). Die gängige Definition nach Caplan (1964) geht von einem Verlaufsmodell aus. Je nachdem, in welcher Phase von ‚Störungen' die Verhaltensveränderung eingreift bzw. an welche Personengruppe sie sich wendet, nennt man sie primäre Prävention, sekundäre Prävention oder tertiäre Prävention.

Die *primäre Prävention* bezieht sich auf die Vermeidung von Beeinträchtigungen im Vorfeld. Es soll verhindert werden, dass ein Gewaltproblem überhaupt entsteht. Zielgruppe der primären Prävention sind prinzipiell alle Personen. Liegen bereits Beeinträchtigungen vor, so kommt es im Rahmen der *sekundären Prävention* darauf an, Maßnahmen zu ergreifen, den ursprünglichen Zustand der Gewaltfreiheit wieder herzustellen. Es soll verhindert werden, dass sich bei Risikofamilien die Gewaltproblematik verfestigt. Hierbei werden also Personen angesprochen, bei denen bestimmte Risikomerkmale vorliegen. *Tertiäre Prävention* (auch Intervention) richtet sich bei bereits geschädigten Personen auf die Folgen von Beeinträchtigungszuständen und versucht, zusätzliche Belastungen durch negative Folgezustände zu vermeiden. Bei Gewaltopfern kann damit eine Therapie gemeint sein, die hilft, dass sie die Erfahrungen gut verarbeiten und sie nicht an die nächste Generation weitergeben (vgl. Lohaus 1998, S. 163).

Vor allem bezüglich der Gewaltproblematik ist es wichtig, vorbeugend etwas zu tun und Hilfen anzubieten. Denn auch, wenn sich betroffene Familien aus eigener Motivation an Kinderschutzzentren wenden, kann es für das Kind, das eigentliche Opfer der Gewalt, zu spät sein. Meistens nehmen Eltern erst Hilfen in Anspruch, wenn sich die Situation zugespitzt hat und das Kind bereits geschlagen wurde (Engfer 1992, S. 4).

Da frühe Störungen zwischen Eltern und Kindern Auslöser für Kindesmisshandlungen darstellen können, sollte man die ‚Chancen des Anfangs' erkennen und nutzen (vgl. Wolke 1999, S. 360). Vor allem Kinder, die durch unstillbares Schreien in den ersten Lebensmonaten auffallen, bilden eine Risikogruppe, denn die Wahrscheinlichkeit, dass sich aus dieser Regulationsstörung weitere, schwerwiegendere Störungen entwickeln und verfestigen, ist nach Papoušek (1999) recht hoch (vgl. Kap. 2.3.4.2). Wenn frühe Betreuungsprobleme mit dem Kind in Verbindung mit körperlicher Erschöpfung der Mutter und Partnerschaftskonflikten bestehen, kommt es meistens im zweiten oder dritten Lebensjahr des

Kindes zur Eskalation der Situation. Dieses kann durch eine frühe Behandlung vermieden werden (Engfer 1992, S. 7; vgl. auch Engfer 1990).

Die Folgen früher Vernachlässigung oder Misshandlung können für Kinder so schwerwiegend sein, dass sie noch im Jugend- und Erwachsenenalter Verhaltensauffälligkeiten zeigen (vgl. Esser 1994, S. 77f.). Somit ist die Förderung der seelischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern als Schlüssel zur Prävention psychischer Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter zu betrachten (vgl. Barth 1999, S. 178).

### 2.3.4.4 Vernachlässigung und körperliche Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern

> „Kindesmisshandlung ist eine gewaltsame psychische oder physische Beeinträchtigung von Kindern durch Eltern oder Erziehungsberechtigte. Diese Beeinträchtigungen können durch elterliche Handlungen (wie bei körperlicher Misshandlung) oder Unterlassungen (wie bei emotionaler und physischer Vernachlässigung) zustande kommen.“ (Engfer 2002, S. 800).

Laut kriminalpolizeilicher Statistik wurden im Jahr 2002 etwa 2.642 Fälle von Kindesmisshandlung angezeigt (BMI 2003), ein Anstieg der absoluten Zahlen der vergangenen Jahre[1] steht einer konstanten bzw. verringerten Opferrate gegenüber (Wetzels 1997). Interessanter sind die Ergebnisse von sozialwissenschaftlichen Studien (vgl. Engfer 1990; Engfer 1997) die davon ausgehen, dass die Hälfte bis zwei Drittel der deutschen Eltern ihre Kinder körperlich bestrafen. Schwere und relativ häufige Schläge finden sich bei ca. 10 bis 15% der deutschen Eltern (Engfer 1990; Esser 1994). Die meisten Eltern wollen ihre Kinder gewaltfrei erziehen, und auch gesellschaftlich ist die Billigung von Gewalt rückläufig, wie man an der im Jahr 2000 in Kraft getretenen Änderung des §1631 Abs. 2 BGB erkennen kann. Dort heißt es nun:

> „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“

[1] Kindesmisshandlung 1999: 2.257 erfasste Fälle; 2000: 2.130 erfasste Fälle (-5,6%); 2001: 2.507 erfasste Fälle (+17,7%); 2002: 2.642 erfasste Fälle (+5,4%) (vgl. BMI, Polizeiliche Kriminalstatistik)

Kindesvernachlässigungen kommen weitaus häufiger vor. So fand Esser (1994) in seiner Stichprobe von 400 Kindern etwa 60 abgelehnte oder vernachlässigte Kinder (15,4%). Engfer (2002) berichtet davon, dass im Klientel deutscher Jugendämter Vernachlässigungen etwa zwei Drittel aller betreuten Misshandlungsfälle ausmachen (vgl. Volkswagen AG 2001, S. 279ff.). Das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & DKSB, Landesverband Niedersachsen e. V. (2001) geben für Deutschland eine Untergrenze von derzeit 50.000 vernachlässigten Kindern an, nach oben gehen die Schätzungen auf 250.000 bis 500.000 Kindern, die unter erheblicher Vernachlässigung leiden.

Die Lebensrealität vernachlässigter Kinder ist geprägt von chronischer Unterernährung, unzulänglicher Bekleidung, mangelnder Versorgung und Pflege, fehlender Gesundheitsvorsorge, unbehandelten Krankheiten und gesteigerten Unfallgefahren. Diese Kinder werden von ihren Müttern, Vätern oder Betreuungspersonen ohne die notwendige Versorgung, Förderung, Zuwendung und Anregung sich allein überlassen.

> „Kinder werden vernachlässigt, wenn sie von ihren Eltern oder Betreuungspersonen unzureichend ernährt, gepflegt, gefördert, gesundheitlich versorgt, beaufsichtigt und/oder vor Gefahren geschätzt werden.“ (Engfer 2002, S. 801)

In der frühen Kindheit erfahrene Mangelernährung, mangelnde Versorgung und Pflege, fehlende Zuwendung und Förderung beeinflussen die kindliche Entwicklung nachhaltig. Je jünger ein vernachlässigtes Kind, umso größer ist das Risiko bleibender körperlicher und seelischer Schäden (s. o.). Folgende Symptome und Fehlentwicklungen können auftreten:

- im körperlichen Bereich:

Hohe Infektanfälligkeit, häufige Atemwegserkrankungen (Asthma, Lungenentzündungen), Untergewicht, Minderwuchs, Mangelernährung, verzögerte motorische Entwicklung, Haltungsschwächen, Hauterkrankungen, Allergien usw.

- im psychosozialen Bereich:

Fehlentwicklungen im Sozialverhalten, Distanzlosigkeit oder völliger Rückzug, Unfähigkeit, Kontakt zu anderen Kindern aufzunehmen, Aggressivität, Depressionen, Ängste, Unsicherheit, gestörtes Spielverhalten, Hyperaktivität, Apathie, Schlafprobleme, Essstörungen, Jaktationen/ Kopfschlagen usw.

- im kognitiven Bereich:

Sprachprobleme, retardierte Sprachentwicklung, geistige Fehlentwicklungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Wahrnehmungsstörungen usw. (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & DKSB, Landesverband Niedersachsen e. v. 2001).

Tragisch können sich die Symptome vernachlässigter Säuglinge auswirken - die kleinen Kinder können sich nur über ausdauerndes Weinen, Apathie oder Schaukeln ausdrücken, was zum Ausgangspunkt von körperlichen Misshandlungen durch überforderte Eltern werden kann (vgl. Abb. 1 und 2). Frühe Auffälligkeiten und Störungen in den ersten Lebensmonaten können demnach bereits Folge von ungünstigem, vernachlässigendem Elternverhalten sein (vgl. Esser 1994, S. 77).

Die Eltern vernachlässigter Kinder sind häufig erschöpft und können ihr eigenes Leben kaum organisieren. Besondere Kennzeichen von vernachlässigenden Müttern hat Esser (1994) in der Mannheimer Längsschnittstudie herausgestellt. Vernachlässigende Mütter erwiesen sich als weniger sensitiv und reaktiv für die kindlichen Signale, ließen ihren Kindern weniger Anregung und Stimulation zukommen, d. h. sprachen viel weniger mit ihnen, zeigten geringeren Abwechslungsreichtum in ihrem Verhalten, konnten die kindliche Aufmerksamkeit schlechter lenken, und insgesamt schien das mütterliche Verhaltens weniger kongruent zu sein (vgl. Esser 1994, S. 74).

Wie Esser (1994) weiter berichtet, sind die schweren Fälle von Vernachlässigung vor allem in Familien mit psychosozialen Belastungen zu finden. Ein entscheidendes Kriterium, das als Risikofaktor für Vernachlässigung betrachtet werden kann, ist soziale Randständigkeit und Armut (vgl. Wolff 1994, S. 89). Je mehr Belastungsfaktoren in einer Familie zusammen auftreten, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder vernachlässigt werden.

Folgende Risikofaktoren für Vernachlässigung können zusammengestellt werden:

**Tabelle 17: Risikofaktoren für Vernachlässigung**

| | **Risikofaktoren auf Seiten…** | |
|---|---|---|
| **… des Kindes** | **… der Eltern** | **… der Familie** |
| • Unerwünschtheit<br>• unerwartetes/ abweichendes Verhalten,<br>• Entwicklungs-, Regulationsstörungen<br>• Missbildungen, Behinderung<br>• Frühgeburt, darauf resultierende körperliche und geistige Schwächen<br>• Stiefkinder | • Misshandlungen in der eigenen Vorgeschichte<br>• Akzeptanz körperlicher Züchtigung<br>• Mangel an erzieherischer Kompetenz<br>• Überforderung<br>• Unkenntnis über Pflege, Erziehung und Entwicklung von Kindern<br>• Aggressives Verhalten<br>• niedriger Bildungsstand, schlechte/ mangelnde Ausbildung<br>• Suchtkrankheiten<br>• schlechte Lebensbewältigung, Rollenumkehr<br>• Depressivität, psychische Störungen der Mutter<br>• minderjährige Eltern | • niedriges Einkommen<br>• Arbeitslosigkeit<br>• Sozialhilfeempfänger, Schulden<br>• mangelnde Strukturen sozialer Unterstützung und Entlastung<br>• Kinderreichtum<br>• schlechte Wohnverhältnisse, Wohngegend<br>• Isolation<br>• eheliche Auseinandersetzungen<br>• unvollständige Familie, Alleinerziehende<br>• Trennung, Scheidung |

*Quelle: Esser 1994; Wolff 1994; Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & DKSB, Landesverband Niedersachsen e. V. 2001.*

### 2.3.4.5 Zusammenfassung von Kapitel 2 und Überleitung zu Kapitel 3

Im vorangegangenen Kapitel 2 dieser Arbeit sollte eine Einführung in das Thema ‚Beratung' allgemein gegeben werden (Definition, Ziele, Formen usw.), um darauf aufbauend die spezielle Form der ‚Erziehungsberatung' ausführlicher behandeln zu können. Dort wurde schwerpunktmäßig Zahlenmaterial in Form von Tabellen zusammengetragen, um Entwicklungstendenzen der vergangenen Jahre und den gestiegenen Bedarf an Erziehungsberatung deutlich zu machen.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit sollte der besondere Beratungsbedarf von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern herausgestellt werden. Dazu wurden zunächst allgemeine Aspekte des Übergangs zur Elternschaft beschrieben und spezielle Probleme und Störungen aufgezählt, die Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern haben können. Darauf aufbauend wurde das besondere Konzept der frühen Intervention in Form von Beratung dargestellt und

bestehende Beratungsangebote genannt. Der Gedanke der Gewaltprävention, der hinter der frühen Intervention steckt, wurde erläutert und mit Informationen über Gewaltformen und -definitionen abgerundet.

Der Ansatz, der von den präventiv arbeitenden Beratungsstellen des Deutschen Kinderschutzbundes - wie die KEKK in Stadthagen -, verfolgt wird, richtet sich vor allem an die beschriebenen hoch risikoreichen Familien mit einer Vielzahl von Belastungen und Problemen, die ohne Beratung oder Therapie später mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu den Gewalt- oder Vernachlässigungsfamilien zählen oder es bereits tun. Diese Familien mit Hilfsangeboten wie Beratung überhaupt zu erreichen, ist nicht einfach, da von deren Seite starke Vorbehalte gegenüber einer solchen ‚Einmischung von außen' bestehen[1]. Genau aus dem Grund ist es umso wichtiger, geeignete und niedrigschwellige Angebote zur Verfügung zu stellen.

Ob nun die bestehenden Angebote eigentlich für diese Zielgruppe geeignet sind, wie sinnvoll die Interventionen tatsächlich eingesetzt werden können, welche Auswirkungen ganz allgemein eine frühe Beratung hat und inwiefern Beratung überhaupt erfolgreich und wirksam ist; diese Fragen werden anhand von Evaluationsstudien systematisch untersucht und beantwortet. Aufgrund der so gewonnenen Daten und Ergebnisse sollen Angebote verbessert oder neue entwickelt werden, und die Praktiker wollen sich natürlich sicher sein, dass die Hilfen wirklich ankommen und die gesetzten Ziele erreicht werden. Dieses ist ein sehr komplexer Prozess, der bislang lediglich in einzelnen Facetten untersucht wurde. Von Klitzing (1998b) fordert vor allem im deutschsprachigen Raum mehr qualitative, aber auch quantitative Untersuchungen über Indikation, Verlauf und Wirksamkeit pädagogischer und psychotherapeutischer Interventionen in der frühen Kindheit (vgl. ebd., S. 164). Die hier vorliegende Arbeit leistet einen weiteren Beitrag hierzu (siehe Kap. 3.4).

Im folgenden Kapitel 3 soll zunächst ein allgemeiner Teil über wissenschaftliche Evaluationen (Definition, Funktionen, Formen, Gegenstände, Probleme) abgehandelt werden, um darauf aufbauend den Zusammenhang zu Beratungsevaluationen, Auswirkungen und Qualitätsmerkmalen speziell von (Erziehungs-)Beratung herstellen zu können. Dabei sollen Kriterien für die Wirksamkeit von (Erziehungs-)Beratung herausgearbeitet werden. Eine ausführliche Zusammenstellung vorliegender Untersuchungen zu diesem Thema sowie eine kürzere Zusammenfassung zentraler Ergebnisse dieser Untersuchungen werden Kapitel 3

[1] Über Zugangsprobleme von Unterschichtfamilien berichten Gmür et al. (1984) sowie Lenz & Strauss (1998).

abrunden und auf den Hauptteil dieser Arbeit (die Auswertung des Zahlenmaterials der Untersuchung der Beratungsstelle KEKK in Stadthagen) einstimmen.

# 3 EVALUATION UND QUALITÄT VON BERATUNG

Noch vor wenigen Jahren war der Begriff ‚Evaluation' ein völlig neuer Begriff in der Forschung, obwohl die Bewertung von Eingriffen jeglicher Art zu den wichtigsten Aufgaben der angewandten Forschung zählt[1].

Diese Entwicklung lässt sich sogar anhand einiger Diplomarbeitsthemen, die an der Universität Paderborn im ehemaligen Fachbereich 2, Pädagogik und Psychologie eingereicht wurden, belegen. So wurden folgende ‚Maßnahmen' evaluiert:
Vorlesungen an den Universitäten (Evaluation der Lehre), Maßnahmen der Jugendarbeit (vgl. Beersiek 1999), die Studieneingangsphase für Lehramtsstudenten (vgl. Biermann 1999), Weiterbildungsmaßnahmen in Non-Profit-Bereich (vgl. Nack 2000), Ausbildungsformen für die Telecoach-Ausbildung (vgl. Post 2001), Telelearning mit Schwerstbehinderten (vgl. Kühnel & Telthörster 2001). Meine eigene Diplomarbeit mit dem Titel „Evaluation der Beratungsstelle KEKK" (vgl. Lindner 1999) passt ebenfalls in die Aufzählung.

Nicht zuletzt wegen der Finanzknappheit der öffentlichen Haushalte wird heute immer wieder die Frage nach der Qualität sowie der Sinnhaftigkeit von z. T. kostenintensiven Maßnahmen gefragt. Qualitätssicherung ist inzwischen zu einem „unverzichtbaren Bestandteil wirtschaftlichen Handelns" (Menne 1998a, S. 8) geworden. Ihre zentralen Elemente sind in den international geltenden Normen DIN ISO 9000ff. beschrieben und festgelegt (vgl. ebd., S. 8) und gelten nicht nur für alle Bereiche der Kultur- und Sozialarbeit, für die Aus- und Weiterbildung, sondern finden sogar in der freien Wirtschaft Ausdruck in genormten Zertifizierungen für die verschiedensten Verfahren, Techniken u. ä. Fragen nach der Wirtschaftlichkeit haben wiederum im Non-Profit-Bereich Einzug gehalten, da im sozialen Bereich einerseits der Aspekt der Qualität der Arbeit sehr wichtig ist (weil dort direkt mit den Menschen gearbeitet wird), andererseits ebenfalls von den öffentlichen oder privaten Trägern der Einrichtungen die Kosten im Blick behalten werden müssen. Hier findet eine Gratwanderung zwischen Qualitätsprüfung und Kostenreduzierung statt (vgl. Menne 1998a,

[1] Einen historischen Abriss bieten Wottawa & Thierau (1990) und Rossi et al. (1988).

S. 9). Liebald (1996) betont, dass es neben den ökonomischen Aspekten, die häufig einseitig diskutiert werden, weitere wichtige Aspekte gibt wie die inhaltliche Konzeptentwicklung und -überprüfung, die verbesserte Professionalität und Qualifikation von Praktikern bis zu Veränderungen von Einrichtungen unter inhaltlichen und fachlichen Gesichtspunkten (ebd., S. 9). Die ökonomische Frage nach der Effizienz, also nach den Kosten im Verhältnis zum Nutzen von Programmen, Einrichtungen, Ämtern etc. erlebt deshalb einen Boom, weil sie Kostenersparnis in den öffentlichen Haushalten verspricht. Liebald (1996) legt aber dar, dass die Frage nach der Effizienz nicht beantwortet werden könne, ohne die Frage nach der Effektivität zu stellen und zu beantworten (ebd., S. 16). Die Effektivität einer Maßnahme zeichnet sich in dem Ergebnis bzw. den Wirkungen dieser Maßnahme ab. So ergeben sich stets zwei Fragen in folgender Reihenfolge:

1. Tun wir die richtigen Dinge?
   Dies ist die Frage nach dem Ergebnis bzw. den Wirkungen = **Effektivitäts**kontrolle.

2. Wie können wir die Dinge richtig tun?
   Dies ist die Frage nach dem Aufwand/ den Kosten im Vergleich zum Ergebnis = **Effizienz**kontrolle (ausführlich Liebald 1996, S. 16).

Welche Ergebnisse und Wirkungen Maßnahmen, vor allem aber Beratung haben können, und welche Kriterien zur Bewertung herangezogen werden können, wird an späterer Stelle dieser Arbeit ausführlich erörtert (siehe Kap. 3.3).

Einige Jahre später konstatiert Liebald (2001) an anderer Stelle, dass „die Qualitätssicherung im Sinne eines fachlichen bzw. professionellen ‚Qualitätsbewußtseins' in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bereits verankert" sei (ebd., S. 95). Zu dieser Erkenntnis gelangt sie rückblickend auf sieben Jahre ‚Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe', einer Initiative des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die 1995 ins Leben gerufen wurde[1].

[1] Dazu ausführlich die Broschürenreihe QS 1 bis QS 36 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Das folgende Kapitel, das sich zunächst ganz allgemein mit Evaluationsvorhaben beschäftigt, bedient sich der Ausführungen zur Theorie von Evaluationen aus Lindner (1999, S. 27ff.).

## 3.1 Theoretische Einordnung des Begriffs ‚Evaluation'

### 3.1.1 Entstehung des Begriffs

„Die moderne Evaluationsforschung entwickelte sich in den USA bereits in den 30er Jahren zu einem integralen Bestandteil der Sozialpolitik." (Bortz & Döring 1995, S. 95).

In Deutschland beschäftigte sich Evaluationsforschung als wissenschaftliches Konzept seit den 70er Jahren mit der Begleitung und Auswertung von (Reform-) Politikprogrammen (Liebald 1996, S. 9). Vor allem in Bereichen wie der Arbeitspsychologie, Bildungsforschung und Psychotherapieforschung konnte die Evaluationsforschung besondere Erfolge erzielen (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 95). Seit den 90er Jahren finden Evaluationsvorhaben beinahe in allen wissenschaftlichen Disziplinen Anwendung (s. o.).

### 3.1.2 Definition von Evaluation

Die Literatur zum Thema Evaluation ist relativ schwer überschaubar, und der Begriff hat außerordentlich vielfältige Bedeutungen. Wenn man nach einer Begriffserklärung in der vorhandenen Literatur sucht, findet man die unterschiedlichsten Synonyme für ‚Evaluation'. Es wird von Bewertung, Erfolgskontrolle, Effizienzforschung, Begleitforschung, Qualitätskontrolle oder Qualitätssicherung gesprochen, um nur die gängigsten Bedeutungen zu nennen (vgl. Wottawa & Thierau 1990, S. 9).

> „Evaluieren heißt ganz allgemein auswerten, bewerten und damit zugleich auch empfehlen, beraten und bei der Entscheidungsfindung unterstützen" (Heiner 1996, S. 20).

Unklar ist, wann man von ‚Evaluation' und wann man von ‚Evaluationsforschung' spricht. Wottawa & Thierau (1990) stellen dazu eine Einteilung nach Suchman (1967) vor. Er beschreibt die Evaluation (Bewertung) als „Prozess der Beurteilung des Wertes eines Produktes, Prozesses oder eines Programmes, was nicht notwendigerweise systematische Verfahren (...) zur Untermauerung einer Beurteilung erfordert" (ebd., S. 9).
Im Gegensatz dazu zeichne sich die Evaluations*forschung* durch eine „explizite Verwendung wissenschaftlicher Forschungsmethoden und -techniken für den Zweck der Durchführung einer Bewertung" aus. Sie betone „die Möglichkeit des Beweises anstelle der reinen

Behauptung bzgl. des Wertes und Nutzens einer bestimmten sozialen Aktivität" (Wottawa & Thierau 1990, S. 9).

Bortz & Döring (1995) sprechen ausschließlich von „Evaluationsforschung". Sie befasst sich als ein Teilbereich der empirischen Forschung mit der „Bewertung von Maßnahmen oder Interventionen" (ebd., S. 95) bzw. mit der „Überprüfung der Wirkungen und Folgen einer Maßnahme oder Intervention" (ebd., S. 100).

Nun kann man sich fragen, inwiefern Evaluation/ Evaluationsforschung etwas mit der empirischen Forschung zu tun hat und worin sich beides voneinander unterscheidet. Grob vereinfachend geht es bei einer Evaluation nicht um „das bloße Feststellen von Fakten, sondern auch um deren wertende Interpretation und, darauf gestützt, die Optimierung von Entscheidungen" (Wottawa 1998, S. 116). Gemeinsam sind beiden Forschungsarten die Methoden, die angewandt werden, um die Daten zu gewinnen (zum Beispiel Interviews, Fragebogen, Beobachtung...). Man könnte auch sagen, dass die Daten, die mit Methoden der empirischen Sozialforschung erfasst werden, die Grundlage für die Interpretation bilden (vgl. Heiner 1996, S. 20).

Rossi et al. (1988) definieren den Begriff ‚Evaluationsforschung' etwas differenzierter: „In der sozialwissenschaftlichen Evaluationsforschung geht es demnach um den gezielten Einsatz sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Verbesserung der Planung und laufenden Überwachung sowie zur Bestimmung der Effektivität und Effizienz von Gesundheits-, Bildungs-, Sozialhilfe- und anderen sozialen Interventionsmaßnahmen." (ebd., S. 3).
Die Autoren führen drei Hauptarten von Evaluationsforschung auf, die sich auf unterschiedliche Phasen des jeweiligen Projekts beziehen:

1. Analysen zur Programmentwicklung einschließlich der Konzeptionalisierung und Ausarbeitung einer geplanten Intervention [*Input*];
2. „Begleitforschung" i. S. einer laufenden Überwachung der Umsetzung und Überwachung eines Programmes [*Prozess*];
3. die Abschätzung von Programmwirkungen und -nutzen [*Output*] (ebd., S. 11).

Jeder Mensch ‚evaluiert' ständig, indem er etwas beobachtet und es für gut oder schlecht, geeignet oder ungeeignet, günstig oder zu teuer hält, also Dinge, Personen, Vorgänge oder

Institutionen nach Wertkriterien beurteilt und daraus seine Konsequenzen zieht (Will et al. 1987, S. 13).

Wenn man nun versucht, die zentralen Bestimmungselemente von Evaluation herauszufiltern, muss man vier allgemeine Kennzeichen hervorheben:

1. Evaluation ist *ziel- und zweckorientiert*. Sie hat primär das Ziel, praktische Maßnahmen zu verbessern, zu legitimieren oder über sie zu entscheiden (z. B. eine Schulungsmaßnahme oder eine Ausbildungskonzeption) (siehe Kap. 3.1.3).

2. Grundlage der Evaluation ist eine *systematisch gewonnene Datenbasis* über Voraussetzungen, Kontext, Prozesse und Wirkungen einer praxisnahen Maßnahme.

3. Evaluation beinhaltet eine *bewertende Stellungnahme*, d. h. die methodisch gewonnenen Daten und Befunde werden auf dem Hintergrund von Wertmaßstäben unter Anwendung bestimmter Regeln bewertet.

4. Evaluation bezieht sich (...) auf einzelne Bereiche geplanter, durchgeführter oder abgeschlossener Bildungsmaßnahmen. Sie zielt also in der Regel nicht primär auf die Bewertung des Verhaltens (z. B. Leistungen) einzelner Personen, sondern ist *Bestandteil der Entwicklung, Realisierung und Kontrolle planvoller Bildungsarbeit*.[1]

(Will et al. 1987, S. 14; vgl. auch Wottawa & Thierau 1990, S. 9).

### 3.1.3 Funktionen der Evaluation

Evaluation kann dazu dienen, Maßnahmen zu bewerten, zu steuern oder zu optimieren; sie kann den Prozess unterstützen oder kontrollieren; Maßnahmen können dokumentiert und legitimiert werden; Entscheidungen werden getroffen. „Evaluation (...) ist nicht Selbstzweck, sondern erfüllt verschiedene Funktionen" (Will et al. 1989, S. 20).
Die wichtigsten Funktionen werden hier kurz erläutert.

[1] Anmerkung: Evaluation bezieht sich nicht ausschließlich auf Bildungsmaßnahmen, sondern gleichsam auf Beratung, Therapie, Verkehrsplanung etc.

### 3.1.3.1 Bewertung und Beurteilung

Meistens will man mit einer Evaluation die Frage beantworten „Was leistet eigentlich unsere Abteilung?" oder „Haben wir mit der Maßnahme auch nur annähernd das erreicht, was wir uns vorgenommen haben?"
Dazu muss der Evaluator - derjenige, der die Evaluation durchführt - die Effekte der Maßnahme, also die Endergebnisse, genau beschreiben, sie dann nach Qualitätskriterien (Gütemaßstäben) einordnen, und in einem letzten Schritt wird vom Evaluator eine qualitativ-bewertende Stellungnahme verlangt. Er muss zu einer Entscheidung nach den Kriterien „erfolgreich" oder „nicht erfolgreich" gelangen (ebd., S. 21f.)[1].
Oft wird die Bewertung in Form eines „normenbezogenen Vergleiches" (Wottawa & Thierau 1990, S. 25) mit den durchschnittlichen Ergebnissen ähnlicher Maßnahmen vorgenommen. Diese Funktion wird meistens durch die *summative* Evaluation (siehe Kap. 3.1.4.2) erfüllt.

### 3.1.3.2 Legitimation

Die Gründe für eine Evaluation lassen sich in ökonomische und pädagogische einteilen (vgl. Nork 1989, S. 39).
Den ökonomischen Gründen kommt natürlich eine höhere Bedeutung zu. Vor allem in Zeiten finanzieller Engpässe ist es wichtig zu wissen, dass eine Maßnahme ‚Erfolg' hat, um sie weiterhin bestehen zu lassen und zu finanzieren. „Mit ‚handfesten' Evaluationsdaten lassen sich finanzielle und personelle Forderungen, bestimmte Inhalte oder Ziele (...) leichter begründen bzw. unliebsame Vorschläge abwehren." (Will et al. 1987, S. 24). Nur durch den ‚Erfolg' kann der Einsatz von finanziellen Mitteln v. a. für zukünftige Maßnahmen gerechtfertigt werden (vgl. Nork 1989, S. 39).
Zu den pädagogischen Gründen gehört der Nachweis über ‚Lernerfolge' der Teilnehmer oder Klienten, wobei die Ermittlung der Evaluationsdaten dazu dient, „die Black Box (…) - den Trainingsprozeß - transparent(er) werden zu lassen" (ebd.).

### 3.1.3.3 Entscheidung

Diese Funktion hängt eng mit der o. g. ‚Bewertungsfunktion' zusammen. Durch die Fakten, die durch die Evaluation bereitgestellt werden, kann der Entscheidungsträger Urteile auf einer rationaleren Grundlage fällen (Nork 1989, S. 41), d. h. er beurteilt die Maßnahme und fällt anschließend eine Entscheidung, z. B. darüber, ob eine Maßnahme verlängert wird oder nicht,

[1] Zu den Bewertungskriterien siehe ausführlich Kap. 3.3.

ob Veränderungen im personellen oder konzeptionellen Bereich vorzunehmen sind oder nicht und wie sie aussehen sollten usw.

### 3.1.3.4 Optimierung

Evaluation kann bereits das aktuelle Geschehen unterstützen und optimieren, wenn Mitarbeiter und Beteiligte über den Verlauf der Evaluation und die Zwischenergebnisse informiert werden. Diese können dann von ihnen in die laufende Maßnahme einbezogen werden. Das setzt voraus, dass die Daten vom Evaluator möglichst schnell ausgewertet und interpretiert werden können. Ist dies nicht möglich, so dienen die Ergebnisse immerhin zur Verbesserung/ Optimierung zukünftiger Maßnahmen (Will et al. 1987, S. 20f.).
Diese Funktion wird meistens durch die *formative* Evaluation (siehe Kap. 3.1.4.2) erfüllt.

Nork (1989) weist auf die Möglichkeit hin, dass auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse ähnliche Maßnahmen, die aber mit unterschiedlichen Konzepten oder Mitarbeitern arbeiten, gut miteinander verglichen werden können (ebd., S. 40). Daraus ließen sich Verbesserungsvorschläge ableiten.

### 3.1.3.5 Kontrolle

Der Auftraggeber erhält durch eine Evaluation Kontrollmöglichkeiten, was den Mitarbeitern und evaluierten Personen Angst machen kann. So kann er z. B. überprüfen, ob mit der Maßnahme die entsprechende Zielgruppe angesprochen wurde, ob alles - wie geplant - durchgeführt wurde, ob einzelne Mitarbeiter gut oder schlecht gearbeitet haben usw.
„Die Kontrollfunktion von Evaluation, die im Wort ‚Erfolgskontrolle' auch sprachlich offenliegt, beschränkt sich also nicht in jedem Fall nur auf personenneutrale Aspekte einer (...) Maßnahme, (...)." (Will et al. 1987, S. 23).
Vor allem bei Evaluationen durch einen betriebsfremden Evaluator (*externe* Evaluation, siehe Kap. 3.1.4.1), sind die Ängste der Mitarbeiter vor Kontrolle und Überwachung besonders groß, da sie kaum Mitsprachemöglichkeiten oder Einfluss auf die Durchführung und Auswertung haben (siehe dazu ausführlich Kap. 3.2.3).

## 3.1.4 Formen der Evaluation

Um die genannten Funktionen zu erfüllen, gibt es für die Durchführung einer Evaluation unterschiedliche Formen, die ich ebenfalls kurz erwähnen möchte.

### 3.1.4.1 Interne vs. externe Evaluation (Selbst- / Fremdevaluation)

Hier liegt das Unterscheidungsmerkmal in der Herkunft des Evaluators.
Bei der *internen* Evaluation liegen Planung, Durchführung und Auswertung in der Hand der (innerbetrieblichen) Entwickler einer Maßnahme, also den betroffenen Mitarbeitern selbst (Will et al. 1987, S. 26). Diese Form wird häufig auch „Selbstevaluation" (vgl. Heiner 1988) genannt. Sie ist eine interne Evaluation, bezieht sich aber speziell auf die eigene berufliche Tätigkeit, nicht auf das gesamte Programm oder die Einrichtung. Meistens ist bei interner Evaluation der Auftraggeber gleichzeitig der Evaluator.
Eine *externe* Evaluation wird hingegen von einem außenstehenden Evaluator durchgeführt (Will et al. 1987, S. 26). Diese Form wird auch „Fremdevaluation" genannt (ebd., S. 27). Mischformen zwischen beiden Vorgehensweisen sind möglich und mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen verbunden.

Als *Vorteil* einer externen Evaluation ist zu nennen, dass die Mitarbeiter meistens nicht ausreichend kompetent sind, um eine interne Evaluation durchzuführen. Außerdem besteht bei einer externen Evaluation weniger die Gefahr der Subjektivität des Vorgehens und der Ergebnisinterpretation als bei einer internen. Fallen die Beurteilungen anhand der Evaluation positiv aus, wird man ihnen eher Glauben schenken, wenn die Untersuchung von einem Betriebsfremden durchgeführt wurde.

Allerdings finden sich auch *Nachteile*: Externe Evaluatoren können als Störung empfunden werden und somit eine Abwehr der Mitarbeiter hervorrufen. Die Mitarbeiter haben möglicherweise Angst vor zusätzlichen Aufgaben und machen sich Sorgen, dass sie durch die Evaluation kontrolliert werden sollen (vgl. Kap. 3.1.3.5). Zudem ist eine Fremdevaluation mit erheblichen Kosten verbunden.
Bei einer internen Evaluation kann es sich hingegen von Vorteil erweisen, dass der Evaluator die zu beurteilenden Vorgänge besser kennt und somit an Verbesserungen mehr interessiert ist (vgl. Landert 1996, S. 69ff.).

### 3.1.4.2 Summative vs. formative Evaluation (Output- / Prozessevaluation)

Hier sind der Zeitpunkt und die Funktion der Evaluation die dominanten Unterscheidungsmerkmale.
Eine *summative* Evaluation soll Qualität und Einfluss bereits abgeschlossener Maßnahmen feststellen und bewerten (Wottawa & Thierau 1990, S. 55). Gegenstand sind die

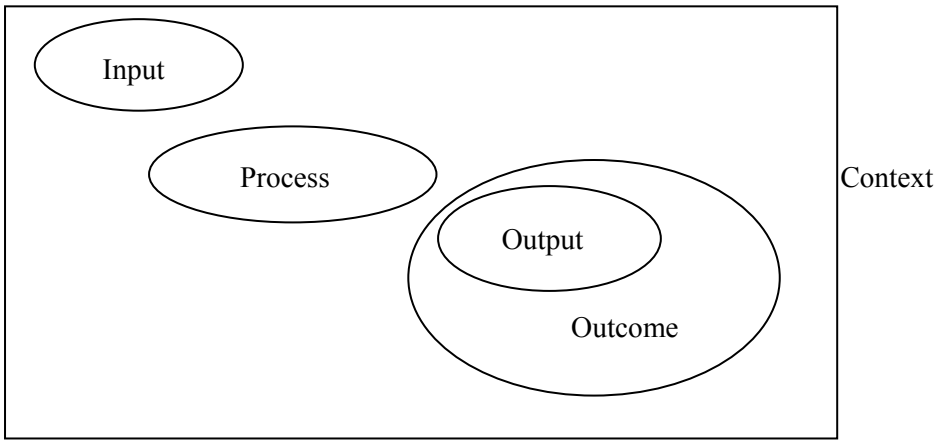
Endergebnisse (Output/ Outcome). Der Zeitpunkt der Evaluation ist nach Abschluss der Maßnahme anzusetzen, und als Funktion ist hier die der Bewertung relevant (vgl. Kap. 3.1.3.1).
Eine *formative* Evaluation kann auch Verlaufsuntersuchung oder Prozessevaluation genannt werden kann. Sie stellt vor allem Informationen für die noch in der Vorbereitungsphase befindlichen oder laufenden Maßnahmen bereit, die verbessert werden sollen (Wottawa & Thierau 1990, S. 54). Somit ist als Funktion der formativen Evaluation die der Optimierung zu nennen (vgl. Kap. 3.1.3.4). Allerdings ist bei der formativen Evaluation zu beachten, dass in den laufenden Prozess durch die Begleitung eingegriffen wird und somit bereits Veränderungen hervorgerufen werden können.

### 3.1.5 Gegenstände der Evaluation

An dieser Stelle möchte ich die typischen Gegenstände von Evaluationen beschreiben, wobei ich eine Einteilung von Wesseler (1994) übernehme, der sich wiederum auf Stufflebeam (1971) und Windham (1988) stützt (zitiert nach Wesseler 1994, S. 674).

Da folgende Übersicht veranschaulicht die Gegenstände und soll deutlich machen, dass die einzelnen Merkmale miteinander in Beziehung stehen:

**Abbildung 3: Gegenstände der Evaluation**




*Quelle: eigene Zusammenstellung, angelehnt an Wesseler1994, S. 674.*

*Context*: Dazu zählen z. B. die sozialen, kulturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen, die „Kulturen" der beteiligten Institutionen, das politische Klima usw.

*Input*: Es werden nicht nur materielle und finanzielle Ressourcen evaluiert, sondern auch die Eingangsqualifikationen der Programmteilnehmer, die Kompetenzen der Lehrenden, die übergreifenden Zielvorgaben und Planungsverfahren usw.

*Process*: Hierzu werden die didaktischen Medien, die Methoden und Arbeitsformen, die Informations- und Kommunikationsstrukturen, die sich herausbildenden Beziehungen zwischen den Beteiligten und mögliche Interventionen von außen gezählt.

*Output*: Die Ergebnisse umfassen alle kurzfristig beobachtbaren Resultate bei den Teilnehmern, egal, ob sie beabsichtigt waren oder zufällig entstanden. Außerdem gehören Einstellungsveränderungen der Lehrenden dazu.

*Outcome*: Die Wirkungen beziehen sich mehr auf die längerfristigen Folgen der Ergebnisse, z. B. auf die tatsächliche Anwendung des Gelernten oder auf soziale, kulturelle, politische Auswirkungen des Programms.
(vgl. Wesseler 1994, S. 674)

### 3.1.6 Formulierung von Ziel-Leitfragen als Evaluationsgrundlage

Was wollen vor allem Berufspraktiker wissen, wenn sie ein Evaluationsvorhaben planen und durchführen wollen?

> „Was genau leisten wir eigentlich?" - „Liefern wir eine gute, qualitativ hochwertige Arbeit ab?" - „Können wir unsere Arbeit verbessern? Wenn ja, mit welchen Mitteln?" - „Was kostet unsere Arbeit?" - „Können wir Kosten einsparen, ohne an der Qualität etwas zu verändern?" - „Welche Ziele verfolgen wir überhaupt?" - „Erreichen wir diese Ziele?" - „Welche Effekte hat unsere Arbeit?" - „Wem helfen wir damit?" usw.

(vgl. Hege & Bichlmaier 1965, S. 97)

Liebald (1996) formuliert in ähnlicher Weise eine Reihe von Leitfragen, die verschiedensten Evaluationsvorhaben zugrunde liegen können (ebd., S. 11f.) und die bei meiner eigenen Fragestellung und Auswertung ebenfalls verfolgt werden (siehe Kap. 5ff.).

Bezogen auf die *Ziele und Wirkungen* kann man fragen:

- Welche wichtigen Ziele liegen der Maßnahme zugrunde?
- Wurden die gesetzten Ziele erreicht?

- Wie wurden sie erreicht?
- Wurden gesetzte Ziele nicht erreicht; warum wurden sie nicht erreicht?
- Wurden andere als die vorgegebenen Ziele erreicht; wenn ja: warum?
- Gab es gewünschte oder nicht beabsichtigte Nebenwirkungen des Programms?
- Wie beurteilen die unterschiedlichen „Ziel"gruppen die (beabsichtigten und unbeabsichtigten) Wirkungen des Programms; welche Resonanz hatte das Programm bei den beteiligten Zielgruppen?

Bezogen auf die *Effizienz* lassen sich folgende Fragen stellen:

- Mit welchem Einsatz sind welche Ergebnisse erzielt worden?
- Mit welchem Aufwand (Kosten, Ressourcen etc.) sind welche Nutzen erreicht worden?
- Lassen sich mit weniger Kosten die gleichen oder bessere Nutzen erzielen?

Bezogen auf die *Qualität und Qualifikation* können Fragen gestellt werden wie:

- Wie waren die beteiligten Berufs- bzw. Personengruppen in das Programm eingebunden, wie konnten diese das Programm umsetzen oder nutzen?
- Wie schätzen diese Berufs-/ Personengruppen die Nützlichkeit/ Qualität des Programms ein?
- Konnten die Berufs-/ Personengruppen mit ihrer Ausbildung/ Qualifikation das Programm durchführen, welchen Qualifikationsbedarf gibt es?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Qualifikation der beteiligten Berufsgruppen bzw. ehrenamtlichen Mitarbeiter und der „Qualität" des Programms?

Einige dieser Fragen werden später anhand des Datenmaterials, das im Rahmen dieser Arbeit erhoben wurde, zu beantworten sein (siehe Kapitel 5 bis 7).

## 3.2 Widerstände und Schwierigkeiten bei Evaluationen

Bei Evaluationsvorhaben, die die unterschiedlichsten Fragen verfolgen und Funktionen erfüllen sollen, können sich bei allen daran beteiligten Personen Aspekte ergeben, die zu Schwierigkeiten führen können.

### 3.2.1 Die Rolle des Auftraggebers

Für jedes Evaluationsprojekt muss es einen ‚Auftraggeber' geben, der in der Lage ist, aufgrund der Evaluationsergebnisse konkrete Maßnahmen einzuleiten und einen ‚Evaluator' mit der Durchführung der konkreten Evaluationsstudie beauftragt (Wottawa 1998, S. 116). Das können ein Ministerium, eine Behörde, ein Unternehmen etc. sein (Bortz & Döring 1990, S. 97). Dieser Auftraggeber stellt die finanziellen Mittel für die Evaluation bereit.

Die Zielsetzung der Evaluation hängt ganz stark von den Interessen des Auftraggebers ab. Meistens ist er nicht so sehr an inhaltlichen Ergebnissen interessiert, sondern für ihn steht eher die Frage im Vordergrund, ob ein Programm durchgesetzt oder verhindert werden soll. Die konkrete Zielsetzung hat Einfluss auf die Form der Evaluation (vgl. Kap. 3.1.4). Der Evaluator muss seine Forschungsaktivitäten daraufhin ausrichten, dass die vom Auftraggeber gestellte Frage möglichst eindeutig beantwortet werden kann. Außerdem hat der Auftraggeber über die Bewertung als solche zu entscheiden, nämlich indem er festlegt, wie genau was zu bewerten ist (Wottawa & Thierau 1990, S. 15). Hiermit gibt er dem Evaluator Hilfestellungen. Im Vorhandensein dieses Auftraggebers unterscheidet sich die Evaluationsforschung von der Grundlagenforschung (vgl. Bortz & Döring 1990, S. 97). Denn die reine Grundlagenforschung fragt nicht nach dem Nutzen oder den Anwendungsmöglichkeiten ihrer Forschungsergebnisse.

Da der Auftraggeber letztendlich eine Entscheidung treffen muss, für die er dann auch verantwortlich ist und die bestimmte Konsequenzen nach sich zieht, kann es vorkommen, dass der Entscheidungsträger gern die Möglichkeit aufgreift, zumindest einen Teil seiner Verantwortung an den fachkompetenten Evaluator abzugeben (ebd., S. 98).
Will et al. (1987) behandelt dies unter der „Taktik- oder Ablenkfunktion" (ebd., S. 25). Evaluationen können das Ziel haben, anstehende Entscheidungen aufzuschieben, indem sie sich auf Nebensächliches konzentrieren (eine bestimmte Fragestellung zunächst evaluieren zu lassen) und von wichtigen Themen ablenken.

### 3.2.2 Die Rolle des Evaluators

Im Zusammenhang mit der Rolle des Auftraggebers wird klar, dass der Evaluator keine ‚freie Wissenschaft' betreiben kann, sondern auftragsabhängig und von den Interessen und Vorlieben des Auftraggebers determiniert wird (Wottawa & Thierau 1990, S. 32).
Diese Tatsache zu akzeptieren, gehört zu einer der Aufgaben, die für Evaluatoren bestehen. Ein Evaluator muss die Evaluationsfrage des Auftraggebers eindeutig beantworten können. Daraufhin muss er die Planung und Durchführung der Evaluation ausrichten. Das vom Evaluator vorgelegte Konzept sollte weiterhin Vorschläge enthalten, wie die Bewertung der Maßnahme im vorgegebenen finanziellen Rahmen erfolgen soll. Ein guter Evaluator sollte außerdem in der Lage sein, seine Ergebnisse so aufzubereiten, dass sie auch für ein weniger fachkundiges Publikum nachvollziehbar sind (Bortz & Döring 1995, S. 97).

Ein Evaluator muss über gute Fach- und Methodenkenntnisse verfügen, um das entsprechende Design entwickeln und die Daten auswerten zu können. Allerdings kann man nicht erwarten, dass ein Evaluator alle möglichen Inhalte fachwissenschaftlich beherrscht. Maßnahmen, die evaluiert werden, können in den unterschiedlichsten Bereichen liegen, z. B. im Bereich des Sozialwesen, der Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Umwelt, Justiz, Wirtschaft etc. (ebd., S. 102). Außerdem muss der Evaluator Übung in Moderations- und Präsentationsverfahren haben, um die Ergebnisse entsprechend vortragen zu können, und die „Fähigkeit zum role-taking" (Wottawa & Thierau 1990, S. 47), um Einseitigkeiten, etwa bei der Auswahl von Bewertungskriterien zu vermeiden. Ganz besonders wichtig sind soziale Kompetenzen, weil ein Evaluator mit zahlreichen Personen (Auftraggeber, Durchführenden, Zielgruppen, eigenen Mitarbeitern) zu tun hat, deren unterschiedliche Interessen er koordinieren muss (Bortz & Döring 1995, S. 101).

Die mit der Evaluation beauftragte Person sollte von den Beteiligten unbedingt akzeptiert werden. Wenn nämlich die Berufspraktiker, mit denen der Evaluator zu tun hat, ihm misstrauen, kann das hinderlich für die Zusammenarbeit sein (vgl. Zuschlag 1987, S. 77).

Grundsätzlich kann die Rolle des Evaluators als vielfältig bezeichnet werden. Einerseits ist er „summativer Bewerter", der seine eigene Meinung zurückstellen muss, andererseits „Informationsbeschaffer", der die Daten erhebt, und ein „formativ Helfender", weil er Vorschläge und unterschiedliche Interessen zu einem Konsens führen muss (Wottawa &

Thierau 1990, S. 40). Sehr anschaulich sind die unterschiedlichen Funktionen eines Evaluators bei Wottawa & Thierau (1990) in einem Diagramm dargestellt (ebd., S. 41; Diagramm II/4).

### 3.2.3 Vorbehalte und Widerstände der Praktiker

Der Nutzen von wissenschaftlichen Evaluationen ist sicher unumstritten, denn ohne sie kann kein Geldgeber mit Sicherheit sagen, dass seine Maßnahme verantwortbar ist, wenn er die Erfolge nicht kennt. In der Praxis jedoch wird mit unterschiedlichen Argumenten auf konsequente Evaluation verzichtet (Zuschlag 1987, S. 75).

(1) Niemand lässt sich gerne ‚in die Karten gucken' oder gar kontrollieren. Wird z. B. eine Lehrveranstaltung evaluiert, dann wird der Dozent und seine Arbeit untersucht und ‚bewertet'. Da ist nur verständlich, dass dieser Dozent Sorge hat, dass die Ergebnisse der Evaluation negativ ausfallen könnten. Außerdem hängt an dem ‚Erfolg' nicht selten die Finanzierung oder die Entscheidung, ob der Dozent seine Arbeit fortsetzen bzw. die Maßnahme weiter bestehen kann. Die Praktiker sorgen sich an dieser Stelle um ihre Arbeitsplätze. Andererseits führt Hundsalz (2000) die Bedeutung der kritischen Reflexion über die eigene Arbeit sowie die Bereitschaft der Praktiker, Fehler einzugestehen und für Veränderungen offen zu sein an, die insgesamt zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Arbeit beitrage (vgl. ebd., S. 761).

Hinzu kommt das allgemeine „fehlende Evaluationsbewusstsein", das von Nork (1989) betont wird[1]. Träger, Geldgeber bzw. Verantwortliche seien grundsätzlich zu sehr von dem Erfolg und der Qualität der entsprechenden Maßnahme überzeugt, als dass sie sie wirklich kritisch untersuchen lassen möchten (ebd., S. 45). Ein eher negatives Ergebnis sei dann überraschend.

(2) Ein weiterer wichtiger Grund, der Evaluationen verhindern kann, sind die Kosten für eine solche Untersuchung. Vorhandene Gelder fließen meistens eher in die praktische Arbeit als in die Forschung (Engfer 1992, S. 12). Dabei wird übersehen, dass die Evaluationsbefunde der praktischen Arbeit helfen könnten, weil sie z. B. verbesserte oder einfachere Interventionen

[1] Weiter oben wurde von Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe gesprochen, die nach Liebald (2001) „bereits verankert" sei. Wie die Verantwortlichen über Evaluation und Qualitätssicherung denken, hängt offenbar vom Bereich des Arbeitsfeldes ab.

hervorbringen würden. Des Weiteren wäre zu berücksichtigen, dass die Kosten, die durch eine erfolglose oder uneffektive Maßnahme entstehen, langfristig weitaus höher sein könnten als die für eine Evaluation. Somit wäre die Begründung aus finanzieller Sicht „nicht nur kurzsichtig, sondern auch unökonomisch“ (Nork 1989, S. 45). Engfer (1992) betont vor allem im Zusammenhang mit der Präventionsarbeit im Kinderschutz weitere Vorteile, die man mit Hilfe von Evaluationsstudien erzielen könnte: gefährdete Familien sollten durch geeignete Instrumente identifiziert werden können, um dann für sie entsprechende Hilfs- und Interventionsangebote zur Verfügung zu stellen. Unterschiedliche Einrichtungen könnten auf diese Weise miteinander verglichen und die Auswirkungen verschiedener Interventionsformen auf die kindliche Entwicklung getestet werden (vgl. auch Lindner 1999).

(3) Berücksichtigen muss man als Evaluator auch den zeitlichen Aufwand sowie die zusätzliche Arbeit für die Beteiligten einer Evaluation, was zu Widerständen führen kann. Dies scheint augenscheinlich für die Berufspraktiker im völligen Gegensatz zu ihrem Anspruch zu stehen, alle Energie und Zeit in die konkrete Arbeit, wie die Beratung von Klienten, zu verwenden. Das „innovative Potential“ (Landert 1996, S. 71) einer Evaluation wird von ihnen meistens unterschätzt oder nicht erkannt. An dieser Stelle muss der Evaluator gute Argumente vorbringen, die den Praktiker davon überzeugen, wie wichtig die zusätzlichen Tätigkeiten in Verbindung mit der Untersuchung sind und motivierend eingreifen. Wenn sich allerdings die ersten Ergebnisse als positiv herausstellen und den Praktikern klar wird, was sie leisten und bei den Klienten bewirken, dann sind sie sehr viel eher bereit, Zeit und Engagement für die Evaluation zu investieren.

(4) Auch auf Seiten des Evaluators können Widerstände auftreten. „Der Evaluator schreckt z. B. vor einer Evaluation zurück, wenn er methodisch nicht hinreichend versiert ist oder wenn er die für die Untersuchung erforderlichen Daten wegen ungünstiger Umstände in der Praxis nicht sachgerecht erheben kann (...).“ (Zuschlag 1987, S. 81).

(5) Einen Aspekt, der bereits weiter oben angesprochen wurde, möchte ich anhand eines Beispiels näher erläutern. Wird ein Dozent und seine Lerngruppe evaluiert, kann es passieren, dass der Dozent aufgrund geringer Lernerfolge der Teilnehmer weniger gut beurteilt wird. Dieser Effekt ist aber nicht notwendigerweise darauf zurückzuführen, dass der Dozent ein schlechter Pädagoge ist, sondern vielmehr können Ursachen in der Motivation oder der Intelligenz der Teilnehmenden liegen. Umgekehrt kann es sein, dass der Dozent gut beurteilt

wird, obwohl seine Lernerfolge nur aufgrund der sehr intelligenten oder motivierten Lerngruppe zustande gekommen sind. Hier deutet sich die methodische Schwierigkeit an, die ‚richtigen' Kriterien für die Bewertung der Lehre anzulegen. Kapitel 3.3 nimmt sich dieser Schwierigkeit ausführlicher an.

Um einer Reihe von Problemen vorbeugen zu können oder nach Abschluss der Evaluation zu wissen, wie bestimmte Ergebnisse zu deuten sind, sollte man sich bereits in der Planungsphase nicht nur darauf beschränken, nur die positiven Erwartungen und Effekte, sondern auch die möglichen Widerstände gegen die Maßnahmen und deren Ursachen einzubeziehen (Zuschlag 1987, S. 82).

### 3.2.4 Methodische Probleme

Grundsätzlich sollte dem Evaluator zu Beginn eines Evaluationsvorhabens vom Auftraggeber ein möglichst konkreter Auftrag erteilt werden, damit dieser weiß, was er untersuchen und bewerten soll und welche Funktion die Ergebnisse erfüllen sollen, damit er seine folgenden Planungsschritte sowie die Durchführung darauf hin ausrichten kann. Von der Funktion hängt die Form ab, d. h. ob ich als externer Evaluator die Ergebnisse einer Maßnahme untersuche oder an einer internen, eher prozessorientierten Begleitforschung teilnehme (vgl. Kap. 3.1). Wiederum von der Entwicklung eines geeigneten Evaluationsdesigns sind der Verlauf und die Ergebnisse abhängig. Das Design muss davon ausgehen, dass genügend Probanden gefunden werden, die sich an der Untersuchung beteiligen, mögliche Widerstände auch auf Seiten der Kollegen und Praktiker sollten antizipiert und Lösungen dafür gefunden werden. Auch eine umfangreiche formative Untersuchung, die über Monate laufen kann, muss in den Berufsalltag der Beteiligten integrierbar sein.

(1) Wenn eine summative Evaluation geplant ist, bei der beispielsweise ehemalige Patienten einer Spezialabteilung einer Universitätsklinik über den Behandlungserfolg befragen soll, dann sollte eine der notwendigen Überlegungen die sein, wann der richtige Befragungszeitpunkt ist. ‚Danach' steht fest, aber wann danach? Fragt man direkt nach der Entlassung, vierzehn Tage später, gar vier Monate danach oder nach einem Jahr? (vgl. Hege & Bichlmaier 1965, S. 97). Viele der vorliegenden Evaluationen sind als einmalige Nachbefragungen durchgeführt worden (Hege & Bichlmaier 1965; Franck 1984; Jager 1987; Zürn et al. 1990; Naumann 1993; Jakob 1996; Nitsch 1997; Lindner 1999; Retsch et al. 2000; siehe ausführlich Kap. 3.4), meist unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der Klienten mit

der Behandlung. Hundsalz (1996) kritisiert, dass Langzeiteffekte durch ein solches Design kaum nachgewiesen werden können (ebd., S. 83), wohingegen in der Psychotherapie von Erwachsenen eine Zeitspanne von ca. zwei Jahren nach Therapieende durchaus als vertretbar zur Überprüfung eines langfristigen Effekts betrachtet wird (vgl. Sakofski & Kämmerer 1986). Naumann & Beck (1994) untersuchen ebenfalls die langfristigen Effekte von Erziehungsberatung, geben aber zu bedenken, dass je größer der zeitliche Abstand zwischen Follow-up-Messzeitpunkt und dem Beratungsende ist, der potentielle Einfluss anderer Faktoren umso größer wird (ebd., S. 254), so dass sich die Effekte nicht eindeutig auf die Beratung zurückführen lassen (s. u.).
Heekerens (1998) gibt zu Bedenken, dass die Ergebnisse von Katamnesen vergleichsweise unrealistisch seien. Aus seiner Sicht seien (quasi-) experimentelle Feldstudien zur Einschätzung der Wirksamkeit von Beratung oder Therapie sehr viel aussagekräftiger und realistischer (ebd., S. 591ff.).
Frank & Fiegenbaum (1994), die sich mit Therapieerfolgsmessungen in der psychotherapeutischen Praxis beschäftigen, untersuchen ihre Patienten sechs bis acht Wochen sowie ein und fünf Jahre nach Therapieende. Sie diskutieren das Ergebnis, dass sich Patienten mit geringem Therapieerfolg nur schwer zur Teilnahme an der Untersuchung motivieren lassen in Verbindung damit, dass mit zunehmendem zeitlichem Abstand zur Therapie mit erheblich schlechteren Ergebnissen des eingeschätzten Erfolgs zu rechnen sei. Da man immer nur die Antworten von den Patienten auswerten kann, die eben solche gegeben haben, muss man mit der Interpretation entsprechend vorsichtig sein, weil sich die Antworter von den Nicht-Antwortern in ihrer Einschätzung durchaus unterscheiden.

(2) Eine weitere methodische Frage gilt es im Auge zu behalten. Wenn ich wie oben den Behandlungserfolg einer medizinischen oder psychosozialen Intervention evaluieren möchte, um beispielsweise zu der gesicherten Erkenntnis zu gelangen, dass die eine Behandlungsmethode besser, effektiver, schneller oder wirksamer als eine andere getestete Methode ist, dann muss ich ganz sicher sein, dass die Veränderungen ‚danach' wirklich durch die Intervention eingetreten ist und nicht bedingt wurde durch andere Faktoren (vgl. Rossi et al. 1988, S. 12). Ein Patient kann durch die Medikamente bzw. die Behandlung durch den Arzt gesund werden - es ist ebenfalls möglich, dass er auch ohne diese Intervention gesundet, vielleicht weil er sich ausruht und Tee trinkt. Verhaltensweisen von kleinen Kindern, die von den Eltern manchmal als problematisch empfunden werden (vgl. Kap. 2.3) wie Fütterprobleme oder Einschlafprobleme, können sich durchaus ohne Beratung quasi ‚wie von

allein', aufgrund des normalen Entwicklungstempos positiv verändern, so dass man nicht eindeutig sagen kann, welche Effekte nun eine Intervention in Form einer medizinischen Behandlung oder einer Beratung wirklich hat. Hager (2001) nennt diese Wirkungen „zeitgebunden" (ebd., S. 27). Im Gegensatz dazu gibt es die „therapiegebundenen Wirkungen", also mit der Therapie selbst in Verbindung stehende Wirkungen, bzw. die „interventionsgebundenen Wirkungen", wie Erfahrung des Therapeuten (ebd.). Sakofski (1984) hat sich in ihrer Diplomarbeit mit diesem methodischen Problem ausführlich befasst und kommt zu dem Ergebnis, dass je nach Länge des zeitlichen Abstands zwischen Nachbefragung und Beratungsende sich die Anzahl und das Ausmaß sog. „ereignisbedingter", also zeitgebundener Veränderungen erhöht und somit die Aussage der Katamnese nicht unerheblich beeinträchtigt.

Methodisch geht es um nichts anderes als die „interne Validität" (Zimbardo & Gerrig 1999, S. 560ff.; vgl. auch Heekerens 1998). Ein Evaluationsergebnis könne lediglich dann valide sein, wenn katamnestisch die „Zufriedenheit" oder der „Erfolg" einer Beratung/ Therapie erfasst wurde. Die interne Validität sei durch alle anderen möglichen Erklärungen für die Veränderungen (z. B. Reifungsprozesse, Veränderungen im Alltag, s. o.) gefährdet, so dass Heekerens (1998) zur besseren Überprüfung Kontrollgruppenpläne vorschlägt (ebd., S. 591).

(3) Aus dem eben genannten Grund und um gesicherte wissenschaftliche Ergebnisse zu erhalten, wäre es unabdingbar, neben einer Versuchsgruppe eine Kontrollgruppe zu bilden (vgl. Hager 2001, S. 26). Das Einrichten einer Kontrollgruppe im psychosozialen Bereich, wo es im die Behandlung von z. T. akuten Krisen oder Störungen geht oder wo Gefahr im Sinne von Gewalthandlungen an Kindern in Verzug ist, ist ethisch sehr bedenklich, wenn nicht unmöglich. Gerade bei der Untersuchung von präventiven Maßnahmen, die also das Eintreten bestimmter Verhaltensweisen oder Zustände verhindern sollen, wäre der Vergleich mit einer Gruppe von Personen, die diese Maßnahme nicht erfahren haben, sehr sinnvoll, um herausfinden zu können, inwiefern die Intervention, Beratung oder Therapie wirklich erfolgreich war. Derart aufwendige Verfahren lassen sich im Bereich Psychotherapie am ehesten finden, da hier die Ergebnisforschung am fortgeschrittensten ist (vgl. Grawe et al. 1994; Petermann 1977).

(4) Um ein Evaluationsdesign aufzustellen, wird man die Vor- und Nachteile verschiedener qualitativer und quantitativer Methoden gegeneinander abwägen und andere Faktoren wie die

finanziellen und zeitlichen Rahmenbedingungen einer Evaluationsstudie mit berücksichtigen müssen. Wenn eine begleitende Evaluation durchgeführt werden soll, sieht das Design anderes aus als bei einfachen Nachbefragungen.

Einige katamnestische Untersuchungen von Beratung wurden telefonisch durchgeführt (vgl. Zürn et al. 1990), die meisten jedoch per schriftlichem Fragebogen (vgl. Keppler 1979; Olszowi & Sawitzki 1982; Lenz 1994; Lindner 1999).

Die Nachteile von *telefonischen Befragungen* sind gegenüber den Vorteilen (erhöhte Erreichbarkeit, rasche Verarbeitungsmöglichkeiten der erhaltenen Daten, relativ rascher Ersatz für Ausfälle möglich; vgl. Atteslander 1995, S. 169f.) schwerwiegender. Die angerufenen Personen werden durch die Befragung überrascht, befinden sich in ganz unterschiedlichen und nicht vergleichbaren Situationen und sind sehr unterschiedlich motiviert, an der Befragung teilzunehmen. Ein Telefoninterview macht dann Sinn, wenn man kurze, einfache und standardisierte Fragen stellen kann (wie die Meinungsforschungsinstitute dies tun, wenn sie telefonisch Umfragen zu konkreten Themen wie Politik, Freizeit- oder Kaufverhalten durchführen), auf die es ebenso einfache und am besten geschlossene Antworten gibt. Offene, individuelle Antworten kann niemand mitschreiben oder sinngemäß notieren.

Der Einsatz von *Fragebögen* bietet ebenfalls sowohl Vor- als auch Nachteile (ausführlich Atteslander 1995; Mummendey 1987; vgl. auch Wottawa & Thierau 1990, S. 148f.). Die Durchführung einer schriftlichen Befragung ist im Vergleich zu einer mündlichen Befragung in kürzerer Zeit möglich, da eine größere Zahl von Personen gleichzeitig erreicht werden kann (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 231). Die Antworten, die mit einem Fragebogen erhoben werden, sind sehr gut vergleichbar, und die Auswertung der Daten kann vergleichsweise unkompliziert vorgenommen werden. Die Daten können hier mehr oder weniger zuverlässig anonym erhoben werden. Die Nachteile bei Fragebogen-Untersuchungen bestehen dem gegenüber darin, dass man nie weiß, ob der Befragte die Antworten wirklich selbst gegeben hat und ob er die Fragen ‚richtig' verstanden hat (bzw. der Interviewer die Fragen präzise formuliert hat). Zusätzlich besteht die Gefahr der Antwortverfälschung durch bestimmte Tendenzen, z. B. eher mit „ja" oder „nein" zu antworten bzw. überdurchschnittlich häufig die mittlere Ausprägung zu wählen. Gleichfalls ergibt sich die Schwierigkeit sozial erwünschter Antworten (ausführlich dazu Mummendey 1987, S. 159ff.; Zimbardo & Gerrig 1999, S. 118).

Ein anderer Aspekt ist der, dass durch die Fragebogen-Konstruktion von vorn herein sowohl die Anzahl der Fragen als auch der thematische Rahmen stark vorgegeben und eingegrenzt sind (vgl. Wottawa & Thierau 1990, S. 149).
Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen hängt von verschiedenen Aspekten ab und kann sehr gering sein (s. u.), wohingegen man bei einem persönlichen Kontakt mit der befragten Person Möglichkeiten der Einflussnahme hat. Insgesamt ist die Konstruktion eines zuverlässigen Fragebogens ein sehr planungsintensiver Prozess, da Pretests notwendig sind, die mehrfache Korrekturen am Aufbau des Bogens notwendig machen können (vgl. Atteslander 1995, S. 342; 344; auch Mummendey 1987, S. 62ff.). Liegen bereits thematisch ähnlich Fragebögen vor, können diese zur Befragung eingesetzt werden, ohne dass die aufwendige Konstruktion notwendig wird.

Es gibt andere Untersuchungen, die ergänzend zu Fragebögen *qualitative Interviews* durchgeführt haben (vgl. Straus, Höfer & Gmür 1988; Helmer-Meier 1997; Lindner 1999; Lenz 1999). Als Vorteil von mündlichen Interviews kann festgehalten werden, dass der Interviewer während der persönlichen Gesprächssituation den Befragten zum Antworten motivieren, Zwischenfragen stellen und dafür sorgen kann, dass wirklich alle Fragen beantwortet werden. Weiterhin kann der Interviewer sehr flexibel auf Themen eingehen, die der Befragte von sich aus anspricht, kann sich aber gleichzeitig an seinem Leitfragen orientieren. Dieser Vorteil kann als Nachteil verstanden werden, da durch den persönlichen Stil des Interviewers durchaus die Gefahr der Verzerrung der Aussagen des Befragten gegeben ist (vgl. Atteslander 1995, S. 163). Wenn Interviewer gut geschult sind (wie z. B. Interviewer, die das Adult Attachment Interview durchführen; vgl. Engfer 2001a, S. 60ff.), dann sind sie besser in der Lage, höchst flexibel auf die verbalen Äußerungen des Gegenübers einzugehen und das Gespräch wenig strukturiert ablaufen zu lassen bzw. genau das Gegenteil, indem er stark strukturierte Interviews führt, die anschließend gut miteinander vergleichbar sind (vgl. Atteslander 1995, S. 161). Als nicht zu vernachlässigende Nachteile von mündlichen Interviews gelten sowohl die Durchführung als auch die Auswertung, da beides sehr zeit- und somit kostenintensiv ist. Um mit der Auswertung beginnen zu können, müssen die Tonbandaufnahmen der Gespräche zunächst transkribiert werden, was sehr lange dauern kann. Die Ergebnisse lassen sich im Vergleich zu Fragebogendaten eher schlecht vergleichen, bilden stattdessen aber individuelle Sichtweisen ab. Da ein persönlicher Kontakt zum Interviewtermin unumgänglich ist, wird die Stichprobe eher klein sein, da viele Personen Bedenken haben, sich interviewen zu lassen. Als Forscher ist man darauf angewiesen,

überhaupt persönliche Angaben (Name, Telefonnummer, Anschrift) von den in Frage kommenden Personen zu bekommen, damit man mit ihnen Kontakt aufnehmen kann. Hier liegt eine starke Selbstselektion vor, die eine repräsentative Stichprobe unwahrscheinlich macht. Insgesamt hängt die Bereitschaft der Befragten vom Thema ab, welcher Methode sie eher ‚trauen' und mit Hilfe welches Instruments sie eher ‚gesprächsbereit' sind.

(5) Für welche Erhebungsmethode man sich als Evaluator auch entscheidet, wichtig ist die Zahl der Probanden, die sich interviewen lassen oder sich bereit erklären, einen Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden. Die Rücklaufquote (s. o.) bei Fragebogenuntersuchungen liegt je nach Stichproben zwischen 10 und 90% (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 235). Bei freiwilliger Rücksendung der Bögen durch die Befragten ohne Nachfragen durch den Forscher liegt erfahrungsgemäß der Rücklauf bei 30 bis 35% (vgl. Höltzel 1999) bzw. zwischen 41 und 46% (vgl. Jungmann 1984; Steinhausen 1983; Sakofski & Kämmerer 1986). Meine eigene Untersuchung (Lindner 1999), bei der Fragebögen als Nachbefragung ehemaliger Klientinnen verschickt wurden, liegt mit 50% etwas höher. Bei Keppler (1979) lag der Rücklauf sogar bei 67,8%, obwohl auf ein späteres Erinnern der angeschriebenen Personen verzichtet wurde. Nach zweimaliger Aufforderung, den Fragebogen auszufüllen, haben Wille & Loser-Kalbermatten (1988) sogar 80% Rücklauf erreicht. Die Bereitschaft, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen, steigt, wenn man Kontakt zum Forscher bekommt (durch ein Ankündigungsschreiben, einen Anruf oder persönlich), wenn das Anschreiben ansprechend und informativ ist, ein mit Briefmarken frankierter Rückumschlag beiliegt und die Anonymität der Daten gewährleistet wird. Auch das Angeben einer Rücksendefrist („Deadline") verbessert die Rücklaufquote und die Rücklaufgeschwindigkeit (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 235). Eine annähernd 100prozentige Teilnahme an der schriftlichen Befragung lässt sich erreichen, wenn man wie der der LBS-Familienstudie „Übergang zur Elternschaft" (Fthenakis et al. 2002) persönlichen Kontakt zu den Befragten aufbaut und während des Ausfüllens des Fragebogens anwesend ist.
Ein Evaluator sollte durchaus damit rechnen, es mit einer recht kleinen Stichprobe zu tun zu haben (vgl. Hundsalz 1996, S. 83). Zum einen liegen somit nur wenig Daten vor, zum anderen lassen sich gängige statistische Testverfahren kaum anwenden, wenn die Stichprobengröße unter N = 50 liegt. Ergebnisse lassen sich dann nur mit den sog. nichtparametrischen Testverfahren erzielen (vgl. Siegel 1997; Lindner 1999).

(6) Letztendlich können sich bei der Datenauswertung ebenfalls Probleme ergeben. Die Eingabe von Fragebogenantworten in ein Statistikprogramm ist sehr sorgfältig vorzunehmen und dauert je nach Umfang des Materials entsprechend lange. Da Eingabefehler passieren, kann eine (selektive) Überprüfung der Eingabe sinnvoll sein, um die Verfälschung der Ergebnisse durch falsche Daten so möglichst zu verhindern. Die inhaltsanalytische Auswertung von qualitativen Interviews ist gleichsam zeitintensiv und ist beeinflussbar durch die Erwartungen und Vorkenntnisse des Forschers, so dass die Gefahr besteht, dass unterschiedliche Auswerter zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen. Dies ist durch möglichst eindeutige Kategorien, nach denen ein Interview analysiert wird, weitgehend vermeidbar.

(7) Um überhaupt etwas untersuchen und zu bestimmten Ergebnissen gelangen zu können, benötigt man wohl überlegte Kriterien, aufgrund derer man die Maßnahme oder Intervention abschließend bewertet. Welches sind aber die ‚richtigen' Kriterien für Erfolg bzw. Qualität? Wer definiert den Erfolg? Wie lässt sich die Zielerreichung einer Maßnahme wie Beratung dokumentieren? Welches sind mögliche Ziele? Wie lassen sich die besonderen Ziele von Präventivmaßnahmen im Kinderschutz überprüfen? Inwiefern hängt der Erfolg von den Klienten oder vom Berater/ Therapeuten ab? Wottawa & Thierau (1990) stellen grundsätzlich die Frage: „Gibt es objektive Messverfahren?" (ebd., S. 125ff), und Hege & Bichlmaier (1965) kommen zu der konträren Auffassung: „Hilfe am Menschen lässt sich nicht quantifizieren." (ebd., S. 97).

Das folgende Kapitel soll Antworten bzw. Gegenargumente für diese beiden Aussagen finden, indem Kriterien für die Qualität und Wirksamkeit von Beratung entwickelt werden.

## 3.3 Kriterien für die Qualität und Wirksamkeit von (Erziehungs-) Beratung

### 3.3.1 Qualitätsmerkmale von (Erziehungs-)Beratung

Noch 1996 stellt Hundsalz fest, dass es „kaum Untersuchungen" zur Effektivität von Erziehungsberatung gibt (ebd., S. 81). Die wenigen seien Nachbefragungen ehemaliger Klienten, die über ihre Zufriedenheit mit der erfahrenen Beratungsleistung berichten. Vier Jahre später geht Hundsalz (2000) auf die Qualitätsmerkmale nach Lenz (1998b) ein und kommt aber nun zu dem Schluss, dass „weiterführende Untersuchungen über das unterschiedliche Erleben von Kindern, Müttern und Vätern ebenso wie über spezifische Wirkfaktoren in der Beratung (überwiegend) fehlen" (ebd., S. 760).
Dies scheint ein Bereich zu sein, der nicht unerheblichen Schwierigkeiten unterworfen ist, denn es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die die Wirkungen und Bedingungen von (Erziehungs-)Beratung erfassen und auswerten, dennoch bleibt die Forderung nach mehr systematischen Interventionsforschungen (vgl. von Klitzing 1998b, S. 164). Für den Bereich der präventiven Kinderschutzarbeit gibt es bislang tatsächlich kaum wissenschaftliche Ergebnisse (vgl. Engfer 2002).
In den vergangenen Jahren wurden Qualitätsstandards und -kennziffern herausgearbeitet, die von verschiedenen Stellen publiziert werden. So gibt es recht ähnliche Qualitätsstandards für die Arbeit von Kinderschutz-Zentren (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren 2000) und für die Erziehungs- und Familienberatung (vgl. Gerth et al. 1999; Menne 1998b; Lenz 1998a, b)

Diese Standards für Beratungsqualität beziehen sich auf verschiedene Dimensionen, die in Kapitel 2.2.3 bereits aufgeführt und erläutert wurden. *Strukturqualität* erfasst die allgemeinen Rahmenbedingungen, unter denen eine Institution ihre Beratungsleistungen erbringt. *Prozessqualität* hingegen zielt auf die Art und Weise der jeweiligen Intervention (Beratung), ist also eine Ablaufanalyse. *Ergebnisqualität* schließlich erfasst die Wirkungen der Intervention (Beratung) mit den beiden Aspekten der Wirksamkeit (Effektivität) und der Wirtschaftlichkeit (Effizienz), dem Kosten-Nutzen-Verhältnis (vgl. Menne 1998b, S. 150).

Hundsalz (1995) führt als Antwort auf die Frage, wer denn den Erfolg von Beratung definiere (ebd., S. 237), verschiedene Perspektiven an, die alle an der Intervention (Beratung) beteiligten Personen berücksichtigen: Das ist einerseits die *Binnenperspektive,* die neben dem Klienten (Eltern: Mutter, Vater, Geschwister, Kind) auch der Berater einnimmt, und

andererseits die *externe Perspektive*, die durch den Träger oder die Institution bestimmt wird. Die Perspektive des Systems der Beratungsstelle umfasst auch die fachliche Bewertung.

Dies führt zu verschiedenen Aspekten, die bei der Untersuchung von Qualität zu berücksichtigen sind.

**Abbildung 4: Darstellung der Qualitätsmerkmale von Erziehungsberatung**

**STRUKTUR**

| | Staat | Familie | Beratungsstelle |
|---|---|---|---|
| INPUT | ↓ | ↓ | ↓ |
| | § KJHG | Mutter, Kind Vater u. a. | Beraterinnen |

*Strukturqualität:*

- Niedrigschwelligkeit
- Kapazität für Krisenintervention
- Gemeinwesen- und Lebensweltorientierung
- Interinstitutionelle Vernetzung
- Multidisziplinarität
- Prävention
- Personelle und räumliche Ausstattung

**PROZESS**

externe Perspektive: Träger, Institution [fachliche Bewertung]

Binnenperspektive: → Eltern (Mutter/ Vater) → Kind → Beraterin → Eltern

Anamnese
Diagnose
subjektive Theorien
Methoden
Konzepte
Sympathie

*Prozessqualität:*

- Fachliche Unabhängigkeit bei der Durchführung der Aufgabe
- Schutz der Vertrauensbeziehung zum Ratsuchenden
- Aktivierung von Ressourcen des Teams und aus dem Umfeld der Kinder
- Dokumentation der Arbeit
- Maßnahmen zum Qualifikationserhalt der Mitarbeiter
- Klienten-Zufriedenheit

**ERGEBNIS**

OUTPUT: kurzfristige Wirkungen
OUTCOME: langfristige Wirkungen

Wirkungen, Ergebnis, Auswirkungen, Wirksamkeit, Erfolg, Problemlösung, Zielerreichung, subjektive Zufriedenheit= Effektivität

*Ergebnisqualität:*

Zielerreichung = Effektivität
Klienten-Zufriedenheit → Eltern (Mutter/ Vater) → Kind → Beraterin → Eltern — QUALITÄT (subjektiv)

Statistische Aufbereitung der Arbeit
Kosten von Beratung = Effizienz — QUANTITÄT (objektiv)

*Quelle: eigene Zusammenstellung*

### 3.3.2 Erfolgsmerkmale von (Erziehungs-)Beratung

#### (1) Problemlösung

Ein zentrales Beratungsziel besteht nach Bachmair et al. (1999) darin, dem Ratsuchenden zu helfen, mit seinem Problem selbst fertig zu werden (vgl. Kap. 2.1.1), d. h. in einem Beratungsprozess geht es um Problemlösungen jeglicher Art. Daraus leitet Hottelet (1998) ab: „Effektive Beratung ist daher stets auf Problemlösung ausgerichtet." (ebd., S. 94).
Worin besteht nun aber die Lösung? Wer bestimmt, wann oder wodurch das Problem wirklich gelöst wurde? Lässt sich dies messen? Manche Probleme lassen sich von außen nicht verändern, nur der persönliche Umgang mit der Situation kann verändert werden (z. B. Behinderung eines Kindes). Problemlösungen können beispielsweise lang- oder kurzfristig sein, können ganz konkret operationalisiert oder allgemein formuliert sein. Lösungen können über festgelegte Ziele erreicht werden.

#### (2) Zielerreichung

Aus Beratungszielen und deren Erreichung am Ende der Beratung oder danach könnten sich ebenfalls Erfolgskriterien ableiten[1]. Ziele können ergebnis- oder prozessorientiert sein (vgl.

[1] Vgl. dazu Gerth et al. 1999, S. 65f.

McDonald-Schlichting & Offe 1987). Je präziser zu Beginn ein oder mehrere Ziele festgelegt werden, umso leichter kann hinterher überprüft werden, ob sie tatsächlich erreicht wurden (vgl. Hundsalz 1995, S. 238). Lautet ein Ziel beispielsweise „Die Mutter-Kind-Beziehung soll gestärkt werden", so bleibt unklar, was im Einzelnen erreicht werden soll. Ziele sind deshalb immer möglichst genau zu operationalisieren. Auch Menne (1998b) hält fest, das Beratung dann als wirksam anzusehen sei, wenn die auslösende Problemsituation positiv verändert worden ist (ebd., S. 161). Aber wer bestimmt darüber, ob ein Ziel erreicht wurde - der Klient selbst oder der Berater? Sind die Schulprobleme einer 13jährigen dadurch gelöst, dass sie die Versetzung in das nächste Schuljahr geschafft hat? Ein mögliches Ziel für eine Beraterin kann darin bestehen, eine gute Beziehung zum Klienten aufzubauen, um Zugang zu ihm zu finden, ohne ein klar definiertes Ziel für den Abschluss der Beratung vor Augen zu haben. Hierbei handelt es sich um ein eher prozessorientiertes Ziel.

Als Kriterium für eine erfolgreich verlaufende Beratung ist die Zielerreichung bzw. die Problemlösung zu wenig. Erziehungsberatung gibt Anstöße, stellt Weichen, die aber häufig in Verbindung mit anderen Faktoren zum ‚Erfolg' führen (vgl. Hege & Bichlmaier 1965, S. 98). Denn schließlich ist sowohl der Klient als auch die beratende Person sehr individuell an dem Prozess beteiligt, viele zwischenmenschliche Faktoren spielen dabei eine Rolle (vgl. Hundsalz 2000, S. 748f.). „Zufriedenheit umfasst nicht nur das Ergebnis, sondern das Resultat und sein Werden." (Gerth et al. 1999, S. 67). Straus et al. (1988) sowie Lenz (1994) haben beispielsweise herausgefunden, dass ehemalige Klienten auch dann mit der erfahrenen Beratung zufrieden waren, obwohl sich ihre Probleme nicht wesentlich gelöst hatten[1]. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass andere, subjektive Aspekte von Beratung wie erfahrenes Verständnis und die emotionale Unterstützung durch die Beraterperson für die Klienten wichtiger sind als die konkrete Problembehebung (vgl. Hundsalz 1995). Diese Klienten gehören jedenfalls zu den ‚zufriedenen' Klienten. Doch reicht die subjektive Zufriedenheit mit dem Beratungsprozess aus?

**(3) Subjektive Zufriedenheit**

Viele Studien zum Beratungserfolg erfragen in irgendeiner Weise die Zufriedenheit der Klienten, meistens im Rückblick auf die abgeschlossene Beratung (siehe ausführlich Kap. 3.4). McDonald-Schlichting & Offe (1987) warnen davor, die bloße Zufriedenheit mit der Beratungsbeziehung zwischen Klient und Berater und dem Interaktionsverlauf als

Erfolgskriterium gelten zu lassen, da das ursprüngliche Problem und seine Lösung nicht aus dem Blick verschwinden dürfe (ebd., S. 303). Wer als Berater über sein Beratungshandeln nachdenke, müsse in jedem Fall das erzielte Ergebnis mit beurteilen (ebd.). Zufriedenheit kann demnach sowohl vom Klienten als auch vom Berater erfragt werden, und die Einschätzungen dieser beiden Personengruppen müssen sich nicht automatisch decken (vgl. Keppler 1979, S. 17).
Hundsalz (1996) hingegen vertritt die Auffassung, dass die Hilfe suchende Person im Mittelpunkt der Beratung stehe und als ‚Subjekt' betrachtet werde, sodass es ebenso gerechtfertigt sei, die subjektive Einschätzung und Zufriedenheit des Klienten zu erfragen und als ein Erfolgskriterium neben anderen gelten zu lassen (ebd., S. 81).
Neben der Einschätzung der Eltern, die Beratung in Anspruch genommen haben, erscheint es durchaus sinnvoll, auch die eigentlichen ‚Symptomträger', d. h. die Kinder und Jugendlichen, die den eigentlichen Beratungsanlass geliefert haben, zu befragen und deren Urteil zu berücksichtigen, wie es Lenz (2000), Nitsch (1999) und bereits Straus et al. (1988) getan haben.
Die befragten Personengruppen werden sich in ihrem Urteil unterscheiden, so auch Unterschiede zwischen Selbstmeldern und Fremdmeldern, also Personen, die nicht freiwillig zur Beratung gehen, bestehen (vgl. Hundsalz 1995, S. 170f.; siehe auch Kap. 3.4).

**(4) Objektive Kriterien**

Um die Beratungsleistung etwas objektiver zu beleuchten, kann man sich einiger statistischer Daten bedienen, die Erziehungs- und Familienberatungsstellen für das Statistische Bundesamt dokumentieren müssen (vgl. Kap. 2.2.4)[2]. Leider liegt für Beratungsstellen des Deutschen Kinderschutzbundes diese Art von systematischen Statistiken nicht vor.
So könnte man die Anzahl der Klienten pro Beratungsstelle während eines Jahres erfassen und die abgeschlossenen Beratungen pro Jahr als Kriterium für die Beurteilung der Beratungsarbeit heranziehen (vgl. Tab. 4). Weitere objektive Daten sind die Anzahl der Kontakte pro Fall bzw. die Beratungsdauer in Monaten (vgl. Tab. 12) sowie die Anzahl der einvernehmlich beendeten Beratungen (vgl. Tab. 14). Wenn Klienten die Beratung von sich aus abbrechen, könnte dies ein Indiz für eine misslungene Form der Hilfe sein.

---

[1] Zu dieser Erkenntnis gelangt auch Keppler 1979.

[2] Vgl. dazu Gerth et al. 1999, S. 70ff.

Grundlegend könnte man es als Erfolg ansehen, wenn eine Beratungsstelle überhaupt Klienten erreicht und Zugang zu ihnen findet, d. h. die bloße Tatsache, dass eine verzweifelte Mutter mit ihrem Schreikind Beratung nachsucht, könnte man als Erfolgskriterium heranziehen.
Man könnte untersuchen, welche Unterschiede hinsichtlich der Wirkungen bei Kurzberatungen im Vergleich zu langfristigen Beratungen bestehen. Coughlan (2001) hat beispielsweise durch seine Untersuchung zur Verbesserung der Prozessqualität in einer Erziehungsberatungsstelle eine deutliche Effizienzsteigerung in Form einer leichten Verkürzung der Beratungsdauer pro Fall festgestellt. Diese Verkürzung der durchschnittlichen Kontaktzahl pro Fall auf 2,83 war durch den Einsatz eines Fragebogens für die Fallbesprechungen im Team entstanden (ebd., S. 230). Hier könnte man sich fragen, ob längere Kontakte entsprechend weniger effektiv verlaufen würden.

Der Erfolg als Teil der Ergebnisqualität lässt sich nicht allein in der fachlichen Perspektive der erreichten Wirksamkeit bestimmen. Vielmehr muss der erzielte Nutzen zugleich zu den Kosten in Beziehung gesetzt werden, die notwendig sind, um die dargestellten Resultate erreichen zu können. Diese Relation kennzeichnet die Effizienz von Beratung (vgl. Gerth et al. 1999, S. 76ff.). Die Kosten einer Beratungsstelle sind die „Jahreskosten der Einrichtung, bezogen auf die Gesamtzahl aller im Jahr beendeten Beratungen“ (ebd., S. 77). Dazu zählen zunächst die Personal- und Sachkosten. Um die Kosten eines Beratungsgesprächs berechnen zu können, muss die sog. Netto-Jahresarbeitszeit ermittelt werden[1]. Eine Erziehungsberatungsstelle würde also dann effektiv arbeiten, wenn sie bei ansonsten gleichen Qualitätsmerkmalen und einer vergleichbaren Zielerreichung geringere Kosten pro Beratungskontakt verursachen würde.
Hundsalz (2000) rechnet für die alten Bundesländer die Kosten für eine Kontakteinheit aus und kommt auf eine Summe von 175 DM (89,48 €) für eine Beratungsstunde. Im Vergleich zu anderen Hilfen zur Erziehung sei die Erziehungsberatung sehr kostengünstig (vgl. ebd., S. 759).

[1] Brutto-Jahresarbeitszeit minus Jahresurlaub, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Feiertage, Weiterbildung gleich Netto-Jahresarbeitszeit (Gerth et al. 1999, S. 77).

Zusammenfassend kann man festhalten, dass alle genannten Aspekte für den Erfolg einer Beratung von Wichtigkeit sind und im Kombination berücksichtigt werden sollten, um die Qualität der Beratung zu überprüfen und Qualitätsentwicklung betreiben zu können.

## 3.4 Evaluationsstudien von Beratungsarbeit: Untersuchungsdesign, Methoden, Ergebnisse

Die im Folgenden dargestellten und zusammengefassten Untersuchungen befassen sich alle mit dem Erfolg und der Wirksamkeit von *Erziehungs*beratung. Nun ist die Beratungsstelle KEKK in Stadthagen keine explizite Erziehungsberatungsstelle, sondern eine psychosoziale Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes, die sich an eine besondere Klientel wendet, nämlich Eltern von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis drei Jahren. Dennoch bin ich der Ansicht, dass sich diese Beratungsarten ähneln und dass sich die Ergebnisse der beschriebenen Studien mit meinen eigenen dieser hier vorliegenden Untersuchung vergleichen lassen werden.

Die „Evaluation der Beratungsstelle KEKK“ gehört dennoch zu den ersten prozess- und ergebnisorientierten Untersuchungen im Bereich der Kinderschutzarbeit (vgl. Engfer 2002).

Zur besseren Übersicht fasse ich alle mir bekannten Evaluationsstudien im Bereich (Erziehungs-)Beratung tabellarisch zusammen. Die kursiv gedruckten Quellenangaben stellen keine eigenen Evaluationsstudien dar, enthalten wohl aber thematisch vergleichbare Informationen.

**Tabelle 18: Übersicht Evaluationsstudien von (Erziehungs-)Beratung**

| Autor | Titel | Jahr |
|---|---|---|
| Bleckmann, K.H. & Bodemann, H. | Katamnestische Untersuchung bei Patienten aus der Erziehungsberatung. | 1956 |
| Hege, M. & Bichlmaier, R. | Katamnestische Untersuchung über 5jährige Beratungsarbeit an einer öffentlichen Erziehungsberatungsstelle. | 1965 |
| *Koblank, E.* | *Die Erziehungsberatungsstelle. Ihre Institution und Praxis* | *1967* |
| Brandt, G. | Probleme und Erfolge der Erziehungsberatung | 1967 |
| *Tuchelt-Gallwitz, A.* | *Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD.* | *1970* |
| Keppler, E. | Die Effizienz der Erziehungsberatung | 1979 |
| *Joisten, H.* | *Urteile und Vorurteile über institutionelle Erziehungsberatung* | *1982* |
| Olszowi, E. & Sawitzki, B. | Beratung und Effektivität | 1982 |
| Franck, R. | Eine Ein-Jahres-Katamnese an einer psychologischen Erziehungsberatungsstelle | 1984 |
| Wille, A. & Loser-Kalbermatten | Die Arbeit eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes im Urteil der Eltern | 1988 |
| Sakofski, A. | Katamnestische Untersuchung abgeschlossener Therapien in einer Erziehungsberatungsstelle | 1984 |
| Sakofski, A. & Kämmerer, A. | Evaluation von Erziehungsberatung: Katamnestische Untersuchung zum Therapieerfolg | 1986 |
| Jager, G. | Katamnese von Familientherapie | 1987 |
| Straus, F., Höfer, R. & Gmür, W. | Familie und Beratung | 1988 |
| Zürn, H. et al. | Wie ging's dann weiter? - Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Nachbefragung eines Klientenjahrganges | 1990 |
| Höfer, R. & Straus, F. | Familienberatung - aus der Sicht ihrer Klienten | 1991 |
| Häring, H.-G. & Hüsing, A. | Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? Erprobung eines Elternfragebogens | 1992 |
| *Kaisen, R.* | *Erwartungen an die Erziehungsberatung.* | *1992* |
| Naumann, K. | Effekte von Erziehungsberatung | 1993 |
| Naumann, K. & Beck, M. | Effekte von Erziehungsberatung: Eine katamnestische Studie | 1994 |
| Klann, N. & Hahlweg, K. | Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen | 1994 |
| Liebscher, R. | Effekte von Eheberatung und Einflussfaktoren auf den Beratungserfolg | 1994 |
| Lenz, A. | Die Wirksamkeit von Erziehungsberatung aus der Sicht der Eltern | 1994 |
| *Haid-Loh, A. et al.* | *Familienberatung im Spiegel der Forschung.* | *1995* |
| Jakob, B. | Katamnestische Untersuchung zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung | 1996 |
| Nitsch, R. | Beratung im Urteil der Klienten - Ergebnisse katamnestischer Befragungen | 1997 |
| Helmer-Meier, K. | Lohnt es sich, Kinder zu befragen? | 1997 |
| Westerberger-Breuer, H. | Erfolge der Erziehungsberatung | 1998 |
| Lenz, A. | Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung | 1999 |
| Lindner, E. | Evaluation der Beratungsstelle KEKK | 1999 |
| Lenz, A. | Wo bleiben die Kinder in der Erziehungsberatung? | 2000 |
| Retsch, A. et al. | Ausgeprägte Zufriedenheit | 2000 |

*Quelle: eigene Zusammenstellung; Stand: November 2003*

### Bleckmann & Bodemann (1956)

Die erste mir bekannte Untersuchung an „Patienten aus der Erziehungsberatung" aus der städtischen Kinderklinik in Essen wurde 1954 an Kindern durchgeführt, die drei Jahre zuvor in der Beratungsstelle vorgestellt worden waren. Sie sollte den Versuch darstellen, einen

„Überblick zu bekommen über den Wert und den evtl. Erfolg von Beratungen“ (Bleckmann & Bodemann 1956, S. 11).
Von insgesamt 97 in Frage kommenden Fällen wurden letztendlich N=65 ehemalige Patienten nachuntersucht. Das entspricht einem Anteil von 67,0%. Die Kinder, deretwegen die Beratung aufgesucht wurde, wurden je nach Beratungsanlass bzw. Anamnese in verschiedene Gruppen eingeteilt und unabhängig voneinander untersucht (z. B. Gruppe der Pubertätsschwierigkeiten, Gruppe der disharmonischen Entwicklung, Gruppe der sog. Milieuschäden usw.).
Offensichtlich wurden die Eltern dieser Kinder schriftlich befragt über die Veränderungen der Symptomatik beim Kind während der vergangenen drei Jahre. Dies wurde als Kriterium für den Erfolg verwendet.
Ergebnisse:
Bei allen Kindern mit Pubertätsschwierigkeiten, die sowohl Beratung als auch Gruppentherapie erfahren hatten (N=9), ergab sich eine entscheidende Besserung (ebd., S. 12). Bei allen Kindern mit Entwicklungsretardierungen (Symptome: gestörtes Längenwachstum, Enuresis, Sprach- und Schlafstörungen, Unruhe usw.), die intensiv betreut wurden, ergaben sich gute Ergebnisse (N=7). Die verspätete Einschulung, verbunden mit einem längeren Erholungsaufenthalt, Gruppentherapie sowie Gymnastik haben neben der Beratung zum Erfolg beigetragen.
Bei insgesamt siebzehn Kindern, die in sehr desolaten Familien lebten, die verwahrlost waren, die Schule schwänzten, Diebstähle begangen und logen, war die Beratung der Eltern wenig Erfolg versprechend. Hingegen dominierten fürsorgerische Maßnahmen, Heimunterbringung, Internatseinweisung und evtl. Rücknahme aus der Pflegefamilie den eindeutigen und anhaltenden Behandlungserfolg bei insgesamt vierzehn der betroffenen Kinder. Kinder mit Schulversagen, die in eine Sonderschule versetzt wurden, haben nach Einschätzung ihrer Eltern drei Jahre später sehr gute Fortschritte gemacht.
Das schlechteste Bewertungsergebnis erzielten die Kinder mit der Diagnose `Psychopathie´ (ebd., S. 12). Wie von den Autoren erwartet wurde, bestanden auch drei Jahre nach der Beratung weiterhin große Schwierigkeiten mit diesen Patienten.
Zusammenfassung:
Bei 70,8% der Kinder wurde eine eindeutige Besserung und Gesamt-Stabilisierung einwandfrei nachgewiesen (N=46), bei 13,8% immerhin Ansätze einer Besserung festgestellt, wenn auch kein durchschlagender Erfolg (N=9). Bei gut 15 % (N=10) war offensichtlich drei Jahre nach der Behandlung kein Erfolg nachweisbar.

Als Fazit leiten die Autoren den Gedanken ab, die Arbeit in der Erziehungsberatung auf jeden Fall „im bisherigen Sinne“ weiterzuführen (ebd., S. 13).
Kritikpunkte:
Die genauen Kriterien für den Erfolg der Beratung werden an dieser Stelle nicht genannt. Außerdem bleibt unklar, welche Methoden zur Nachuntersuchung eingesetzt wurden.

*Kurzform:*
*Schriftliche Befragung von N=65 ehemaligen Patienten; Erfolgskriterium: Veränderung der Symptomatik, drei Jahre danach; Ort: Essen*

**Hege & Bichlmaier (1965)**

Die Autoren haben insgesamt N=533 ehemalige Klienten einer öffentlichen Erziehungsberatungsstelle in München nachbefragt, die in den Jahren 1957 bis 1962 die Beratungsstelle aufgesucht hatten. Der Anteil der Antworter ist mit 86% sehr hoch (Nicht-Antworter N=74 bzw. 14%). Letztendlich in die Auswertung mit einbezogen wurden N=436 Eltern (entsprechend 82% von 533). Die meisten Eltern wurden per Fragebogen schriftlich nachbefragt (33%), einige wurden telefonisch befragt (26%), und eine kleinere Gruppe von Eltern wurde persönlich anhand des Fragebogens interviewt (9,1%). Die Fragen bezogen sich einmal auf den Leistungsbereich des Kindes (aktueller Notendurchschnitt, Verhaltensauffälligkeiten = Entwicklungsverlauf), seine Kontakte zu Freunden und die Beratung selbst (Hat sie Hilfe gebracht? Haben sich neue Probleme ergeben? = subjektive Stellungnahme). Die Einstellung der Eltern zur erfahrenen Beratung plus die Gesamtschau über die Beratung bestimmen den „Beratungserfolg“ (ebd., S. 101). Die Angaben in den Fragebögen wurden per Hand ausgezählt.
Insgesamt wurden vier Kriterien zur Auswertung herangezogen:

- *Diagnose* (Haben die Berater eine zutreffende Diagnose erstellt?)
- *subjektive Stellungnahme* (der Eltern, ob die Beratung insgesamt hilfreich war)
- *Beratungserfolg* (Inwiefern haben die Eltern die Beratung akzeptiert und die erhaltenen Ratschläge befolgt?)
- *Entwicklungsverlauf* (des Kindes nach Abschluss der Beratung).

Ergebnisse:
In nur 163 Fällen (38%) wurden alle vier Kriterien durchgehend positiv beurteilt, d. h. bei einer richtigen Diagnose vermochten die Ratsuchenden den Beratungsvorschlägen zu folgen, waren davon befriedigt und war der weitere Entwicklungsverlauf positiv.
In 376 Fällen (86%) haben die Berater eine korrekte Diagnose erstellt, 259 Eltern (60%) haben die Beratung als sehr hilfreich empfunden, und die Hälfte (50%) konnten die vorgeschlagenen Maßnahmen umsetzen. Die Autoren folgern daraus, dass die diagnostischen Möglichkeiten von Erziehungsberatung größer seien als die therapeutischen (ebd., S. 104). Bei immerhin 280 Kindern (64%) ergab sich anschließend ein Entwicklungsverlauf in gewünschter Richtung. Einige Mütter legten den Fragebögen persönliche Briefe bei, in denen sie sich bei den Beratern bedankten, eine Mutter schickte sogar Blumen als Ausdruck ihrer Dankbarkeit für die erfahrene Unterstützung[1]. Eltern, die ambivalente Antworten gaben, stellten aber in jedem Fall heraus, wie angenehm es gewesen sei, dass man sich einmal so richtig aussprechen konnte, auch wenn die Entwicklung des Kindes nicht nachhaltig beeinflusst wurde.

**Tabelle 19: Übersicht über erste Ergebnisse**

| | **Diagnose** | | **subjektive Stellung-nahme** | | **Beratungserfolg** | | **Entwicklungsverlauf** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | absolut | % | absolut | % | absolut | % | absolut | % |
| + | 376 | 86 | 259 | 60 | 220 | 50 | 280 | 64 |
| +/- | 47 | 11 | 73 | 16 | 113 | 26 | 114 | 26 |
| - | 13 | 3 | 104 | 24 | 103 | 24 | 42 | 10 |
| | 436 | 100 | 436 | 100 | 436 | 100 | 436 | 100 |

*Quelle: Hege & Bichlmaier 1965, S. 103*

Akademiker gaben anteilig mehr positive Urteile ab als Angestellte oder Arbeiter, den geringsten Anteil haben sie an negativen Urteilen.
Vergleicht man überwiesene Fälle (Fremdmelder) mit denen, die freiwillig zur Beratung gekommen sind, so stellt sich heraus, dass die Fremdmelder am wenigsten günstig über die Beratung urteilen. Die Selbstmelder hingegen geben häufiger positive Stellungnahmen dazu ab.

[1] Derartige Freundlichkeit der Befragten konnte Jager (1987) ebenfalls feststellen.

Die Berufstätigkeit der Mutter hat keine Auswirkung auf die Beurteilung der erfahrenen Beratung. Beide Gruppen von Müttern (berufstätige und nicht-berufstätige) scheinen sich von den Beratern akzeptiert zu fühlen.
Die Autoren haben einen Zusammenhang zwischen einem positiven Entwicklungsverlauf des Kindes nach der Beratung und der subjektiven Einschätzung der Eltern gefunden. Bei einem negativen Entwicklungsverlauf verneinen die Eltern die erfahrene Hilfe. In 47 Fällen (11%) beurteilten die Eltern die Beratung trotz schlechter Entwicklung als hilfreich (s. o.). Gleichermaßen ein Viertel der Eltern (24%) beurteilen den Beratungserfolg, also die erhaltenen Ratschläge von den Beratern und die erhaltene Hilfe negativ, der Beratungserfolg wird insgesamt etwas schlechter eingeschätzt. Vor allem bei den Akademikern ist der Beratungserfolg nicht mehr so positiv wie ihre subjektive Stellungnahme. Sie seien der Institution gegenüber höflicher, gestehen ihr aber auch mehr zu, vermuten die Autoren. Bezogen auf die Freiwilligkeit der Eltern, zur Beratung zu gehen, lässt sich festhalten, dass die eigene Initiative die beste Voraussetzung für einen Beratungserfolg ist.
Beratungserfolg in Bezug auf die Familienkonstellation, in der das Kind lebt, zeigt einen großen Anteil von misslungenen Beratungen bei Großmutterkindern und solchen, die bereits Heimerfahrungen hatten, sowie bei Kindern von geschiedenen Eltern.
In 274 Fällen (63%) entspricht der Beratungserfolg (gute Ratschläge) dem Entwicklungsverlauf, bei 120 Kindern (27%) verlief die Beratung negativ, obwohl der Entwicklungsverlauf anschließend positiv war bzw. umgekehrt. Der Entwicklungsverlauf bei Kindern von Akademikern und Selbständigen scheint sich auffallend positiver zu gestalten als bei Arbeiterkindern. Die Selbstmelder haben bessere Chancen auf eine positive Weiterentwicklung des Kindes als überwiesene Fälle, die nicht freiwillig Beratung in Anspruch genommen haben. Berufstätige Mütter haben keine schlechteren Aussichten auf eine gewünschte Entwicklung des Kindes als nicht-berufstätige.
Zusammenfassung:
Der Großteil der Eltern (60%) hat auf die Frage, ob die Beratung ihnen Hilfe gebracht hat, mit „Ja“ geantwortet, besonders Akademiker beurteilen die Hilfe durch die Beratung sehr positiv (68,3%).
Selbstmelder geben insgesamt die positiveren Urteile ab und können die Ratschläge durch die Berater besser umsetzen als Klienten, die nicht freiwillig zur Beratung gekommen waren. Ein Viertel der Eltern kann keine konkreten Maßnahmen in ihrer Erziehung mit dem Kind umsetzen. Die Berufstätigkeit der Mutter spielt weder bei der Beurteilung noch beim

Entwicklungsverlauf eine entscheidende Rolle. Beratungserfolg ist unabhängig von der Länge der Beratung, d. h. es gibt durchaus einmalige bzw. kurzfristige, sehr erfolgreiche Beratungen.
Kritikpunkte:
Ob Eltern durch die erfahrene Beratung Hilfe erfahren haben, wird von ihnen sehr unterschiedlich beurteilt, d. h. der Begriff „Hilfe" hat sehr unterschiedliche Bedeutungen und ist nicht klar operationalisiert. Es werden ehemalige Klienten befragt, bei denen unterschiedlich viel Zeit zwischen der Beratung und der Nachbefragung liegt (zwischen 0 und fünf Jahren), sodass lang- und kurzfristige Effekte bei der Auswertung vermischt werden.
Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich natürlich stets nur auf die Eltern beziehen, die die Beratungsstelle aufgesucht und an der Untersuchung teilgenommen haben. Die Beratung und ihre Methoden scheinen eher Akademikern, also Menschen mit einer höheren Bildung zu entsprechen. Die Autoren stoßen die Überlegung an, als Praktiker zu überlegen, wie sich Erziehungsberatung im Arbeitsstil abändern ließe, wenn man mehr mit Unterschichteltern zu tun hätte (Lebensweltorientierung, Gehstruktur; vgl. Hege & Bichlmaier 1965, S. 146).

*Kurzform:*
*Nachuntersuchung von N=436 ehemaligen Klienten anhand von Fragebögen, Kriterien für Erfolg: Diagnose, subjektive Stellungnahme, Beratungserfolg, Entwicklungsverlauf; Selbstmelder sind zufriedener als Fremdmelder; fünf Jahre bis direkt nach der Beratung; Ort: München*

**Brandt (1967)**

Um einen „Beitrag zur Frage der Arbeit und Auswirkung behördlicher Erziehungsberatung" (ebd., S. 9) zu leisten, wurden im Jahr 1961 die Berater aus zwölf Erziehungsberatungsstellen der Stadt Berlin gebeten, anamnestische Fragebögen für jeden neuen Klienten auszufüllen. Von der Hälfte der insgesamt N=602 Fälle wurde drei Jahre danach erneut per Fragebogen eine Nachbefragung angelegt (N=300, pro Beratungsstelle 25 Fälle). Die anderen 302 Fälle waren nicht für eine Weiterbetreuung durch die Erziehungsberatungsstelle vorgesehen worden.
Der erste Erhebungsfragebogen enthält persönliche Angaben über Alter, Geschlecht, Symptome, Familiensituation, Sozialverhalten, Diagnose und vorgeschlagene Maßnahmen. Im zweiten Bogen (Nachbefragung) werden ebenfalls durch die Berater Merkmale der Beratung (Dauer, Ende, Gründe für Abbruch, Weiterverweisung) und der

Symptomveränderung (unverändert, wesentlich gebessert, völlig beseitigt, verschlechtert; Gründe für negativen Entwicklungsverlauf) eingeschätzt und festgehalten.
Im Rahmen der Untersuchung werden zunächst alle 602 Fälle ausgewertet und mit den zwei Gruppen der 300 weiterbetreuten bzw. 302 nicht weiterbetreuten Fälle verglichen.
Ich beschränke mich auf die Angaben der N=300 eingangs- und nachbefragten Fälle.
Ergebnisse:
Ein gutes Drittel dieser Klienten sind freiwillig zur Beratung gegangen, von den verbleibenden 65,6% Fremdmeldern wurden allein 26% von der Familienfürsorge des Jugendsamtes überwiesen. Die größte Gruppe der betreuten Kinder war zwischen sieben und zwölf Jahren alt (vgl. Tab. 5), das Verhältnis 2:1 Jungen zu Mädchen findet sich auch bei dieser Stichprobe wieder. Ein wichtiger Grund für Erziehungsschwierigkeiten liegt nach Ansicht des Autors in den gestörten, unvollständigen Familienverhältnissen, in denen fast die Hälfte der Kinder leben muss.
Interessant sind die Angaben über die sog. „Abspringer“ (ebd., S. 58f.).
Unter den unvollständigen Familien gibt es knapp ein Fünftel mehr Abbrecher, d. h. Eltern, die mit ihren Kindern in relativ stabilen Verhältnissen leben, lassen sich eher auf die Beratung ein und beenden sie einvernehmlich mit dem Berater. Auch die berufstätigen Mütter scheinen häufiger die angefangenen Beratungen nicht bis zum Ende durchzuhalten. 63% der berufstätigen und 52,8% der nicht berufstätigen Mütter gehören zu der Abspringer-Gruppe. Die größte Abspringer-Gruppe sind allerdings die besonders sozial belasteten Familien. Von ihnen erlebt weniger als ein Drittel das Ende der Beratung, d. h. über 71% brechen die Beratung vorzeitig ab.
Von den betrachteten 300 Fällen sind 43 (14,3%) erst gar nicht erschienen, knapp die Hälfte hat die Beratung vorzeitig abgebrochen (49,8%). Einige von ihnen mussten dies aufgrund von Krankheit, Umzug oder auch langen Wartezeiten tun, andere hatten keine objektiven Gründe.
Die durch die Beratung erzielten Erfolge wurden letztendlich an N=257 Familien untersucht (129 vorzeitig beendet, 128 kontinuierlich betreut).
Die folgende Tabelle zeigt die Symptomveränderung beider Gruppen.

**Tabelle 20: Häufigkeit der Symptome und Erfolgsziffer**

| **Symptom** | **unverändert** | **wesentlich gebessert** | **völlig beseitigt** | **verschlechtert** |
|---|---|---|---|---|
| 129 vorzeitig beendete Fälle | 182 | 86 | 42 | 8 |
| 128 kontinuierlich betreute Fälle | 70 | 111 | 127 | 3 |

*Quelle: Brandt (1967, S. 63)*

Die zweite zeigt einen zur ersten Gruppe genau entgegen gesetzten Erfolgsverlauf: Nur wenige Symptome sind verschlechtert (3), eine kleinere Anzahl ist unverändert (70), eine größere gebessert (111) und die größte Anzahl völlig beseitigt (127). Kontinuierlich betreute Fälle weisen eine sehr hohe Erfolgsquote auf.
Für eine verschlechterte bzw. unveränderte Symptomlage werden in 104 Fällen die mangelnde Mitarbeit der Eltern und ein akut-ungünstiges Milieu verantwortlich gemacht (34,6%). Weitere Gründe für den Misserfolg sind: bestehende Anlagendefekte bei 27 Kindern, negative Charakterentwicklung bei elf Kindern sowie bei 22 Kindern fehlende und unzureichende Therapiemöglichkeiten.
Zur Dauer der gesamten Beratung bzw. der Anzahl der Kontakte zwischen Beratern und Familie besteht ein Zusammenhang mit dem Erfolg der Beratung darin, dass mit der Länge einer Beratung (in Monaten) der Erfolg in Form einer Symptomverbesserung bzw. -beseitigung zunimmt[1]. Dieser Befund wird übrigens von Sakofski & Kämmerer (1986) bestätigt (ebd., S. 329; s. u.).

**Tabelle 21: Dauer und Zahl der Beratungen**

| Symptom | durchschnittl. Dauer in Monaten | durchschnittl. Anzahl der Kontakte |
|---|---|---|
| unverändert | 9 | 25 |
| wesentlich gebessert | 14 | 53 |
| völlig beseitigt | 16 | 59 |

*Quelle: Brandt (1967, S. 121ff)*

Zusammenfassung:
Der Erfolg von Erziehungsberatung wird sowohl von der Kontinuität der Behandlung, als auch von der Länge und Intensität der Beratung bestimmt. Das Kriterium dieser Untersuchung für „Erfolg“ ist symptomorientiert (Problembehebung) und wird nicht durch die Klienten selbst, sondern durch die Berater eingeschätzt.
Labile familiäre Hintergründe (Scheidung, soziale Belastungen, Berufstätigkeit der Mutter) scheinen die Betreuungsmaßnahmen der Beratungsstellen zu gefährden, da viele Klienten die Beratung vorzeitig abbrechen. Knapp die Hälfte der untersuchten Familien hat die Beratung nicht einvernehmlich beendet, scheint aber dennoch eine Verbesserung der Symptomatik

beim Kind zu erleben und profitiert demnach auch von einer abgebrochenen Beratung. Kontinuierlich betreute Familien weisen einen größeren Erfolg auf. Als „Erfolgsfälle“ (ebd., S. 38) wurden auch diejenigen Beratungen bezeichnet, die einmalig stattfanden und bei denen keine weitere Behandlung notwendig erschien. Diese Klientel profitiert von den erhaltenen Informationen und den nützlichen Tipps aus einem aufklärenden Gespräch in der Beratungsstelle.

Kritik:

Die gewonnenen Daten sind für die Erziehungsberatungsstellen der Stadt Berlin relativ repräsentativ, stellen aber nur einen thematisch abgesteckten Bereich dar, und technische Gründe haben die Auswertung ebenfalls begrenzt. Ein herber Kritikpunkt besteht aus meiner Sicht darin, dass die Berater die Angaben auf den Fragebögen vorgenommen haben und die Klienten selbst nicht befragt worden sind. Das einzige Kriterium für den „Erfolg“ ist die Symptombehebung, andere (subjektive und prozessorientierte) Faktoren werden überhaupt nicht beachtet.

*Kurzform:*

*Schriftliche Eingangs- und Nachbefragung durch die Berater an insgesamt N=300 Fällen aus zwölf Erziehungsberatungsstellen; Kriterium für Erfolg: Symptomveränderung, drei Jahre danach; Ort: Berlin*

**Keppler (1979, Dissertation)**

Der Autor führt die empirische Untersuchung durch, weil es seiner Meinung nach auch „nach 10jähriger praktischer Arbeit und Erfahrung in der Erziehungsberatung“ keine gesicherte Rückmeldung darüber gibt, die „Aufschlüsse zulässt über die Effizienz dessen, was in der Erziehungsberatungstätigkeit bewegt wird.“ (ebd., S. 7). Die bis dahin vorliegenden Untersuchungen wurden nur von den Mitarbeitern der Beratungsstelle selbst durchgeführt, die Klientensicht wurde bislang vernachlässigt (s. o.).

Um nun erstmalig die Klienten selbst zu befragen und dabei deren Anonymität zu wahren, wurden über 2.200 Fragebögen per Post an ehemalige Klienten von vier Beratungsstellen in

[1] Jungmann (1984) fand heraus, dass knapp 70% seiner untersuchten Klienten durch eine Therapie, die drei bis vier Monate dauerte, den besten Erfolg in Form von sehr guter Symptomverbesserungen aufwiesen, während nur bei 43% derjenigen mit einer Therapie zwischen ein und zwei Monaten die Probleme sehr verbessert waren.

Bayern verschickt. Insgesamt konnten N=699 vollständige Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden[1].
Der Fragebogen erfasst Angaben über das Kind, über die Eltern, Beratungsanlässe, Dauer der Beratung, Initiative und wird ergänzt durch Fragen nach der Nützlichkeit und der Sinnhaftigkeit aus der Sicht der Eltern.
Unter „Effizienz" von Beratung versteht der Autor einerseits die Symptombeseitigung (Berater urteilt über Klient bzw. Klient beurteilt selbst), ergänzend dazu auch die subjektive Einschätzung der Klienten (s. o.).
Die Studie liefert mit den Daten eine Beschreibung der Klientel und einen Vergleich der vier unterschiedlichen Beratungsstellen (S. 26ff.).
Ergebnisse:
Knapp 60% der Klienten kamen aus eigener Initiative zur Beratung. Die ebenfalls recht hohe Zahl von 285 Fremdmeldern (40%) belegt, dass die anderen Institutionen die Erziehungsberatungsstelle als eigenständige Institution anerkennen. Fast 90% der Kinder lebten in vollständige Familien, meistens mit einem Geschwisterkind. 70% der Beratungskinder waren Jungen, 30% Mädchen (vgl. Brandt 1967).
Zwischen 73 und 93% der Eltern beurteilt die Beratung als „nützlich"[2], obwohl nur bei 56 bis 83% der Befragten eine Verbesserung des Symptoms eingetreten ist.
Es gibt aber Klienten, die die Beratung nützlich fanden, obwohl sich ihrer Aussage nach das Symptom nicht oder nur teilweise verbessert hat (10 bis 18%). Dieses Ergebnis lässt vermuten, dass es neben der Symptombetrachtung vorher/ nachher (ergebnisorientiert) noch andere Kriterien für den Erfolg einer Beratung gibt. Die Daten weisen darauf hin, dass es den Befragten sehr wichtig ist, als Familie in Erscheinung zu treten und behandelt zu werden. Nicht nur dem Kind kann geholfen werden, sondern dem ganzen System Familie (prozessorientiert).
Zwischen 70 und 90% der ehemaligen Klienten würden sich wieder in der gleichen Beratungsstelle anmelden. Dies kann ebenfalls als Beleg für eine erfolgreiche, nützliche Beratung heran gezogen werden.
Die ehemaligen Klienten stimmen folgenden Aussagen über Erziehungsberatung zu:

[1] Der Rücklauf war mit N=1.507 Fragebögen außergewöhnlich hoch (67,8%).

[2] Die entsprechende Frage im Fragebogen lautet: Sind Sie der Meinung, dass Ihr Aufsuchen der Beratungsstelle für Sie bzw. Ihr Kind nützlich gewesen ist? ja/ nein; Wenn ja, ist der Vorstellungsgrund a) ganz behoben, b) gebessert worden, c) nicht gebessert worden?

- EB ist eine wichtige und notwendige Einrichtung, die den Eltern hilft, Probleme von Kindern besser zu verstehen. Solche Probleme können in allen Familien auftreten.
- EB ist außerdem für die Bewältigung eigener Lebensprobleme nützlich.
- Darüber hinaus hat EB eine aufklärende und vorbeugende Funktion.
- EB gefährdet nicht die Autorität der Eltern.

D. h. Erziehungsberatung ist aus der Sicht der Eltern wichtig, richtig und hilfreich.

Für den „Erfolg" spielen Familien- und Kindmerkmale (Alter, Geschlecht, Anzahl der Kinder, Berufstätigkeit der Mutter) keine Rolle, auch nicht der Grad der Initiative (Selbstmelder vs. Fremdmelder). Die Effizienz scheint hingegen von der Art der Symptomatik abhängig zu sein (Störungen im Leistungsverhalten und im körperlichen Bereich sowie Aggressivität gehören zu den erfolgreicher behandelten Symptomen).
Außerdem sind die in der Beratung durchgeführten Maßnahmen entscheidend, in die die Eltern und auch das Kind direkt einbezogen wurden, sowie die Beraterpersönlichkeit und die Dauer der Beratung. Am effektivsten sind die Beratungen, die zwischen drei und zwölf Monaten dauerten, einmalige Beratungen erscheinen weniger effektiv (vgl. hierzu Brandt 1967).
Weitere Zusammenhänge zum Erfolg von Beratung: wer die Erziehungsberatung positiv beurteilt, schreibt ihr auch Erfolge zu, und wenn die Eltern sie sinnvoll fanden und zufrieden mit den dort erfahrenen Maßnahmen waren, würden sie sich wieder anmelden.
Aus den Befunden ist u. a. abzuleiten, dass die Berater sich auf (familien-)therapeutische Interventionen konzentrieren sollten, bei denen Eltern und Kind im Zentrum stehen, sich weiter zu bilden sowie weitere Effizienz-Untersuchungen durchzuführen.
Zusammenfassung:
16 bis 36% der ursprünglichen Symptome waren im Rückblick der Nachbefragung „ganz behoben", zwischen 40 und 50% war eine „Verbesserung" im Sinne einer erheblichen Erleichterung für die Klienten eingetreten. Unabhängig von der Problembehebung wurde die Beratung von bis zu 90% als „nützlich" bzw. „sinnvoll" empfunden. Symptombehebung steht also als Bewertungskriterium der Eltern nicht im Vordergrund. Insgesamt wird von den Eltern ein sehr positives Bild von der Sinnhaftigkeit der Beratung abgegeben, die ihre Autorität als Eltern an keiner Stelle untergräbt.
Kritik:
Bei dieser Untersuchung werden erstmalig die Klienten selbst über ihre Einschätzung der erfahrenen Beratung befragt. Eine Nachbefragung kann nur rückblickend die subjektive

Beurteilung der Befragten erfassen, die Ausgangslage der Klientel zu Beginn der Beratung und Veränderungsmaße bleiben immer noch im Dunkeln. Keine Angabe über den Zeitraum, der zwischen der Beratung und der Befragung liegt.

*Kurzform:*
*Schriftliche Nachbefragung von N=699 ehemaligen Klienten aus vier Erziehungsberatungsstellen, Kriterium für Effizienz: Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit der Beratung aus der Sicht der Eltern, Grad der Symptomveränderung; Ort: Bayern*

**Olszowi & Sawitzki (1982)**

Um die „Effektivität der Beratung bei erwachsenen Ratsuchenden mit überwiegend individueller Problematik zu messen" (ebd., S. 341), wurden ehemalige Klienten von drei Lebensberatungsstellen im Raum Hannover mündlich anhand von Fragebögen interviewt. Diese Fragebögen wurden eigens für diese spezielle Untersuchung entworfen. Insgesamt konnten die Angaben von N=73 Personen ausgewertet werden. Zwischen der Befragung und der abgeschlossenen Beratung waren maximal vier Jahre und wenigstens sechs Monate vergangen, die Klienten mussten wenigstens vier Beratungstermine in Anspruch genommen haben und zwischen 20 und 60 Jahre alt sein.
Der Fragebogen enthielt neben Angaben zur Person und zur Vorgeschichte des Ratsuchenden Merkmale der Beratungsstelle und des Beratungsprozesses sowie Merkmale der Beratungsperson. Außerdem wurden die Effektivität der Beratung und die heutige Situation des Klienten abgefragt.
Die „Effektivität" wurde anhand von sechs Variablen festgemacht:

- *Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung direkt danach*
- *Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung heute*
- *Ausmaß der erhaltenen Hilfe in der Beratung*
- *Grad der Problemlösung*
- *heutige Befindlichkeit der Klienten*
- *heutiger weiterer Beratungsbedarf.*

Ergebnisse:
Zunächst waren 73% der Befragten Frauen, die meisten von ihnen verheiratet und mit qualifizierte Berufs- bzw. Schulausbildung. Knapp 40% kamen nicht aus eigener Initiative zur Beratung (45 bzw. 60% Selbstmelder).

56 bzw. 60% der Befragten waren sowohl am Ende der Beratung als auch zum Zeitpunkt der Befragung *zufrieden* bzw. *sehr zufrieden* mit der erlebten Beratung. Mit größerem Abstand zum Beratungsende stieg bei einigen das Ausmaß der Zufriedenheit[1], was den Autoren zufolge für eine spätere Einsicht der Wirksamkeit spricht. 86% der ehemaligen Ratsuchenden geben an, dass ihnen die Beratung *geholfen* hat. Für einen Großteil war die erfahrene Hilfe sogar langfristig. Bei einem Fünftel der Befragten konnten *fast alle* bzw. *alle* Probleme gelöst werden. Bei gut der Hälfte konnten immerhin *ein paar* Probleme geklärt, bei einem Drittel wurden die ursprünglichen Probleme leider nicht gelöst. An dieser Stelle wird vermutet, dass die Klienten mit noch ungelösten Problemen vielleicht noch mehr Termine benötigt hätten. Wenn man davon ausgeht, dass eine effektive Beratung den Effekt hat, dass es den Ratsuchenden nach Beendigung der Beratung besser geht, so stimmt dies für über die Hälfte der Befragten, denn 53% kommen heute *sehr gut* bzw. *gut* zurecht, ein Drittel kommt teils/ teils zurecht und für 13% der ehemaligen Klienten hat sich die Situation nicht gebessert.
Als weiteres Merkmal für effektive Beratungsarbeit betrachten die Autoren den weiteren Beratungsbedarf. Ein Viertel benötigt zum Befragungszeitpunkt *keine weitere* Beratung, fast 60% benötigt sie *in gewissem Grade* und knapp ein Fünftel ist in *höchstem Grade* weiterhin beratungsbedürftig.
Nach Definition der Autoren ist Beratung dann effektiv, wenn der Transfer des in der Beratung Erfahrenen in die alltäglichen Lebensbereiche gelingt. Sie stellten einen Zusammenhang zwischen Transfer, Problemlösung und heutigem Befinden fest (wer viel aus der Beratung übertragen konnte, meint auch, dass die Beratung geholfen und dass sie Probleme gelöst hat; er meint ebenfalls, dass er heute gut zurecht komme).
Ein aus meiner Sicht wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung bezieht sich auf die Beschreibung der Beraterperson aus Klientensicht. Die Berater werden *oft* bzw. *sehr oft* als friedlich, geduldig, ehrlich, freundlich, ausgeglichen, sicher, tolerant, verstehend und unterstützend beschrieben. Die Autoren vermuten, dass diese Sichtweise stark idealisierend zu sehen sei. Dennoch hatten 82% der Ratsuchenden sehr großes Vertrauen zu ihrem Berater, knapp 90% fühlten sich akzeptiert und konnten sich selbst offen dem Berater gegenüber äußern.
Ein weiteres wichtiges Ergebnis hängt mit der Initiative der Ratsuchenden zusammen. Werden die oben genannten Kriterien zugrunde gelegt, dann spielt es für die Effektivität der

[1] Zu einem genau entgegen gesetzten Ergebnis konnte Jager (1987) kommen: je kürzer das Beratungsende zurück liegt, desto größer sind die Erfolge durch die Beratung (s. u.).

Beratung keine Rolle, ob es sich um Selbst- oder Fremdmelder handelt. Fremdmelder beurteilen die Beratung ebenso effektiv und hilfreich wie Klienten, die freiwillig zur Beratung gegangen sind (ähnlich bei Keppler 1979).

Zusammenfassung:

Mehr als die Hälfte der ehemaligen Klienten der Lebensberatungsstellen sind mit der Beratung dort sehr zufrieden, haben Hilfe erfahren und ihre Probleme lösen können. Nur wenigen Personen geht es zum Zeitpunkt der Untersuchung schlecht, ein Fünftel braucht weiterhin Hilfe in Form von Beratung.

Für die Effektivität der Beratung anhand der aufgestellten Kriterien spielt die Initiative der Ratsuchenden keine Rolle, d. h. Selbst- und Fremdmelder unterscheiden sich bezogen auf die Effektivität der Beratung nicht wesentlich.

Kritik:

Es handelt sich bei den Probanden um ehemalige Klienten von Lebens-, nicht Erziehungsberatungsstellen. Die Ergebnisse könnten dadurch beeinflusst worden sein, dass die Forscher die Interviews in den jeweiligen Beratungsstellen durchgeführt haben, d. h. dass keine Hausbesuche stattgefunden haben. Vermutlich haben nur bestimmte Personen nicht den Weg zurück in die Beratungsstelle gescheut, für andere hingegen könnte dies ein Grund gewesen sein, nicht an der Untersuchung teilzunehmen (Selbstselektion). Die Befindlichkeit zu Beginn der Beratung wurde nur retrospektiv erfasst, Verzerrungen sind hier möglich.

*Kurzform:*

*Mündliche Nachbefragung per (selbstentwickeltem) Fragebogen von N=73 ehemaligen Klienten von drei Lebensberatungsstellen, wenigstens sechs Monate danach, mindestens vier Termine in Anspruch genommen; Ort: Göttingen, Hannover, Rotenburg*

**Franck (1984)**

Die hier vorliegende Studie untersucht den Beratungserfolg einer psychologischen Erziehungsberatungsstelle im Landkreis Lörrach anhand katamnestischer Interviews, die ein Jahr nach Abschluss der Beratung im Jahr 1980 sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern durchgeführt wurden. Leider liegen keine Angaben über die Anzahl der befragten Personen vor. Die halbstrukturierten Interviews wurden bei den ehemaligen Klienten zu Hause durchgeführt. Die Autorin wählte einen qualitativen Ansatz, um die individuelle Sicht

des erlebten Beratungserfolgs der verschiedenen Beteiligten zu betonen und darzustellen. Die Frage war, ob eine Übereinstimmung der Sichtweisen zwischen Kind und Eltern vorlag. Inhaltlich wurden im Gespräch die wahrgenommenen Veränderungen der Erziehungsstörung sowie mögliche Kausalattribuierungen für den Beratungserfolg thematisiert. Vier Antwortkategorien wurden festgelegt, je nachdem, ob die erlebten Veränderungen auf die eigene Person (Ego) oder auf andere Personen (Alter) zurückgeführt wurden bzw. innerhalb der eigenen Person (Internal) oder bei anderen Personen (External) festgestellt wurden.
Ergebnisse:
Insgesamt konnte herausgestellt werden, dass es zum Teil starke Abweichungen, aber auch Übereinstimmungen hinsichtlich der Ursachen für den erlebten Beratungserfolg zwischen Eltern und Kind gibt. Die Autorin hält ihren Interviewleitfaden sowie ihr Auswertungsschema für unverzichtbar, um Informationen über (unterschiedlich) erlebte Beratungserfolge aus der Sicht der Eltern und der Kinder zu gewinnen.
Kritik:
Hierbei handelt es sich explizit um Einzelfalldarstellungen. Die dazu gehörenden Interviews wurden sehr detailliert ausgewertet, um den Nutzen der aufgestellten Auswertungskategorien zu belegen und um möglichst aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Die ehemaligen Ratsuchenden, die sich bei ihnen zu Hause interviewen ließen, könnte eine hochselektive Stichprobe darstellen und sich von denen, die dazu nicht bereit waren, grundlegend unterscheiden. Bezüglich der Auswertung weist die Autorin selbst auf die Gefahr von Versuchsleiter-Effekten und Erinnerungseffekten hin.

*Kurzform:*
*Katamnestische, qualitative Interviews mit Eltern und Kindern, die sich vor einem Jahr beraten ließen; Thema: Kausalattribuierungen von Beratungserfolg*

**Wille & Loser-Kalbermatten (1988)**
Diese Untersuchung befasst sich mit dem Elternurteil der Arbeit eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, nicht direkt mit Erziehungsberatung. Dennoch ergeben sich hier interessante Ergebnisse, die ich erwähnen möchte.

Zunächst weist ihre postalische Fragebogenuntersuchung eine extrem hohe Rücklaufquote von 80% auf (allerdings nach zweifacher schriftlicher Aufforderung). Endgültig wurden N=105 Eltern befragt.
Der Fragebogen enthielt zehn Fragen auf einer fünfstufigen Skala betreffend die Anmeldung, die Behandlung und die allgemeine Zufriedenheit mit den Leistungen des Dienstes. Zusätzlich wurden zwei Fragen zur Problemveränderung und Gesamtentwicklung des Kindes gestellt.
Ergebnisse:
Die meisten Eltern haben eine sehr positive Beurteilung abgegeben: 43% berichten über eine deutliche Verbesserung der ursprünglichen Probleme, über 70% berichten über eine leichte bzw. deutliche Verbesserung der Gesamtentwicklung des Kindes. Je besser die Situation nach der Behandlung geworden ist, desto zufriedener sind die ehemaligen Patienten mit dem Dienst[1]. Anders erweist sich dies bei den Verweigerern (ursprüngliche Nicht-Antworter, die den Fragebogen verspätet doch noch ausgefüllt haben). Sie waren insgesamt weniger zufrieden mit den Leistungen, unabhängig davon, ob das Problem behoben wurde oder nicht[2]. Die Problemveränderung ist bei den Verweigerern insgesamt schlechter verlaufen als bei den Antwortern.
Zusammenfassung:
Die Zufriedenheit der ehemaligen Patienten mit dem Dienst steigt, wenn das ursprüngliche Problem mit dem Kind beseitigt wurde und sich die Situation verbessert hat. Die Verweigerer (Nicht-Antworter) hingegen sind durchweg unzufriedener. Ihr negatives Urteil hängt nicht so sehr von der Problembehebung ab, sondern vielmehr vom Verhalten der Beraterperson. Hier zeigt sich erstmalig ein klarer Zusammenhang zwischen Nicht-Teilnahme an der Befragung und ungünstigerer Beurteilung (vgl. Nitsch 1997).

*Kurzform:*
*Schriftliche Fragebogenuntersuchung von N=105 Eltern über ihre Zufriedenheit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst; Kriterien für Beurteilung: Zufriedenheit, Problembehebung, Gesamtentwicklung der Situation; Ort: Winterthur, Zürich*

---

[1] Dieses Ergebnis findet sich bei Steinhausen (1983) wieder: Die Eltern sind zufriedener, je besser ihre Probleme durch die Behandlung behoben wurden. Zufriedenheit = Problembehebung/- verbesserung.

[2] Dies ist vergleichbar mit dem Befund von Brandt (1967), der herausgefunden hat, dass die ‚Abspringer', die erst gar nicht zur Beratung erschienen oder sie vorzeitig abgebrochen haben, eine geringere Erfolgsquote aufweisen, was die Symptomverbesserung anbelangt.

**Sakofski & Kämmerer (1986); Sakofski (1984, Diplomarbeit)**

Um den Beratungserfolg einer Erziehungsberatungsstelle in Heppenheim anhand der Aussagen der Klienten zu untersuchen, wurden 156 Eltern, die in den Jahren 1981 und 1982 dort beraten wurden, schriftlich gebeten, einen eigens für diesen Zweck entwickelten Fragebogen auszufüllen. Der Rücklauf betrug 46,1% (N=72), letztendlich konnten die Fragebögen von N=70 ehemaligen Klienten ausgewertet werden. Bei allen untersuchten Klienten lag das Beratungsende mindestens ein und höchstens zwei Jahre zurück.

Der „Klientenfragebogen" enthält insgesamt 30 Items zum langfristigen Therapieerfolg, zu externen Ereignissen während und nach der Therapie sowie Fragen nach möglichen anderen Behandlungen mit Einfluss auf den Therapieerfolg.

Der „Therapeutenfragebogen" mit 18 Items fragte die Interventions- und Therapeutenmerkmale für jede einzelne Klientenfamilie ab. Zusätzlich wurden demographische Daten der Klienten (aus Beratersicht) festgehalten sowie vom Berater eine Einschätzung zur Prognose des weiteren Verlaufs der Klientenproblematik verlangt.

Die Autorinnen legten als Kriterien für den umfassenden Erfolg von Erziehungsberatung folgende vier Aspekte fest:

- *Symptomveränderung*
- *Verbesserung der familiären Beziehungen*
- *Zufriedenheit* (obwohl sie diskrepant zur Problemverbesserung ist) und
- *Zielerreichung* (gemeinsam festgelegte Ziele, Ziele des Therapeuten sowie Ziele des Klienten).

Ergebnisse:

Maximaler Therapieerfolg wurde von 11% der ehemaligen Klienten bescheinigt, annähernd an der Erfüllung aller vier Kriterien lagen 22%. Immerhin ein Drittel befand die Beratung überwiegend erfolgreich. Deutliche Misserfolge der Beratung wurden nur von 9% der Eltern angegeben.

Bezogen auf die einzelnen Erfolgskriterien sahen die Bewertungen wie folgt aus:

**Tabelle 22: Ergebnisse der Klientenbefragung**

| **Symptomveränderung** | | **Familiäre Beziehungen** | | **Zufriedenheit** | |
|---|---|---|---|---|---|
| behoben | 9% | verbessert | 63% | zufrieden | 55% |
| deutliche Besserung | 33% | unverändert | 37% | teilweise zufrieden | 40% |
| leichte Besserung | 36% | verschlechtert | 0% | gar nicht zufrieden | 5% |
| keine Veränderung | 21% | | | | |
| verschlechtert | 1% | | | | |

| **Zielerreichung (gemeinsam festgelegte Ziele)** | | **Zielerreichung (persönliche Ziele)** | |
|---|---|---|---|
| erreicht | 46% | erreicht | 54% |
| teilweise erreicht | 44% | teilweise erreicht | 32% |
| verfehlt | 10% | verfehlt | 14% |

*Quelle: Sakofski & Kämmerer (1986), S. 327f.*

Über 40% der Eltern berichten über eine Symptombehebung bzw. -verbesserung, bei immerhin einem Fünftel hat sich durch die Beratung nichts am Symptom verändert. Über die Hälfte der Eltern ist mit der Beratung zufrieden. Die Ergebnisse zeigen die enge Verknüpfung dieser Zufriedenheit mit einer Problembehebung.

Symptomveränderung ist für die Klienten nicht das alleinige Kriterium der Zielerreichung, da diejenigen, die ihre Ziele als verfehlt bewertet haben, dennoch ihr Problem beheben oder verbessern konnten. Die persönlichen Ziele der Klienten konnten häufiger erreicht werden als die gemeinsamen, aber es wurden auf der anderen Seite auch häufiger die persönlichen Ziele verfehlt.

Der Erfolg ist statistisch unabhängig vom Sozialstatus der beratenen Familien (anders als bei Hege & Bichlmaier 1965). Ebenfalls ohne Auswirkung auf die Beurteilung des Erfolgs sind Daten wie Alter, Geschlecht und Kinderzahl in der Familie. Ein Zusammenhang zum Therapieerfolg besteht in der Dauer der Beratung. Je höher die Stundenzahl der erhaltenen Beratung, desto höher der bescheinigte Therapieerfolg (auch anders als bei Hege & Bichlmaier 1965; aber vgl. Brandt 1967).

Als Gründe für die Veränderungen durch die Beratung werden genannt: Erkennen der Ursachen und Probleme, bessere Selbstakzeptanz und Akzeptierung des Kindes, Spiele und Gespräche, Hilfe für die eigene Person, Aussprache, reden lernen, Einfühlungsvermögen des Beraters.

Zusammenfassung:

Ein Drittel der befragten Eltern bestätigen mit ihren Angaben im Fragebogen den maximal möglichen Therapieerfolg. Bei über drei Viertel der Eltern konnte das ursprüngliche Problem gelöst oder in eine positive Richtung angestoßen werden. Die meisten Familien haben von der

Beratung profitiert und waren mit ihr zufrieden. Die festgestellte Zufriedenheit mit der erfahrenen Beratung hängt hier deutlich mit der Problembehebung bzw. -verbesserung zusammen. Längere Beratungen scheinen erfolgreicher beurteilt zu werden und somit mehr positive Wirkungen zu haben als kürzere.

*Kurzform:*
*Schriftliche Nachbefragung von N=70 ehemaligen Klienten sowie Nachbefragung der Berater zum Therapieerfolg, Kriterien: Symptomveränderung, Verbesserung der familiären Beziehungen, Zufriedenheit und Zielerreichung, Beratungsende lag zwischen ein und zwei Jahren zurück; Ort: Heppenheim, Hessen*

**Jager (1987, Dissertation)**

Um den Mangel an katamnestischen Untersuchungen im Bereich der Familientherapie auszugleichen, hat der Autor Fragebögen entwickelt, die sowohl von den Familien als auch von den Therapeuten ausgefüllt werden sollten. Beide Sichtweisen sollten miteinander verglichen werden sowie Zusammenhänge zwischen Ergebnissen und Beratungs- und Klientenmerkmalen gefunden werden. Ein wichtiges Anliegen bestand darin, dass auch die Kinder in der Untersuchung berücksichtigt werden sollten.
Insgesamt beteiligten sich N=19 Familienberatungsstellen, die im Auftrag des Autors die kodierten Fragebögen an die ehemaligen Klienten verschickten und sie nach vierzehn Tagen erneut aufforderten, die Fragen zu beantworten und zur Beratungsstelle zurück zu senden. Von dort aus wurden sie an den Autor weiter geleitet. Der Rücklauf bei den verschiedenen Beratungsstellen lag bei 50 bis knapp 100%. Insgesamt konnten N=137 komplett vorliegende Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Befragt wurden alle Familien, die in den vergangenen zwei Jahren beraten wurden und die mindestens drei Sitzungen in Anspruch genommen hatten (vgl. Olszowi & Sawitzki 1982).
Die Therapeuten erhielten einen Fragebogen zum Ablauf des jeweiligen Falles und zu demographischen Daten der Familie (FA) sowie den Nachfragebogen (NT). Die Familien sollten den Nachfragebogen für Familien (NF) ausfüllen. Dieser enthielt 23 Items mit einer dichotomen Antwortskala (*stimmt - stimmt nicht*), ergänzt durch die Alternative *keine Angabe* und *keine Übereinstimmung zwischen den Familienmitgliedern*. Die Items des NT entsprechen dem NF, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Auf dem Verlaufsbogen

wurden folgende Aspekte festgehalten: Beratungsende, einvernehmliches Ende, Methoden, Alter und Geschlecht des Kindes, Familienmerkmale.

Der Therapie-Erfolg wurde anhand folgender sechs Kriterien gemessen:

- *Zufriedenheit und Einschätzung des Erfolgs aus Familiensicht*
- *Problemveränderung*
- *Veränderung innerfamiliärer Beziehungen*
- *externe Erfolgskriterien*
- *Merkmale der Beraterperson und Beratungsbeziehung*
- *Veränderung der Eltern-Paar-Beziehung.*

Der Autor betrachtet seine eigene Untersuchung als Pilot-Studie (ebd., S. 137).

Ergebnisse:

Durchschnittlich sind zwischen der Beratung und der Nachbefragung elf Monate vergangen, und je länger die Beratung zurücklag, desto weniger ehemalige Klienten haben den Fragebogen ausgefüllt.

Drei Viertel aller Fälle sind einvernehmlich beendet worden, 16,8% der Familien haben die Beratung von sich aus abgebrochen[1].

Knapp 70% der Familien hatten ein bis zehn Sitzungen, ein Viertel zwischen elf und 30 und nur knapp 4% mehr als 30 Sitzungen mit dem Berater.

Ein gutes Drittel der Eltern kommt aus der Oberschicht, 65% waren Unterschichteltern bzw. Eltern der unteren Mittelschicht, d. h. die Unterschichtklientel ist im Vergleich zur Bevölkerung hier durchaus überrepräsentiert (vgl. Kap. 2.2.4 (12)).

Zwei Drittel der vorgestellten Kinder waren zwischen sechs und fünfzehn Jahren alt, die meisten männlichen Geschlechts (56,2% zu 37,2 Mädchen). Ein gutes Drittel der Kinder leben als Einzelkinder in ihrer Familie, 15% aller vorgestellten Kinder leben mit einem allein erziehenden Elternteil zusammen.

Die Auswertung der Nachfragebögen für Familien (NF) und für Therapeuten (NT) ergab folgende Ergebnisse:

Knapp 80% der Familien haben die Beziehung zum Therapeuten als sehr günstig und sein Verhalten positiv erlebt (Therapeut schätzt sich mit 84,9% etwas besser ein). Um die 70% der Familien sind außerdem mit dem Verlauf und den Ergebnissen der Beratung zufrieden, bestätigen eine Problemverbesserung durch mehr Verständnis und bessere Lösungswege,

[1] Die sog. „Abspringer“ werden bei Brandt (1967) ausführlich untersucht und mit den Klienten verglichen, die die Beratung kontinuierlich bis zum Ende durchgeführt haben.

fanden die Gespräche nützlich und würden eine solche Beratungsstelle bei Bedarf erneut aufsuchen. Lediglich 15% der Familien stimmen dem nicht zu.
Im Vergleich zur Therapeutensicht sind die Familien hinsichtlich ihrer Zufriedenheit etwas skeptischer (Zufriedenheit bei Therapeuten 75,1%).
Die größte Differenz ergab sich bei der Kategorie *Verbesserung der Eltern-Paar-Beziehung*. Aus Elternsicht hat sie sich in 38% der Fälle verbessert (Therapeutensicht 31,9%), 34,1% konnten dazu keine Angabe machen (46,4% der Therapeuten machten keine Angabe). Eine Erklärung dafür könnte die Anzahl der allein Erziehenden sein, die einfach über keine Partnerschaft verfügen.
Als externe Kriterien für den Beratungserfolg wurden von 30,4% der Eltern verbesserte (Schul-)Leistungen des Kindes angeführt, gefolgt von einer verbesserten sozialen Situation des Kindes (z. B. bessere Einordnung in die Familie, 21,6%).
Betrachtet man die Einzel-Items, so zeigen sich weitere Diskrepanzen der Familien- und Therapeutensicht. Über 94% der Eltern und Kinder gaben an, dass der Berater ein starkes Interesse an ihnen und ihrem Problem gezeigt habe, wohingegen dies nur 88% der Berater von sich sagen. Sie sehen sich an dieser Stelle etwas kritischer. Bei Aussagen wie „*Die Gespräche haben genutzt*“ und „*Familie hat brauchbare Anregungen zur Lösung des Problems erhalten*“ urteilen wiederum die Klienten zurückhaltender (Familiensicht 76% bzw. 72,3% im Vergleich zur Therapeutensicht 91,2% bzw. 88,3%).
Bei der Einschätzung der Problemverbesserung liegen beide Seiten mit etwa drei Viertel recht ähnlich. Die allgemeine Zufriedenheit mit der Beratung wird von 65,7% der Familien und 57,6% der Therapeuten bestätigt.
Weitere Ergebnisse der Datenanalyse:
Unterschichteltern brechen die Beratung häufiger ab als Mittelschichteltern, und die Abbrecher weisen einen vergleichsweise schlechteren Therapieerfolg als diejenigen auf, die die Beratung kontinuierlich zu Ende geführt haben, d. h. es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Beratungserfolg und Therapiebeendigung (vg. Brandt 1967).
Der Beratungserfolg steigt mit der Qualität der Klient-Berater-Beziehung. Haben Klienten kein Vertrauen zum Berater, so wirkt sich dies negativ auf die Effekte aus.
Überraschender Weise geben Unterschichtfamilien bessere Ergebnisse als Oberschichtfamilien an, was aber vermutlich daran liegt, dass sie im Vorfeld insgesamt weniger Erwartungen an die Beratung hatten und somit durch einen Misserfolg nicht so stark enttäuscht wurden oder weil sie es nicht wagten, Kritik zu äußern.

Ein weiterer Einflussfaktor auf den Erfolg der Beratung ist die Zeit, die zwischen Beratungsende und der Nachbefragung vergangen ist. Je kürzer das Beratungsende zurück liegt, desto größer sind die Erfolge bzw. je mehr Zeit nach der Beratung vergangen ist, desto weniger Erfolg wird durch die Klienten angegeben[1].
Zur Dauer der Beratung ist zu sagen, dass Familien mit mehr als 20 Sitzungen ein schlechteres Urteil abgegeben haben als Familien, die weniger Kontakte zum Berater hatten. Ein möglicher Grund kann der sein, dass es sich hierbei um besonders schwierige Familien handelt, die besonders viel Hilfe erfordern.
Der Beratungserfolg ist unabhängig vom Alter und vom Geschlecht des Kindes, von den Beratungsanlässen und von den Familienmerkmalen.

**Tabelle 23: Übersicht über die Ergebnisse des NF *(NT)* bezogen auf die Erfolgskriterien (in %)**

| | **stimmt** | **stimmt nicht** | **keine Angabe** | **keine Übereinstimmung** |
|---|---|---|---|---|
| Zufriedenheit und Einschätzung des Erfolgs | 69,7<br>*75,1* | 15<br>*18* | 4,7<br>*6,2* | 10,5<br>*0,5* |
| Problemveränderung | 67<br>*65,9* | 16,8<br>*23,5* | 11,3<br>*9,4* | 5<br>*1* |
| Veränderung innerfamiliärer Beziehungen | 67<br>*55,8* | 15,9<br>*26* | 9,3<br>*17* | 7,8<br>*1* |
| Person des Beraters und Beratungsbeziehung | 79<br>*84,9* | 5,2<br>*9,7* | 8,6<br>*4,2* | 7,1<br>*1,3* |
| Veränderung der Eltern-Paar-Beziehung | 38<br>*31,9* | 26,5<br>*21,5* | 34,1<br>*46,4* | 1,8<br>*0,2* |

*Quelle: Jager 1987, S. 153ff.*

Zusammenfassung:
Die Ergebnisse belegen die Effektivität der Familientherapie im Hinblick auf die Verbesserung des Problems und der Ausgangslage sowie der familiären Beziehungen. Knapp drei Viertel aller betreuten Familien sind mit der erlebten Beratung zufrieden und konnten ihr ursprüngliches Problem lösen. Der Beratungserfolg ist bei abgeschlossenen Beratungen größer als bei Abbrechern, und er hängt ebenfalls ab von der Qualität der Beziehung zwischen Berater und Klient. Die Einschätzungen der beiden Gruppen Familie und Berater widersprechen sich statistisch nicht, obgleich sie sich in einzelnen Annahmen graduell unterscheiden.

[1] Bezogen auf die Zufriedenheit der Klienten kommen Olszowi & Sawitzki (1982) auf ein gegenteiliges Ergebnis: je länger das Beratungsende zurück liegt, desto größer ist die Zufriedenheit der Klienten.

Kritik:
Hier wurden zwar die Urteile der Kinder mit berücksichtigt, aber sie wurden nicht eigenständig befragt, sondern lediglich das Gesamturteil der Familie erfasst. Die Kindersicht kommt in den Ergebnissen nicht wirklich zum Tragen, und dieses Mehrheitsurteil lässt sich natürlich nur bedingt mit den konkreten Einzelbefragungen von Müttern, Vätern sowie Kindern vergleichen.
Die Antwortskala *stimmt - stimmt nicht* bietet einen sehr geringen Beurteilungsspielraum, d. h. bei einer dreistufigen Antwortskala mit einer qualitativen Einschätzung wie *sehr - etwas - gar nicht* sind die Aussagen sicher klarer und deutlicher.

*Kurzform:*
*Schriftliche Nachbefragung von N=137 Familien, die Familientherapie erlebt haben sowie N=40 Therapeuten, die zusätzlich einen Verlaufsbogen ausgefüllt haben; Beratungsende war bis zu zwei Jahre her, mindestens drei Kontakte stattgefunden; erstmalig Kinder befragt (Gesamtmeinung der Familie); Erfolgskriterien: Zufriedenheit und Einschätzung des Erfolgs aus Familiensicht, Problemveränderung, Veränderung innerfamiliärer Beziehungen, externe Erfolgskriterien, Person des Beraters und Beratungsbeziehung, Veränderung der Eltern-Paar-Beziehung; Ort: Hessen, Rheinland-Pfalz*

**Straus, Höfer & Gmür (1988); Höfer & Straus (1991)**
Die hier vorliegende Studie will zusammenfassen, „in welcher Form Erziehungs- und Familienberatung von Familien als Hilfe erlebt wird bzw. an welchen Stellen dieses Hilfesystem auf die Bedürfnisse der Betroffenen noch stärker zugeschnitten werden könnte“ (Straus et al. 1988, Vorwort). Dazu wurden **erstmalig** alle an der Beratung beteiligten Personen (Mütter, Väter, Kinder, Berater) anhand von halbstrukturierten Interviews sowie ergänzenden Fragebögen untersucht, um u. a. Unterschiede zwischen den einzelnen Beteiligten sowie geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Beurteilung von Beratung herauszuarbeiten.
Die persönlichen Interviews enthielten Fragen zum Beratungszugang, über Vorbehalte, Beratungsverlauf, positive und negative Aspekte der Beratung, die Beratungsperson, die mögliche Übertragung in den Alltag, Veränderungen im Familienalltag, Verbesserung der Probleme usw. Um persönliche Angaben über die einzelnen Familien zu erhalten, wurden soziographische Fragebögen ausgefüllt (Alter, Familienstand, Schulbildung, Stellung im

Beruf, Wohnsituation, soziale und finanzielle Situation) sowie life-event-Fragebögen, bei denen die Klienten angeben sollten, welche der insgesamt 48 erleichternden wie auch belastenden Lebensereignisse im vergangenen Jahr bei ihnen eingetreten waren oder nicht. Des Weiteren wurden auch Aussagen und Beurteilungen der jeweiligen Beratungsperson erfasst.

Insgesamt wurden N=105 ehemalige Klienten aus 50 Beratungsfällen befragt: 36 Frauen, 47 Männer, sechs Mädchen, sechzehn Jungen, d. h. 83 Eltern und 22 Kinder. Das Beratungsende sollte mindestens drei Monate, aber nicht länger als drei Jahre zurückliegen und die Anzahl der Termine mindestens drei betragen (vgl. Olszowi & Sawitzki 1982; Jager 1987). Die Befragungen fanden in den Jahren 1983 bis 1986 überwiegend als Hausbesuche in den Familien statt. Die Dauer des Interviews lag durchschnittlich bei zwei Stunden.

Ergebnisse:

Bei 76% der Familien handelte es sich um vollständige Familien, ein knappes Viertel der Mütter war allein erziehend. Wie in anderen Studien besteht die Klientel überwiegend, nämlich zu 70% aus Mittelschichtfamilien, 38% der Mütter waren ganz- oder halbtags erwerbstätig. Bei der betrachteten Gruppe handelt es sich überwiegend um Fremdmelder (84%). Wenn die Anmeldung aus eigener Initiative erfolgte, dann auf Wunsch der Mütter. Die Väter hatten insgesamt mehr Vorbehalte der Beratung gegenüber, konnten diese aber während der Beratung thematisieren und meistens klären.

Die durchschnittliche Beratungsdauer beträgt neun bis zwölf Monate. Ein Drittel der Befragten hatte zwischen drei und zehn Sitzungen (N=16), 14% mehr als 51 Sitzungen (N=7). Einmalige Beratungstermine wurden nicht berücksichtigt.

Die Beratung wurde in einem Fünftel der Fälle einvernehmlich beendet (N=12), knapp die Hälfe der Beratungen wurden vom Klienten aus beendet (N=23), wobei nur 12% als Abbrecher gelten (N=6). Unterschichteltern beenden die Beratung häufiger als Mittelschichteltern von sich aus[1]. Interessant ist das Ergebnis, dass die Hälfte der Eltern, die die Beratung kontinuierlich konsultiert und danach einvernehmlich beendet haben, sehr zufrieden waren mit dem Beratungsergebnis und angaben, ihre Probleme weitgehend gelöst zu haben. Auch diejenigen, die ohne Zustimmung des Beraters die Behandlung abgebrochen haben, sind gleichermaßen zufrieden und berichten über eine wesentliche Problemverbesserung. Auch die Abbrecher berichten über positive Veränderungen und schätzen die Beratung als hilfreich ein[2].

---

[1] Ein ähnliches Ergebnis hat Jager (1987) heraus bekommen.

[2] Dieses Ergebnis widerspricht dem von Jager (1987), wo die Abbrecher die Beratung negativer beurteilten.

Die Hälfte der Klienten würde sich bei Bedarf wieder bei der Beratungsstelle anmelden bzw. hat dies sogar schon in der Zwischenzeit getan.
Da Beratung ein sehr komplexer Prozess ist, der sehr unterschiedliche Effekte haben kann, könne die Frage nach dem Erfolg könne nie allein mit Ja oder Nein beantwortet werden. Deshalb unterscheiden die Autoren hinsichtlich der Bewertung des „Beratungserfolgs" unterschiedliche Perspektiven, die Perspektivität in der Person *(individuelle Beurteilung, Gründe für diese Beurteilung)* und die Perspektivität zwischen Personen *(Unterschiede bei der Beurteilung, vor allem zwischen Männern und Frauen)* (vgl. Höfer & Straus 1991, S. 163ff.).
Als Gesamturteil der Klienten ergibt sich, dass die Hälfte aller Eltern die Beratung als erfolgreich einschätzt, ein Drittel ist unentschieden, 18% bescheinigt der Beratung Misserfolg. Die Beratungsbewertung fällt deutlich positiver aus als die beschriebenen Veränderungen.

**Tabelle 24: Grad der Veränderungen**

| **Grad der Veränderung des Hauptproblems** | **Männer** | **Frauen** |
|---|---|---|
| weitgehend verändert | 41% | 40% |
| teils/ teils verändert | 32% | 32% |
| wenig/ nicht verändert | 27% | 28% |
| | | |
| **Grad der Veränderung anderer Probleme** | **Männer** | **Frauen** |
| weitgehend verändert | 32% | 36% |
| teils/ teils verändert | 35% | 36% |
| wenig/ nicht verändert | 33% | 28% |

*Quelle: Straus et al. 1988, S. 104*

Daraus kann man ableiten, dass die Klienten ihr Urteil über eine erfolgreiche Beratung nicht notwendig daran festmachen, dass sich ihr Hauptproblem oder andere Probleme vollständig gelöst haben. Problemlösung allein macht also die Zufriedenheit der Klienten noch nicht aus (vgl. Keppler 1979).

Folgende positive und negative Bewertungen haben sich ergeben:

**Tabelle 25: Positive und negative Bewertungen nach Geschlecht**

| **Positive Bewertungen** | **Männer** | **Frauen** |
|---|---|---|
| Berater als verlässlicher und vertrauensvoller Ansprechpartner | 25% | 36% |
| Emotionale Qualität des Beratervorgehens | 28% | 34% |
| Fachliche Kompetenz des Beraters | 34% | 34% |
| Erzielte Erfolge und Veränderungen | 31% | 17% |
| | | |
| **Negative Bewertungen** | **Männer** | **Frauen** |
| Am eigentlichen Problem vorbei | 28% | 15% |
| Probleme nicht tief genug bearbeitet | 36% | 21% |
| Zu wenig Veränderungen bewirkt | 20% | 13% |
| Zu wenig konkrete Hilfen und Ratschläge | 18% | 10% |
| Vertrauensverlust | 6% | 6% |
| Zu wenig Einfluss auf die Kinder ausgeübt | 6% | 6% |

*Quelle: Straus et al. 1988, S. 92ff.*

Für Männer sind die erzielten Erfolge und Veränderungen für eine positive Beurteilung entscheidender als für Frauen. Frauen legen mehr Gewicht auf die emotionalen Kompetenzen der Beraterin. Männer fanden fast doppelt so oft, dass die Beratung am eigentlichen Problem vorbei ging und diese nicht tief genug bearbeitet wurden[1]. Ein Viertel aller Eltern hat aber die Beratung ohne jeden Kritikpunkt beurteilt.

Die Mehrzahl aller positiven Urteile bezieht sich überwiegend auf die Person des Beraters und dessen (emotionale und fachliche) Kompetenzen. Dagegen richten sich die eher negativen Einschätzungen vor allem auf eine noch nicht ausreichende Integration der erfahrenen Hilfen in den Alltag der Klienten.

Für den Erfolg von Beratung sind also die Beziehung Klient-Berater und die Alltagsübertragung von großer Bedeutung.

Die Ergebnisse zur Perspektivität zwischen den Personen können wie folgt zusammengestellt werden:

[1] Wenn man sich speziell die geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Beurteilung der Beratung ansieht, so muss man beachten, dass Männer und Frauen bereits im Vorfeld unterschiedliche Vorbehalte und Einstellungen gegenüber Beratung, familiären Problemen und ihrer Lösung aufweisen. Dies haben die Autoren gesondert betrachtet (vgl. Höfer & Straus 1991, S. 183ff.).

**Tabelle 26: Einschätzung des Beratungserfolgs durch alle Beteiligten**

| Einschätzung | Männer | Frauen | Kinder | Beraterin |
|---|---|---|---|---|
| Erfolgreich | 55% | 49% | 38% | 34% |
| unentschieden | 25% | 34% | 38% | 42% |
| nicht-erfolgreich | 20% | 17% | 24% | 24% |

*Quelle: Straus et al. 1988, S. 88f.*

Männer bewerten die Beratung erfolgreicher als Frauen, Frauen sind diesbezüglich ambivalenter. Die Kinder und die Berater beurteilen den Erfolg insgesamt skeptischer als die Eltern. Die Kinder urteilen deshalb skeptischer, weil für sie die durch die Beratung erzielten Veränderungen wichtiger für die positive Beurteilung sind als für die Eltern. Das Gefühl, endlich über ihre Probleme mit einer kompetenten Beraterin gesprochen zu haben, löst bei den Kindern nicht das gleich Zufriedenheitsgefühl wie bei den Eltern (Müttern) aus. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass das Familiensetting innerhalb der Beratung besser auf die Bedürfnisse der Kinder zugeschnitten werden könnte.
Die Autoren haben alle genannten Effekte der Beratung systematisiert und in einem Modell zusammengefasst. Folgende Effekte in der Reihenfolge ihres Auftretens gibt es:

**Tabelle 27: Effekte von Beratung**

| Effekt | Erläuterung |
|---|---|
| Veröffentlichungseffekt: | Klienten konnten in der Beratung so offen über Dinge reden, die sie so noch niemandem erzählt haben. |
| Dialogeffekt: | Klienten konnten so gut mit dem Berater reden, dass ihnen dadurch viele Dinge klar wurden; sie haben auch Neues erfahren. |
| Entlastungseffekt: | Klienten konnten beim Berater ihren täglichen Kummer und ihre aktuellen Sorgen abladen. |
| Erklärungseffekt: | Klienten haben Erklärungen für ihre Probleme gefunden bzw. Deutungsmöglichkeiten für Ereignisse erfahren, vor denen sie bisher fassungslos standen. |
| Orientierungseffekt: | Klienten haben Orientierung erhalten und einen Sinn gefunden, was ihnen bei der weiteren Lebensplanung geholfen hat. |
| Einstellungseffekt: | Bei den Klienten haben sich Einstellungen verändert, die ihnen Situationen oder ein bestimmtes Verhalten nicht mehr so wichtig bzw. bedrohlich erscheinen lassen. |
| Situative Verhaltensänderung: | Durch konkrete Übungen und Tipps sind die Klienten in der Lage, sich in bestimmten Situationen anders zu verhalten. |
| Übergreifende Verhaltensänderung: | Die Klienten können sich situationsübergreifend anders verhalten. Die können nicht gewünschte Verhaltensweisen vermeiden und gewünschtes Handeln realisieren. |
| Netzwerkeffekt: | Durch die Beratung hat sich die soziale Situation der Klienten verbessert. Sie fühlen sich nicht mehr so isoliert, haben neue Freunde gefunden. |
| Materielle Basis: | Durch die Beratung haben sich die materiellen Ressourcen der Klienten, ihre Wohnverhältnisse, ihr Einkommen, ihre Belastung durch Schulden verbessert. |

*Quelle: Höfer & Straus 1991, S. 186ff.*

Zusammenfassung:

Grundlage für die positive Beurteilung der Beratung sind nicht nur die erreichten Veränderungen (dieser Aspekt ist für die Väter wichtig für die Beurteilung), aber auch nicht nur die subjektive Zufriedenheit der Klienten mit der Beraterperson und dem Verlauf (eher entscheidend für die Bewertung durch die Mütter). Es gibt eine Reihe von Effekten, die die Wirkung von Beratung belegen (siehe Tab. 27). Zum Erfolg tragen alle Aspekte bei. Immerhin die Hälfte aller Klienten beurteilt die erfahrene Beratung als erfolgreich.

Die meisten positiven Aspekte, die über die Beratung genannt werden, beziehen sich auf die Person der Beraterin und deren Kompetenzen (fachlich und emotional). Negative Aspekte, die genannt werden, beziehen sich auf die Problembearbeitung, die erreichten Veränderungen und die konkreten Hinweise, wie die Ratschläge in den Alltag integriert werden können. D. h. für den Beratungserfolg ist die Beziehung zur Beraterperson, die Problembehebung und die Alltagsintegration wichtig. Selbst wenn das Hauptproblem nicht gelöst werden konnte, bewerten die Klienten einige Einzelaspekte der Beratung positiv, vor allem den Dialog- und den Veröffentlichungseffekt.

Väter beurteilen die Beratung am erfolgreichsten, Kinder und die Berater sind viel skeptischer. Kinder bewerten andere Aspekte der Beratung als die Eltern.
Kritik:
Erstmalig werden Männer und die Kinder ebenfalls befragt und unterschiedliche Blickwinkel herausgearbeitet. Nicht genauer betrachtet wird der Zeitraum, der zwischen der Beratung und der Befragung liegt. Er kann (wie bei Jager 1987) durchaus einen Einfluss auf die Beurteilung durch die ehemaligen Klienten ausüben.

*Kurzform:*
*Schriftliche und mündliche Nachbefragung von N=105 ehemaligen Klienten (83 Eltern, 22 Kinder) sowie den Beratern; Kriterien: Grad der Problemveränderung, subjektive Einschätzung des Erfolgs; Beratungsende mindestens drei Monate zurück, nicht länger als drei Jahre, mindestens drei Beratungstermine; Ort: München*

**Zürn et al. (1990)**
Die Autoren haben insgesamt N=186 ehemalige Klienten einer Familienberatungsstelle telefonisch nachbefragt, deren Beratung zwischen neun und 23 Monaten zurücklag. Die Interviews wurden vorher schriftlich angekündigt.
Das Ziel der Befragung bestand darin zu erfahren, wie sich die Klienten sowie die Indexpatienten (Kinder) nach Abschluss der Beratung weiterentwickelt haben und inwiefern die erfahrene Beratung den ursprünglichen Erwartungen der Klienten entsprochen hat.
Ergebnisse:
Bei 80% der Beratungskinder und 58% der Eltern zeigen sich positive Veränderungen seit Abschluss der Beratung. Über 60% der Befragten sind mit den Ergebnissen der Beratung zufrieden. Etwa die Hälfte aller Familien gab an, dass es ihnen heute leichter fallen würde, sich wieder an eine Beratungsstelle zu wenden als vor der Beratung.
Auf die Frage, was negative Aspekte der Beratung waren, antwortete nur etwa die Hälfte der Befragten, aber die Antworten wiesen keine eindeutigen Trends auf. Ein knappes Drittel der Befragten (N=56) schätzte insgesamt die Beratung als wenig erfolgreich ein. Die Kategorien für die Beurteilung sind relativ grob, so vermuten die Autoren, dass die Beurteilung des Beratungserfolgs von den ursprünglichen Erwartungen an die Beratung abhängen könnten, führen diesen Gedanken aber nicht fort (ebd., S. 188).

Interessant ist, dass *alle* Befragten, denen es schwer fallen würde, erneut zur Beratung zu gehen (N=18; 9,7%), mit der erfahrenen Beratung *unzufrieden* waren, obwohl zwei Drittel dieser Gruppe angaben, dass sich eine Verbesserung des Beratungsanlasses eingestellt hätte. D. h. diese Nachuntersuchung bestätigt den Befund von Keppler (1979) und Straus et al. (1988), dass Problemlösung allein die Zufriedenheit der Klienten nicht ausmacht[1].
In 20% der Fälle haben sich Familien erneut an die Beratungsstelle gewendet. Für die restlichen 80% könnte allein das Wissen und die Möglichkeit, wieder Hilfe in Anspruch nehmen zu können, ausreichen, ohne wirklich wieder zur Beratung hingehen zu müssen.
Zusammenfassung:
Die meisten ehemaligen Klienten haben positive Veränderungen verzeichnen können, und sie sind mit den Ergebnissen der Beratung zufrieden. Ein Drittel beurteilt die Beratung als Misserfolg. Auch hier zeigt sich, dass die bloße Beseitigung oder Verbesserung des Ausgangsproblems nicht allein die Zufriedenheit der Klienten bestimmt. Dennoch sind die Autoren der Ansicht, dass sich diese recht einfache Untersuchung gelohnt hat, da sie eine „stimulierende Wirkung" auf das Beraterteam hatte.
Kritik:
Die Mitarbeiter der Beratungsstelle selbst haben die Interviews durchgeführt. Hier können Ursachen für Antwortverzerrungen (soziale Erwünschtheit) begründet sein. Der relativ lange Abstand zur Beratung könnte es den Befragten schwer gemacht haben, sich detailliert daran zu erinnern. Da nur recht grobe Kategorien für die Beurteilung des Beratungserfolgs vorlagen, konnte die Auswertung lediglich grobe Tendenzen ergeben.

*Kurzform:*
*Telefonische Nachbefragung von N=186 ehemaligen Klienten durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle; Beratungsende vor neun bis 23 Monaten; Ort: Gießen*

**Häring & Hüsing (1992)**

Um etwas über die Zufriedenheit von Eltern herauszufinden, die Schulpsychologische Beratung in Anspruch genommen haben, haben die Autoren eine von Larsen et al. (1979) entwickelte Client Satisfaction Questionnaire übersetzt und auf die Schulpsychologische Beratung übertragen. Die Autoren unterscheiden zwischen Problembehebung und

[1] Sakofski & Kämmerer (1986) beschreiben den gegenteiligen Zusammenhang: je besser die Probleme beseitigt wurden, umso zufriedener waren die Klienten.

Zufriedenheit, da frühere Studien nur einen geringen korrelativen Zusammenhang zwischen beiden Aspekten belegen (vgl. Zürn et al. 1990).
Der Kontakt zu den Eltern wurde telefonisch hergestellt, im Anschluss daran der Fragebogen postalisch verschickt. Von 100 ausgewählten Personen konnten N=57 in die Auswertung einbezogen werden (30 von Müttern, 23 von beiden Eltern, vier von Vätern ausgefüllt).
Die Eltern waren generell mit der Beratung durch den Schulpsychologen zufrieden, obgleich sie einige Kritikpunkte angebracht haben. Über ein Drittel hätte sich längere Beratungen gewünscht, ein Fünftel übte Kritik an der Organisation der Schulpsychologischen Arbeit. Die fehlende Kompetenz des Beraters wurde auch als negativ vermerkt.

*Kurzform:*
*Mündliche Nachbefragung von N=57 Eltern, die Schulpsychologische Beratung in Anspruch genommen hatten; Einsatz eines Zufriedenheitsfragebogens nach Larsen et al. (1979); mindestens zwei Beratungskontakte; Ort: Stadthagen*

**Naumann (1993, Diplomarbeit); Naumann & Beck (1994)**
Der Probleme zum Trotz, die die Autoren für katamnestische Wirkungsforschung beschreiben, haben sie eine Fragebogenuntersuchung mit ehemaligen Klienten und Beratern aus Erziehungsberatungsstellen durchgeführt, die zur „Überprüfung, Verbesserung und Weiterentwicklung der Ziele und Praktiken von Erziehungsberatung“ (Naumann & Beck 1994, S. 255) beitragen soll.
Zwischen der Beratung und der Befragung war bei allen ehemaligen Klienten mindestens ein Jahr vergangen. Als Maß für die Effizienz wurden folgende Kriterien aufgestellt:

- *Effizienz* (Klienteneinschätzung, ob die Beratung nützlich war oder nicht sowie Zielerreichung)
- *Problemveränderung* (Behebung, Verbesserung, Stabilität)
- *Veränderungen innerhalb der Familie*
- *Art der nützlichsten Hilfe*
- *Konsequenz der Erfahrung* (Bereitschaft, wieder eine Beratungsstelle aufzusuchen).

Der selbst entwickelte Fragebogen enthält demographische Angaben zur Person, zur Problemsicht, zum Beratungsgeschehen und zum Auftreten des Problems zum Zeitpunkt der

Befragung[1]. Außerdem enthält der Klientenfragebogen einen Abschnitt, in dem sie zu vorgegebenen Statements ihre Einschätzung geben sollen. Der Beraterbogen ist entsprechend für die andere Perspektive abgewandelt, ergänzt durch Fragen zur Person des Beraters und zur Art der beraterischen Maßnahmen.

Von insgesamt 47 angesprochenen Erziehungsberatungsstellen wurden schließlich vier in die Untersuchung einbezogen[2]. Diese vier Institutionen leiteten 278 Fragebögen an ehemalige Klienten weiter (Rücksendung an die Universität Bielefeld), sobald ein vollständig ausgefüllter Bogen eintraf, wurde vom entsprechenden Berater der Bogen zu diesem Klienten (im Nachhinein) ausgefüllt.

Der durchschnittliche Rücklauf beträgt 21,7%, so dass insgesamt N=69 Fragebögen der Klienten ausgewertet werden konnten. Von den Beratern lagen N=64 Fragebögen vor.

Ergebnisse:

In der Stichprobe sind Kurzzeitberatungen unterrepräsentiert, und zu den Antwortern gehören auffällig mehr Klienten, die die Beratung einvernehmlich beendet haben. Umgekehrt sind unter den Nicht-Antwortern mehr Beratungsabbrecher.

Der Anteil der Selbstmelder ist mit 68% sehr hoch, ein Drittel der Klientel sind Arbeiterfamilien, die von den Beratern als erfolgreicher eingeschätzt werden als Mittel- und Oberschichtfamilien[3].

71% aller Familien berichten von einer Problembehebung oder einer Problemverbesserung, wobei ein Fünftel der Familien *andere Gründe* für die Problemveränderung explizit angeben. 80% der ehemaligen Klienten beurteilen die Beratung als nützlich, d. h. auch hier ist die Symptomveränderung nicht alleiniges Kennzeichen für Erfolg (ähnlich wie bei Keppler 1979; Straus et al. 1988; Zürn et al. 1990).

Die als *am nützlichsten* beschriebene beraterische Maßnahme ist die Elternarbeit, d. h. die Arbeit mit Eltern und Kind gemeinsam. Bei jeweils ca. 20% der Familien war die Arbeit mit den Eltern allein oder mit dem Kind allein gleichermaßen nützlich eingeschätzt worden.

78,2% der Befragten würden sich bei erneuten Problemen wieder an eine Beratungsstelle wenden.

---

[1] Die Erhebungsbögen von Jager (1987), Joisten (1982) und Keppler (1979) dienten hier als Vorlage.

[2] Die Gründe für die Absagen der Beratungsstellen geben Aufschluss über die Bedenken und Vorbehalte solchen Untersuchungen gegenüber. Nachzulesen bei Naumann 1993, S. 66ff.

[3] Das Vorurteil der Mittelschichtorientierung von Erziehungsberatungsstellen wird an dieser Stelle von den Autoren eindeutig widerlegt (ebd., S. 259; vgl. Kap. 2.2.4 (12)).

Knapp 70% der Familien haben die Beratung einvernehmlich beendet, d. h. ein knappes Drittel kann als Abbrecher bezeichnet werden. Diese Gruppe beurteilt die Berater etwas weniger gut und schätzt die Beratung selbst als weniger nützlich ein als die Klienten, die die Beratung einvernehmlich beendet haben.
Negative Urteile haben 13% der Befragten abgegeben, indem sie beklagen, keine konkrete Hilfe bei wirklichen Problemen erhalten zu haben; ein knappes Fünftel kritisiert die Theorielastigkeit der Beratung und wünscht sich größere Praxisnähe.
Der Vergleich der Beratereinschätzung mit der Einschätzung der Klienten ergibt interessante Unterschiede. Die Berater *über*schätzen das Einvernehmen beim Beratungsende, d. h. die Klienten halten die Beratung eher für abgebrochen. Außerdem schätzen sie die meisten Aspekte der Beratung und deren Ergebnis *positiver* ein als die Klienten (Berater glauben eher, dass sie den Problemen gewachsen gewesen seien und dass die Ziele der Beratung erreicht worden seien). Die Klienten hingegen führen eine Verbesserung des Problems häufiger auf außerhalb der Beratung liegende Gründe zurück und finden die Beratung weniger nützlich, als die Berater selbst dies tun. Die Klienten urteilen demnach etwas skeptischer. Berater nehmen häufiger einen höheren Erfolg bei Vertretern der unteren Sozialschichten an, was damit zu tun haben könnte, dass die Eltern aus der unteren Schicht eher die Anweisungen der Berater befolgen und weniger kritisch damit umgehen. Das könnte den Beratern ein Gefühl von erfolgreicherer Arbeit vermitteln.
Der festgestellte Erfolg von Beratung ist unabhängig von der Initiative, zur Beratung zu gehen (Selbstmelder und Fremdmelder urteilen ähnlich erfolgreich), vom Alter und Geschlecht des vorgestellten Kindes, von Familienmerkmalen (Vollständigkeit, Kinderzahl, Berufstätigkeit) sowie von der Dauer der Beratung.
Diese Untersuchung findet Belege dafür, dass weibliche Berater erfolgreicher waren als männliche Berater, allerdings ist dies kein signifikantes Ergebnis.
Der Erfolg von Beratung hängt offenbar von der Qualität der Berater-Klient-Beziehung ab, da die Fälle erfolgreicher waren, bei denen die Klienten angaben, dem Berater vertrauen zu können und dessen Interesse an der eigenen Situation zu spüren. Ferner besteht ein Zusammenhang zwischen der Klienteneinschätzung und der Art der Beendigung der Beratung, d. h. die erfolgreicheren Beratungen wurden überzufällig häufig in beiderseitigem Einverständnis beendet (Abbrecher weisen weniger Beratungserfolg auf).
Erziehungsberatung wird von den Autoren als „nützliche und (…) auch langfristig gewinnbringende Einrichtung“ (ebd., S. 268) betrachtet, deren Qualität anhand von Klientenurteilen, nicht nur von Beratersicht erfasst werden sollte. Ganz wichtig für den

erfolgreichen Verlauf und Abschluss von Erziehungsberatung ist die Beziehung zwischen der ratsuchenden Familie und der Beraterperson.
Zusammenfassung:
Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Erfolg der Erziehungsberatung. Bei 70% der Familien hat sich eine Symptomverbesserung ergeben, 80% der Eltern finden die Beratung nützlich. Beratungsabbrecher urteilen negativer über die Beratung bzw. haben an der Befragung gar nicht erst teilgenommen. Beratungserfolg hängt somit von der Kontinuität der Zusammenarbeit ab sowie von Interaktionsvariablen, die die Klient-Berater-Beziehung bestimmen. Klientenvariablen haben keine großen Auswirkungen auf die Effizienz von Beratung.
Kritik:
Die Beraterbögen wurden lange nach Abschluss der Beratung ausgefüllt, d. h. die Angaben über die Klienten können verzerrt oder sogar falsch sein. Angaben zum Beratungsbeginn wären sinnvoller.

*Kurzform:*
*schriftliche Nachbefragung von N=69 ehemaligen Klienten von vier Erziehungsberatungsstellen sowie von N=64 Beratern; Kriterien für Erfolg: Effizienz (Klienteneinschätzung der Nützlichkeit und Zielerreichung), Problemveränderung, Veränderungen innerhalb der Familie, Art der nützlichsten Hilfe, Konsequenz der Erfahrung (Bereitschaft, wieder eine Beratungsstelle aufzusuchen); Beratungsende mindestens ein Jahr her; Ort: Bielefeld*

**Klann & Hahlweg (1994)**

Diese Untersuchung bezieht sich auf die Vorgehensweisen und spezifische Auswirkungen von Ehe-, Familien- und Lebensberatung, passt demnach nur bedingt in diese Aufzählung. Da diese Studie methodisch sehr sauber geplant und durchgeführt wurde und entsprechende Ergebnisse zu Tage gebracht hat, möchte ich sie an dieser Stelle trotzdem erwähnen.

Bei der „beratungsbegleitenden Forschung“ der Autoren handelt es sich um ein quasiexperimentelles Vorgehen mit einer Datenerhebung vor Beginn der Beratung (Prae), um die Art und Schwere der Beeinträchtigung zu erfassen, eine Datenerhebung nach sechs

Monaten (Post), die das Ausmaß der Veränderungen misst, und eine abschließende Datenerhebung nach weiteren sechs Monaten nach Beendigung der Beratung (Follow up). Befragt wurden ursprünglich insgesamt N=495 Personen, wobei zur Post-Messung nur noch N=252 Fälle teilnahmen und für die Follow up-Messung ein weiterer Schwund von 132 Personen zu verzeichnen war (für die FU-Messung verblieben somit nur 24% der Anfangsstichprobe).
Es wurden folgende Messinstrumente für die Klienten eingesetzt (ausführlich siehe Klann & Hahlweg 1994, S. 59ff.): Sozioökonomischer Fragebogen, Beschwerdeliste, Depressionsskala, Problemliste, Einschätzung von Partnerschaft und Familie, Fragen zur Beratung an Klienten.
Die Beraterpersonen hatten ebenfalls Fragen zur Beratung und zum Methodeninventar der Beratung zu beantworten (vgl. ausführlich Klann & Hahlweg 1994, S. 66ff.).
Ergebnisse:
Zur Prae-Messung zeigten sich 43% der Frauen und 29% der Männer depressiv, weitere klinisch auffällige Beschwerden (psychisch und physisch) hatten 30% aller Frauen und 20% aller Männer.
Hinsichtlich des Beratungserfolgs zeigt sich beispielsweise, dass die Paare nach der Beratung im Durchschnitt weniger Probleme hatten, mit ihrer Beziehung global zufriedener waren und ihre Probleme besser bewältigen konnten. Sie waren zufriedener mit der gemeinsamen Freizeitgestaltung und im sexuellen Bereich, und sie waren weniger depressiv gestimmt als zum Zeitpunkt vor der Beratung. Diese Veränderungen blieben auch bis zur Follow up-Messung größtenteils bestehen. Lediglich im Bereich körperlicher Beschwerden konnten Männer und Frauen nicht in gleichem Maße von der Beratung profitieren, da es Frauen durch die Beratung auch körperlich besser ging als den Männern.
Unter den Beratungsabbrechern sind signifikant mehr Personen mit schlechterer Schulausbildung, d. h. Hauptschulabschluss, ansonsten unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht in wesentlichen Punkten.
Bei der Auswertung der Nachbefragung von Klienten und Beratern zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Klientenvariablen, Beratervariablen, Therapieausrichtung und Beratungserfolg. Es zeigt sich lediglich, dass Beraterinnen mit langjähriger Berufserfahrung nur unbedeutend effektiver arbeiten als Beraterinnen mit kürzerer Berufserfahrung. Über die Effektivität gänzlich unerfahrener Beraterinnen im Vergleich zu erfahrenen lässt sich daraus keine Aussage ableiten.

Ein weiterer Zusammenhang ergibt sich zwischen Dauer der Behandlung und Beratungserfolg. Paare, die nur wenige Beratungsstunden hatten (< 6 Std.), profitieren deutlicher von der Beratung. Allerdings muss man mitdenken, dass die längeren Beratungen auch die mehr belasteten Paare erfahren haben.
Hinsichtlich der globalen Zufriedenheit mit der Beratung sind die Beraterinnen wesentlich zurückhaltender als die Klienten. Knapp die Hälfte der Klienten bescheinigt der Beratung einen Erfolg von 90 bzw. 100%. Dieser sehr positiven Einschätzung entsprechen lediglich 18% der Berater.
Auch bei dieser Untersuchung zeigt sich, dass Klienten, bei denen sich keine Veränderungen bei der Anzahl der Partnerschaftsprobleme, der depressiven Verstimmung und der körperlichen Beschwerden ergaben, genauso zufrieden mit der Beratung waren wie die Klienten, bei denen sich Verbesserungen in diesen Bereichen ergeben hatten. Die globale Zufriedenheit der Klienten ist folglich kein zuverlässiger Maßstab für den Erfolg einer Beratung.
Die Persönlichkeit der Beraterpersonen hat den Klienten insgesamt die Beratung erleichtert. Die Berater wurden als sehr empathisch empfunden, die sehr gut zuhören können, mit denen die Klienten offen ihre Probleme besprechen können und von ihnen neue Sichtweisen erfahren. Negative Kritik übten die Klienten lediglich in Einzelfällen.
Zusammenfassung:
Es zeigen sich sechs Monate sowie zwölf Monate nach der Beratung bei dem Großteil der beratenen Personen weniger Probleme, weniger depressive Verstimmungen, mehr Zufriedenheit mit der Partnerschaft sowie eine bessere Problembewältigung. Die Zufriedenheit mit der Beratung insgesamt ist unabhängig von den erreichten Veränderungen. Kurze Beratungen sind nicht weniger effektiv als langfristig angelegte Beratungen, wobei die Berater die Effektivität insgesamt schlechter einschätzen als die Ratsuchenden.
Kritik:
Durch den großen Stichprobenschwund ist die Dauerhaftigkeit des Beratungserfolgs kaum zu beurteilen.

*Kurzform:*
*schriftliche Befragung von N=495 Personen, die eine Ehe- bzw. Lebensberatung aufgesucht haben sowie von N=84 Beratern; Ort: Braunschweig*

**Lenz (1994)**

Der Autor lässt sich durch die ihm bekannten Evaluationsstudien anregen, eine eigene erweiterte, systematische Untersuchung zur Wirkung von Erziehungs- und Familienberatung auf die Beine zu stellen. Er will dabei mehr leisten als eine Beschreibung von sozialstatistischen Daten wie es bei Brandt (1967) und Keppler (1979) der Fall war, nimmt die Studie von Straus et al. (1988) zum Vorbild und entwickelt vergleichbare Instrumente. Mit seinem Verfahren grenzt er sich aber von Zürn et al. (1990) ab, die nur eine kurze telefonische Nachbefragung mit ehemaligen Klienten durchgeführt haben.

Von großer Bedeutung für die Untersuchung sind die Bewertung und Wahrnehmung der Klienten bezüglich der erreichten Veränderungen sowie ihre Problemsicht und mögliche Wünsche an Beratung (ebd., S. 304). Nur zu fragen „Fanden Sie die Beratung sinnvoll und nützlich?“ und „Sind Sie zufrieden mit der Beratung bzw. den Ergebnissen?“ reicht nicht aus, um etwas über die Effizienz von Beratung aussagen zu können. Er verweist an der Stelle auf Straus et al. (1988) und will belegen, dass eben Zufriedenheit und Effektivität nicht nur aufgrund von wahrgenommenen Veränderungen der Klienten bestimmt werden können (ebd., S. 306).

Der eingesetzte Fragebogen enthält 44 Feststellungen, von denen fünfzehn noch Raum für freie Antworten lassen. Dieser Bogen wurde an N=150 Familien verschickt, die eine Erziehungsberatung aufgesucht hatten, der recht hohe Rücklauf beträgt hier 62% (N=93). Das Beratungsende sollte mindestens ein Jahr zurückliegen, und die Beratung sollte mindestens drei Kontakte umfasst haben.

Ergebnisse:

In der Gruppe der Eltern, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, befinden sich ausschließlich Eltern, die nicht aus eigener Initiative zur Beratung gegangen sind (Nicht-Antworter = Fremdmelder).

Insgesamt weisen die Aussagen der Eltern sowohl über die persönlichen Aspekte der Beraterperson als auch über die fachlichen Aspekte auf einen hohen Grad an Zufriedenheit hin. 77% der Klienten fanden die Beraterperson sympathisch, 62% konnten ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis aufbauen. Knapp 80% der Eltern fühlten sich vom Berater voll und ganz angenommen und respektiert. 89% der Eltern hielten die Beraterperson für fachlich sehr kompetent, gut 60% war mit den erhaltenen Ratschlägen und Anregungen in höchstem Maße zufrieden. Ein Drittel hätte sich hingegen mehr konkrete Hinweise und Ratschläge gewünscht. Sogar 77% der Kinder äußerten sich sehr positiv über den Beratungsablauf.

Drei Viertel der Befragten stufen die Beratung als uneingeschränkt erfolgreich, nützlich und sinnvoll für sich und ihre Familie ein. Den höchsten Grad an Zufriedenheit mit den Hilfen drücken die allein erziehenden Mütter aus.
Negative Aspekte wurden von den Befragten kaum genannt, ein Drittel übte gar keine Kritik. Die meisten Einwände bezogen sich auf die fehlenden konkreten Hilfen, auf zu wenige Ratschläge zur Problemlösung, 13% stellten sich eine wesentlich intensivere Einzelarbeit mit dem Kind vor.
Die meisten Befragten (68%) sprachen von eindeutigen Verbesserungen der Symptomatik ihres Kindes, für immerhin 20% traten nach der Beratung aber nicht die gewünschten Wirkungen ein. Diese Beurteilungen sind nach den Beratungsanlässen zu differenzieren, denn im Bereich von Lern- und Leistungsproblemen fanden mehr als die Hälfte der Eltern die Beratung wenig hilfreich[1], bei emotionalen Störungen und familiären Beziehungskonflikten hingegen sehr hilfreich. Diese interessante Differenzierung macht darauf aufmerksam, dass als problematisch empfundene Merkmale in unterschiedlicher Weise einer Veränderbarkeit zugänglich sind (vgl. Nitsch 1997, S. 368).
Folgende positive Veränderungen, die sich durch die Beratung ergeben haben, wurden von den Eltern aufgeführt: eine insgesamt positive Persönlichkeitsentwicklung des Kindes (mehr Selbständigkeit, Selbstbewusstsein, seelische Stabilität), eine Erweiterung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (mehr Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind, besseres Problemverständnis, ruhigere Reaktion) sowie Veränderungen in den familiären Beziehungen (mehr Verständnis füreinander, größere Sensibilität, mehr Toleranz und Respekt).
Familien können die in der Beratung erhaltenen Ratschläge im Alltag besser umsetzen, wenn die Beratung auf die jeweilige Lebenswelt der Klienten abgestimmt ist, da sich dort meistens die Ursachen finden lassen.
Die Zufriedenheit der ehemaligen Klienten hängt nicht notwendig von der Verbesserung der Symptome ab (vgl. Straus et al. 1988), sondern...:

- Beratung stärkt die Klienten generell, so dass sie auf andere Weise davon profitieren;
- Beratung leistet emotionale Entlastung und eine Sensibilisierung für Gefühle und Konflikte;
- Atmosphäre in der Familie wird verbessert.

[1] Diesbezüglich fordert der Autor nach mehr Zusammenarbeit mit Schulen und Lehrern (ebd., S. 311).

Zusammenfassung:
Eltern wie auch Kinder sind in der Mehrheit mit der Beratung, deren Effekten und der Beziehung zur Beraterperson sehr zufrieden. Die an der Studie teilnehmenden Eltern sind alle aus eigener Initiative zur Beratung gegangen.
Die meisten Eltern bewerten die beraterisch-therapeutische Arbeit für sich als nützlich, erfolgreich und sinnvoll, auch wenn sie nicht zu einer sichtbaren bzw. wesentlichen Besserung der Symptome geführt hat (vgl. Straus et al. 1988). Die Beratung hat zu zahlreichen positiven Veränderungen innerhalb der Familie, bezogen auf die Persönlichkeit des Kindes und die elterlichen Bewältigungsmöglichkeiten von Konflikten, geführt.
Kritik:
Die Position der Kinder wird bei dieser Untersuchung nur über die Aussagen der Eltern erfasst. Es werden auch vom Autor selbst weitere Forschungsbemühungen gefordert, die sich explizit mit der Perspektive der Kinder befassen.

*Kurzform:*
*schriftliche Nachbefragung per Fragebogen von N=93 Eltern; Beratung mindestens ein Jahr her, mindestens drei Kontakte; Ort: Bayern*

**Jakob (1996)**

Ziel dieser Evaluation sollte neben dem allgemeinen Interesse an den Rückmeldungen der Klienten auch sein, weitere Optimierungsgrundlagen zu schaffen, und in der gegenwärtigen Legitimationsdiskussion eine zusätzliche Durchsetzungshilfe an die Hand zu bekommen (ebd., S. 261).
Anhand folgender drei Kriterien soll der Erfolg der Intervention durch die Klienten eingeschätzt werden:

- *Erreichen der persönlichen Zielvorstellungen der Klienten hinsichtlich einer Symptomverbesserung*
- *Ausmaß der Zufriedenheit mit dem Beratungsprozess*
- *Zuschreibung einer möglichen Symptomänderung in Bezug auf eine spezifische Ursache.*

Es wurden N=100 ehemalige Klienten zufällig ausgewählt, die schriftlich einen Fragebogen ausfüllen sollten. Die Fragen bezogen sich auf die Symptomveränderung, Ursachenzuschreibungen und die Zufriedenheit mit der Beratung. Ergänzend wurden

Angaben von den Beraterpersonen hinzu gezogen (Wohnort, Alter, Geschlecht der Klienten, Behandlungsmethoden, Zahl der Kontakte, Beratungsdauer, Wartezeiten, Beraterperson). Das Beratungsende lag ein bis zwei Jahre zurück.
Es handelt sich um eine repräsentative Stichprobe, bei der sich die Antworter von den Nicht-Antwortern nicht wesentlich unterscheiden. Insgesamt N=35 angeschriebene Personen beantworteten den Fragebogen, so dass der Rücklauf mit 39,8% im Durchschnitt anderer Untersuchungen liegt.
Ergebnisse:
Drei Viertel der befragten Eltern (überwiegend Mütter) waren mit der Beratung sehr zufrieden bzw. zufrieden. Über 80% bestätigten eine Symptomverbesserung, von denen über die Hälfte die Verbesserung auf die Beratung zurückführen. Ein Fünftel derjenigen, bei denen sich das Problem nicht gebessert hat, führen dies auf andere Faktoren als die Beratung zurück.
Der Erfolg von Beratung (Symptomverbesserung und Zufriedenheit zusammen) ist weitestgehend unabhängig von Klientenmerkmalen, doch es konnte ein Zusammenhang zur Beratungsdauer (in Monaten) gefunden werden. Je länger der Zeitabschnitt des gesamten Beratungsprozesses, desto eher wird die Verbesserung der Symptomatik als Ergebnis der Arbeit angesehen (vgl. Brandt 1967, Keppler 1979, Sakofski 1984). Dauerte die Beratung länger als zwei Monate, wurden die Verbesserungen viel eher als Effekt der Beratung betrachtet als bei kürzeren Beratungen. Auch die Einschätzung der Zufriedenheit stieg um 40%, wenn die Beratung länger als zwei Monate dauerte.
Freie Äußerungen der Befragten zeigen die große Bedeutung des Beziehungsaspekts (vgl. Straus et al. 1988; Naumann & Beck 1994) für das Ausmaß der Zufriedenheit.
Die Fremdmelder zeichnen sich hier auch durch eher unterdurchschnittliche Rückantwortquoten aus (wie bei Lenz 1994).
Der Vergleich der durchgeführten Beratungssettings (Spieltherapie, heilpädagogische Therapien, Mütterberatungen, verschiedene Settings oder Gruppe) zeigt einen Einfluss auf die bescheinigte Effizienz. Die Einzelarbeit mit Kindern sowie die Mütterberatung waren die am häufigsten eingesetzten Methoden und zeichnen sich durch die höchste Zufriedenheit und Symptomverbesserung aus.
Ein weiteres Ergebnis belegt, dass die Eltern zu Beginn der Beratung nicht erwarten, dass ihr Problem sofort gelöst werden kann. Vielleicht werden deshalb längere Beratungen als erfolgreicher beschrieben. Aspekte wie Leidensdruck der Eltern und Erwartungen werden in ihrer Wichtigkeit erwähnt, aber an dieser Stelle nicht genauer untersucht.

Zusammenfassung:
Für die Klienten sind die Beziehung zum Berater, das Setting der Beratung und die Dauer des Beratungsprozesses von großer Bedeutung für die erlebte Zufriedenheit und auch die Symptomverbesserung. Der Erfolg scheint unabhängig von den Klientenmerkmalen zu sein. Drei Viertel aller Befragten ist sehr zufrieden mit der erlebten Beratung.
Kritik:
Diese Untersuchung beruft sich auf eine recht knappe Datenbasis, geringe Fallzahlen und verwendet einen sehr einfachen Fragebogen. Die Ergebnisse können nur Anregungen geben, keine ausreichenden statistischen Effekte zeigen. Neben der Dauer der Beratung in Monaten wäre die Anzahl der Kontakte interessant gewesen.

*Kurzform:*
*Schriftliche Nachbefragung per Fragebogen von N=35 ehemaligen Klienten; Kriterien: Zielereichung hinsichtlich Symptomverbesserung, Zufriedenheit, Ursachenzuschreibung; Beratung mindestens ein Jahr her; Ort: Freiburg*

**Nitsch (1997)**
Um eine Ergänzung der üblichen Beratungsdokumentation zu liefern und ergebnisorientierte Daten zu erhalten, wurden Fragebögen an ehemalige Klienten von insgesamt elf Beratungsstellen verschickt. Neben prozessorientierten Zufriedenheitsaspekten wurden auch ergebnisorientierte Veränderungsaspekte abgefragt. In die Auswertung einbezogen wurden (je nach Fragen) zwischen N=290 und N=443 Fragebögen von insgesamt sieben beteiligten Beratungsstellen. Die durchschnittliche Rücklaufquote liegt bei 50%, der Autor rechnet aber mit einer positiven Verzerrung durch die Tendenz, dass die zufriedeneren Klienten eher antworten (vgl. Wille & Loser-Kalbermatten 1988).

Als Kriterien für den Beratungserfolg leitet der Autor ebenfalls die Symptomverbesserung und das subjektive Klientenurteil als zentrale Bestimmungsstücke ab.
Ergebnisse:
89% der befragten ehemaligen Klienten gaben an, mit der Beratung *zufrieden* zu sein, 11% waren *teilweise zufrieden*, d. h. in dieser Stichprobe war kein Klient unzufrieden. Ein ähnliches Bild ergibt sich bezogen auf die Beziehung zur Beraterperson: fast alle fühlten sich vom Berater angenommen und verstanden. Auch hinsichtlich der Problemlösung ergibt sich

ein eher positives Bild: über 60% der ehemaligen Ratsuchenden *verstehen ihre Probleme und deren Ursachen heute besser*, *gelöst* wurden die Probleme von einem Viertel aller Eltern. *Teilweise gelöst* wurden die Probleme von 56%. Annähernd 90% der Befragten geben an, die *Situation* insgesamt habe sich im Laufe der Beratung *zum Positiven verändert* bzw. *teilweise positiv* verändert.

Was die Befragten als *besonders hilfreich* beschreiben, betrifft hauptsächlich den Verlauf der Beratung, die Beratereigenschaften und auch die Auswirkungen. Am häufigsten wurden genannt: angenommen werden und Verständnis finden, sich aussprechen können, Denkanstöße und Reflexion, zeitliche Rahmenbedingungen der Beratung, Ratschläge und Entscheidungshilfen, Einfühlungsvermögen und Verständnis. Die beschriebenen Auswirkungen der Beratung beziehen sich auffallend häufig nicht auf das Kind, sondern die eigene Person. So beschreiben die Befragten, dass die eigene Person gestärkt wurde, eine Veränderung der Einstellungen oder des eigenen Verhaltens erreicht wurde oder sich familiäre Veränderungen ergeben haben[1].

Negativ und *wenig hilfreich* empfundene Aspekte wurden ebenfalls ausgewertet. Ebenso viele der ehemaligen Klienten waren mit den zeitlichen Rahmenbedingungen der Beratung unzufrieden, d. h. sie hatten lange Wartezeiten, fanden die Gesprächsbegrenzung auf eine Stunde ungünstig und bekamen nur unregelmäßige Termine. Klienten möchten demnach rascher und mehr beraten werden. Es wurde gleichermaßen die Beraterperson kritisch betrachtet, denn ungefähr die Hälfte der Klienten fühlte sich ungenügend verstanden (Probleme wurden bagatellisiert, zu kurz angesprochen) und fand die erhaltenen Ratschläge unbrauchbar. Wenn sich das Grundproblem nicht verändert hat oder sich die Tipps nicht in den Alltag übertragen ließen, fand die Gruppe der Befragten die Beratung nicht erfolgreich.

Als Perspektive für die Untersuchungen von Beratungserfolgen schlägt der Autor Erhebungen zu verschiedenen Zeitpunkten nach Abschluss der Beratung vor, denn man weiß noch nichts darüber, wie sich Klientenurteile im Verlauf der Zeit verändern. So kann der Erfolg stabil bleiben, er kann im Laufe der Zeit abnehmen oder der Erfolg kann sich auch erst viel später zeigen. Der Autor fordert weiterhin die Entwicklung von geeigneten Instrumenten, um die betroffenen Kinder auch einer Nachbefragung zu unterziehen.

Zusammenfassung:

Fast alle Befragten sind sehr zufrieden und berichten in gleichem Maße über den Erfolg in Form von Problemverbesserung und positiver Entwicklung. Trotzdem gibt es einen Teil der ehemaligen Klienten, der unzufrieden mit Teilaspekten des Beratungsverlaufs und dessen

Ergebnissen ist. Bei dieser Befragung stellt sich besonders heraus, dass die Klienten viel intensiver die Beziehungsfaktoren der Beratung (Berater-Klient-Beziehung) in den Vordergrund stellen und bewerten als Aspekte, die das Symptom und dessen Behandlung betreffen.

Kritik:

Der eingesetzte Fragebogen wurde sowohl von Eltern, die wegen ihres Kindes in der Beratungsstelle vorstellig geworden sind, als auch von Jugendlichen ausgefüllt, die aufgrund eigener Probleme Beratung nachgesucht haben. Deshalb konnten die Fragen nur recht allgemein gehalten werden. Bei der Auswertung wird nicht unterschieden, wer genau die Fragen beantwortet hat oder inwiefern sich die sieben beteiligten Beratungsstellen und ihr Klientel unterscheiden.

*Kurzform:*

*schriftliche Nachbefragung von N=443 ehemaligen Klienten von verschiedenen Erziehungsberatungsstellen; Kriterien für Erfolg: Symptomverbesserung, subjektives Klientenurteil; Beratungsende mindestens sechs Monate her, mindestens zwei Kontakte; Ort: Freiburg*

**Helmer-Meier (1997, Diplomarbeit)[2]**

Da Kinder und Jugendliche als die eigentlichen Adressaten der Jugendhilfeleistung ‚Erziehungsberatung' angesehen werden, werden sie in der hier vorliegenden Untersuchung vornehmlich befragt. Es wurden 52 standardisierte Interviews mit Kindern (26 Mädchen, 26 Jungen) zwischen acht und vierzehn Jahren durchgeführt, die in sechs Beratungsstellen in Beratung waren. Alle Befragten haben mehr als zehn Beratungssitzungen in Anspruch genommen. Ergänzend zum Kinderurteil wurden Angaben von den Eltern und Beratern eingeholt, um diese mit der Perspektive der Kinder vergleichen zu können.

Ergebnisse:

Die Antworten der Kinder zeigen, dass Erziehungsberatung für sie im Durchschnitt eine sehr positive Erfahrung war, so wie es auch von ihren Eltern und Beratern eingeschätzt wurde. Sie beurteilen die Beziehung zu ihrem Berater noch positiver, als diese es selbst vermuten, und empfanden die Beratung noch hilfreicher, als Eltern und Berater es ihnen zutrauen. Dagegen

---

[1] Siehe dazu auch Kap. 7.4.

[2] Vgl. Nitsch 1999.

nehmen die Berater eine stärkere Veränderung im persönlichen Wohlbefinden der Kinder wahr als diese selbst, was daran liegt, dass sie rückblickend die Ausgangssituation negativer beurteilen als die Kinder. Eine positive Veränderung im Hinblick auf die Schule sahen die Kinder deutlich stärker als Eltern und Berater.
Die Kinder gaben wohl recht differenzierte Antworten auf die offenen Fragenbereiche. In den Antworten zeigte sich, dass die Kinder oft andere Gründe und Lösungsmöglichkeiten für die Schwierigkeiten sahen als Eltern und Berater, die wiederum in ihrer Sichtweise gut übereinstimmten. Positive Aspekte hinsichtlich der Erfahrungen, die die Kinder in der Beratungsstelle gemacht haben, lauten z. B. „*Dass mich hier kein einziges Kind schlägt.*“ oder „*Die helfen mir, indem sie probieren, mit einem Verhaltensheft mich zu kontrollieren.*“ Eine negative Aussage war z. B. „*Dass man hier immer Rücksicht auf andere nehmen muss.*“
Zusammenfassung:
Auch die Kinder geben ein recht positives Urteil sowohl über den Beratungsverlauf als auch über die festgestellten Ergebnisse nach Abschluss der Beratung ab. Diese Untersuchung belegt, dass die Einschätzung von Kindern nicht selten von dem Urteil der Eltern bzw. der Berater abweicht. Das Feedback der Kinder, deretwegen Beratung in Anspruch genommen wurde, ist demnach nur teilweise durch die Einschätzung der Eltern und Berater zu ersetzen.

*Kurzform:*
*mündliche Befragung von N=52 Kindern im Alter von acht bis vierzehn Jahre über den Beratungsverlauf und wahrgenommene Veränderungen; mindestens zehn Beratungskontakte; Ort: Raum Mannheim*

**Westerberger-Breuer (1998)**
Mitarbeiter einer Psychologischen Beratungsstelle in Dreieich haben alle Klienten, die im Jahr 1996 dort beraten wurden und bei denen ein halbes Jahr seitdem vergangen war, angeschrieben und nachbefragt. Es wurden auch diejenigen befragt, die eine einmalige Beratungssitzung in Anspruch genommen hatten[1]. Die Rücklaufquote liegt bei 50,6%.
Ergebnisse:
Die Befragten äußerten sich überwiegend positiv. 79% gaben an, dass die Beratung positive Veränderungen in Bezug auf ihre Probleme bzw. das Familienleben ergeben hat und dass sie

[1] Da der Anteil derjenigen, die ein bis fünf Beratungskontakte haben, aufgrund von Statistiken bei 60 bis 80% liegt, sollte diese Gruppe bei Nachuntersuchungen nicht vernachlässigt werden.

Neues in der Beratung erfahren haben, das ihnen bei der Problembewältigung hilft. 93% waren mit den Rahmenbedingungen (Anmeldung, Terminvergabe, Räumlichkeiten) zufrieden. 83% der befragten ehemaligen Klienten würden anderen Familien den Besuch der Beratungsstelle empfehlen. Bei 76% der Befragten wurde das *Problem deutlich* oder *teilweise gebessert*, wobei 64% diese positive Veränderung auf die Beratung zurück führten.
Unter den Klienten, die bis zu fünf Kontakte hatten, ist der Beratungserfolg geringer, d. h. knapp 70% geben an, dass sich ihr Problem durch die Beratung *nicht verändert* hat. Mit zunehmender Anzahl von Beratungsterminen scheinen die Effekte zu steigen. Bei Klienten mit mehr als zehn Kontakten ist nur noch 1% mit der Beratung unzufrieden. Um zu zufrieden stellenden Resultaten zu gelangen, benötigen die Klienten offensichtlich mehr als fünf Beratungsstunden.
Zusammenfassung:
Die meisten ehemaligen Klienten äußern sich positiv und berichten von ebenso positiven Veränderungen, die sich nach der Beratung ergeben haben. Mit zunehmender Anzahl der Beratungskontakte steigt die Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung und je mehr Termine, desto bessere Resultate in Form von Problemverbesserung werden erreicht.
Kritik:
Es könnte zu Antwortverzerrungen gekommen sein, weil die Befragung durch die Beratungsstelle selbst durchgeführt und ausgewertet wurde, d. h. die Klienten wussten, dass die Berater Zugang zu den Daten haben werden.

*Kurzform:*
*schriftliche Nachbefragung ehemaliger Klienten; Kriterien für Erfolg: Zufriedenheit und Problemverbesserung; Beratung mindestens ein halbes Jahr her; Ort: Kreis Offenbach*

**Lindner (1999, Diplomarbeit)**
Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurde eine Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes KEKK evaluiert und alle Klienten, die in den Jahren 1997 und 1998 dort beraten wurden, nachbefragt. Der eingesetzte Fragebogen ist eigens entworfen worden und explizit an die Mütter gerichtet, da sie die häufigsten Kontaktpersonen in Beratungsstellen sind. Inhaltlich enthielt er zunächst Fragen zur Person und zum Kind, zur sozialen, finanziellen und beruflichen Situation, zur Situation vor der Beratung (rückblickend

anzugeben). Die eigentlichen Nachbefragungsbögen enthielten Fragen zur Beraterperson, zum Verlauf und zu Inhalten der Beratung, Grad der Veränderungen und aktuelle Situation.
Die Fragebögen wurden mit einem Anschreiben der Beraterinnen[1] an die ehemaligen Klienten verschickt und von ihnen mit einem frankierten Rückumschlag zur Universität Paderborn zurückgesendet. Die Bögen waren mit Codiernummern versehen. Der Rücklauf betrug beachtliche 50%, obwohl die Verschickung in der Vorweihnachtszeit stattgefunden hat. Ausgewertet werden konnten die Fragebögen von N=33 Müttern.
Ergebnisse:
Die Mütter, die geantwortet haben, sind eher Mütter der Mittelschicht (gut ausgebildet und verheiratet). Ältere Mütter gehen mit jüngeren Kindern, d. h. mit Kleinkindproblemen zur Beratung, während jüngere Mütter länger warten, bis sie sich Hilfe holen. Sie bringen Kinder im Kleinkindalter mit zur Beratung.
Fast alle Mütter sind hoch zufrieden mit den beiden Beraterinnen, bescheinigen ihnen fachliche Kompetenz, Erfahrung und ausgezeichnetes Einfühlungsvermögen. Dennoch gibt es bildungsabhängige Unterschiede: Die besser ausgebildeten Frauen beurteilen die beraterische Kompetenz kritischer als die Frauen mit geringerer Schulbildung, während die schlechter ausgebildeten Frauen häufig die Vorschläge der Beraterinnen wenig praktikabel und umsetzbar fanden. Diese Mütter beurteilen ihren eigenen (aktiven) Anteil am Beratungsprozess auch eher negativ. Das kann daran liegen, dass die Mütter mit Abitur im Vorfeld höhere Erwartungen hatten, die dann dazu nicht ausreichend erfüllt wurden.
Die Zufriedenheit mit der erlebten Beratung hängt insgesamt stark von Merkmalen der befragten Mütter ab.
Ein anderes interessantes Ergebnis hinsichtlich der mütterlichen Zufriedenheit mit der Beratung zeigte sich bei der Berücksichtigung des Zeitraumes zwischen Beratungsende und der Befragung. Je länger die Beratung zurück lag, desto unzufriedener schienen die Mütter zu sein. Die Autorin führt dies aber auf eine andere Ursache zurück, dass nämlich die Klientel, das in der Anfangsphase der Beratungsstelle beraten wurde, ganz andere Merkmale aufweist (jüngere Kinder, eine Vielzahl von Problemen, mehr Beratungsanlässe, mehr Termine) als diejenigen Mütter, die erst in den kurz zurückliegenden Monaten beraten wurden (also ungefähr ein Jahr nach Eröffnung der Beratungsstelle). Eine andere mögliche Erklärung konnte lauten, dass die Beraterinnen im Laufe ihrer Beratungstätigkeit besser geworden sind und gelernt haben, sich genauer auf ihre Klienten einzustellen.

[1] Da in der Beratungsstelle KEKK zwei weibliche Berater arbeiten, nenne ich sie im Folgenden stets Berater**innen**, wenn es sich um die die Mitarbeiterinnen der KEKK handelt.

Auch hier konnten Daten der sog. Nicht-Antworter ausgewertet werden (vgl. Verweigerer bei Wille & Loser-Kalbermatten 1988). Es zeigt sich, dass unter den Müttern, die den Fragebogen nicht zurückgeschickt hatten, viel mehr allein Erziehende waren, d. h. Trennung/ Scheidung als Anlass genannt wurde, dass die vorgestellten Kinder jünger waren und somit andere Probleme hatten, sie insgesamt mehr Termine in Anspruch genommen haben, häufiger ungewollte oder zu früh geborene Kinder vorgestellt hatten und insgesamt viel eher zu den sog. Multiproblemfamilien gehörten als die Antworter. Ein beträchtlicher Teil der Nicht-Antworter waren ausländische Familien. Die Gruppe der Nicht-Antworter kam aber ebenso häufig aus eigener Initiative zur Beratung wie die der Antworter[1]. Leider konnte aufgrund des Datenmaterials nicht geklärt werden, inwiefern die Nicht-Antworter zufriedener bzw. unzufriedener sind als die Mütter, die geantwortet haben.

Zusammenfassung:

Die globale Zufriedenheit der Mütter mit der Beratung hängt stark von bestimmten Müttermerkmalen wie Bildung, Familiensituation und finanzieller Situation ab. Keinen Einfluss haben demgegenüber das Alter der Kinder, die Anzahl der Beratungskontakte, die Beratungsanlässe, der Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung, die Ausgangssituation der Mütter mit ihren Kindern zu Beginn der Beratung.

Dennoch ergibt sich ein überwiegend sehr positives Bild, das die ehemaligen Klientinnen der Beratungsstelle KEKK zeichnen. Sie sind mit fast allen Aspekten der Beratung und der Effekte danach hoch zufrieden. Die Nicht-Antworter unterscheiden sich hinsichtlich bestimmter Familienmerkmale und der Problemlagen von denjenigen, die an der Befragung teilgenommen haben.

Kritik:

Es handelt sich hierbei um eine sehr kleine Stichprobe, so dass kaum statistisch signifikante Ergebnisse zu Tage gekommen sind. Die Auswertung beschränkt sich überwiegend auf deskriptive Aussagen und itemnahe Tendenzen.

*Kurzform:*

*Schriftliche Nachbefragung von N=33 Müttern, die in der Beratungsstelle KEKK beraten wurden; Kriterien für die Zufriedenheit: Beraterperson, Beratungsverlauf, Beratungsinhalte, Grad der Veränderungen nach Beratungsende, aktuelle Situation; Beratungsende zwischen einem Monat und drei Jahren her; Ort: Stadthagen*

[1] Anders als bei der Untersuchung von Lenz (1994), bei der alle Nicht-Antworter Fremdmelder waren.

**Lenz (1999, Praxisforschungsprojekt)**

Der Autor hat als Projektleiter eines durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Forschungsprojekts zum Thema „Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung“ seinen Blick gezielt auf die Stellung und die **Rolle der Kinder** in Praxis und Theorie der Erziehungs- und Familienberatung gerichtet (vgl. Lenz 1994). Die Perspektive der Kinder wurde bislang eher seltener betrachtet, obwohl Kinder und Jugendliche die eigentlichen Adressaten der Jugendhilfe sind (vgl. Straus et al. 1988; Helmer-Meier 1997).

Die vorliegende Untersuchung verfolgt zentrale Fragestellungen wie

- Wie erleben Kinder die psychologische Beratung?
- Wie beurteilen Kinder ihre Rolle und ihre Beteiligung in den verschiedenen beraterisch-therapeutischen Settings?
- Wie bewerten Kinder den Nutzen bzw. den Erfolg von Beratung?

So wurden im Rahmen des Forschungsprojekts N=100 Kinder anhand von Leitfaden-Interviews mündlich befragt, und auf einem Fragebogen wurden soziographische Daten, die Beratungsanlässe, die Dauer der Beratung sowie eingesetzte Methoden durch die Berater festgehalten. Der Leitfaden enthielt fünf Themenbereiche: *(1.) Zugang zur Beratung, (2.) Bewertung des Beratungsprozesses, (3.) Bewertung des Beratungssettings/ der Beratungsformen, (4.) Bewertung der Veränderungen und (5.) Allgemeine Einschätzung der Beratung.*

Die Kinder sollten sowohl typische als auch Extremfälle darstellen, um gleichermaßen schwierige und leichte Fälle untersuchen zu können. Die Kinder waren zwischen sechs und dreizehn Jahren alt, die Gruppe bestand aus 38 Mädchen und 62 Jungen.

Einbezogen wurden neben Fällen, die bereits abgeschlossen waren, auch laufende Beratungsfälle. Zwischen Beratungsende und Interview sollten maximal drei Monate vergangen sein, die laufenden Fälle sollten bereits mindestens vier Beratungstermine in Anspruch genommen haben.

Die Gespräche wurden in den Räumen der Beratungsstelle durchgeführt, nachdem die Berater den Kontakt zwischen dem Kind und der Interviewerin hergestellt hatten.

Ergebnisse:

(1.) Zugang zur Beratung: Fragt man die Kinder, warum sie in der Beratungsstelle sind bzw. waren, so decken sich nur etwa bei einem Drittel der befragten Kinder die

Problembeschreibungen mit Angaben der Berater über die Vorstellungsgründe. Übereinstimmungen in der Beschreibung des Beratungsanlasses gibt es eher bei älteren Kindern (zehn bis dreizehnjährige) und bei ganz spezifischen Problemen wie Trennung und Scheidung, dissoziales Verhalten und sexueller Missbrauch. Kinder scheinen sich der Worte und Definitionen der Erwachsenen zu bedienen, fügen keine eigenen Sichtweisen der Problemsituationen hinzu. D. h. ein großer Teil der Kinder aus allen Altersstufen kann scheinbar die Problemdefinitionen der Erwachsenen kognitiv nicht ausreichend auffassen oder für sich nachvollziehen.

Interessant ist, dass diese Inkongruenzen auch in einem engen Zusammenhang mit der Beratungsdauer stehen. Kinder, die ähnliche Beratungsanlässe angeben wie die Berater, haben im Durchschnitt fünfzehn Kontakte gehabt, während die abweichende Gruppe teilweise 30 Stunden und mehr in Anspruch genommen hatte. Nicht, dass diese Kinder die ursprüngliche Problemdefinition vergessen hätten, vielmehr scheinen neue Erfahrungen, Veränderungen des Problemdrucks und der Situation im Alltag sich zu überlagern.

Des Weiteren zeigen die Antworten, wie wenig die Kinder in den Entscheidungsprozess vor dem Aufsuchen der Beratung einbezogen werden. Es sind in den meisten Fällen die Mütter, die den Kontakt zur Beratungsstelle herstellen (vgl. Kap. 2.2.4 (7), Tab. 8).

(2.) Bewertung des Beratungsprozesses: 50% der Mädchen und Jungen zeichnen ein sehr positives Bild vom Beratungsprozess, beschreiben die Beraterperson als sehr einfühlsam und interessiert und konnten offen mit ihnen sprechen. Sie fühlten sich verstanden und akzeptiert. Etwa 15% der Kinder heben darüber hinaus den Prozess als gleichberechtigten Austausch zwischen sich und der Beraterperson hervor. Sie betonen die Einbeziehung in Entscheidungen, so dass man hier die Subjektstellung vor allem der Kinder herausarbeiten kann. Die Beziehungsaspekte zwischen Berater und Klient werden demnach auch von den Kindern als sehr positiv und wichtig erlebt (vgl. Nitsch 1997). Ungefähr ein Drittel der Kinder ist etwas kritischer und vorsichtiger. Sie äußern Ängste und Vorbehalte, die dem Aufbau einer Vertrauensbeziehung zum Berater im Wege stehen. Vor allem Jungen haben die größeren Schwierigkeiten, über ihre Probleme zu sprechen. Diese kritischen Kinder fühlten sich nicht ausreichend respektiert und in ihren Vorstellungen und Wünschen zu wenig verstanden und ernst genommen.

Die Gruppe der unzufriedenen Kinder unterscheidet sich von den zufriedenen Kindern im Beratungssetting insofern, als dass sie hauptsächlich familienzentriert behandelt wurden, d. h. stets mit beiden Eltern. Die Kinder, die Einzel- oder Gruppenkontakte erlebt haben, äußern sich zufriedener.

(3.) Bewertung des Beratungssettings/ der Beratungsformen: Kinder stehen dem Familiensetting, also gemeinsamen Gesprächen mit den Eltern oder der ganzen Familie, nicht so positiv gegenüber. Nur ein knappes Viertel aller Kinder findet das Familiensetting gut. 78% der Kinder äußern sich skeptisch bis offen ablehnend zu gemeinsamen Gesprächen mit Eltern, da sie dort ihre eigenen Grenzen und ihre Autonomie nicht wirklich berücksichtigt finden. In Einzelgesprächen können sie sehr viel freier über ihre eigenen Gefühle und Sichtweisen sprechen. Manchen ist es peinlich, wenn ihre Eltern alles hören, was sie denken. Die meisten fühlen die kontrolliert und beschreiben die Erwachsenen als sehr dominant, so dass die Kinder sich eher als Zuhörer und Zuschauer der Beratung erleben. Nur diejenigen Kinder, die aus Scheidungs- bzw. Stieffamilien stammen, bewerten dieses Setting positiv. Fast alle Kinder beschreiben das spieltherapeutisch orientierte Einzelsetting als sehr positiv. Hier haben die Kinder einen recht großen Entfaltungsspielraum und können eigenen Interessen nachgehen.
Dem Gruppensetting stehen die Kinder eher ambivalent gegenüber. So gibt es die Kinder, die von den gemeinsamen Aktionen innerhalb der Gruppe wie Basteln, Kochen oder Sport begeistert sind und die gerne mit „Gleichgesinnten“ zusammen sind, aber besonders Mädchen im Alter zwischen zehn und dreizehn fühlen sich in gemischtgeschlechtlichen Gruppen unwohl.
(4.) Bewertung der Veränderungen: Die befragten Kinder berichten in 46% der Fälle über individuelle Veränderungen, 32% der Fälle beschreiben familiäre und 8% der Fälle Veränderungen im außerfamiliären sozialen Netzwerk. Die Beantwortung dieser Frage scheint für die Kinder schwierig zu sein, da über 50% keine Antwort geben konnten oder sich nicht erinnern konnten.
Die Kinder, die im Vorfeld der Beratung nicht an der Entscheidung beteiligt gewesen sind und deren Problemformulierung von den „offiziellen“ Anmeldegründen abweichen, können am schlechtesten festmachen, ob es Veränderungen durch die Beratung gegeben hat und wenn ja welche. Lediglich einige ältere Mädchen konnten Entwicklungen an der eigenen Person benennen. Knapp 40% der Kinder bezeichnen die Beratung als nicht erfolgreich.
(5.) Allgemeine Einschätzung der Beratung: allgemein festzustellen ist, dass Kinder die Erziehungs- und Familienberatung eher skeptisch und zurückhaltend beurteilen. Am positivsten wird die Person der Berater bewertet. 62% der Kinder konnten sich vorstellen, die Beratung wieder aufzusuchen.

Zusammenfassung:
Kinder beschreiben häufig andere Beratungsanlässe als die Eltern und Berater und werden verhältnismäßig wenig in den Entscheidungsprozess, zur Beratung zu gehen, einbezogen. Die Mütter sind die treibenden Kräfte.
Zwei Drittel der Kinder sind mit der Beratung sehr zufrieden und beschreiben ihre Erfahrungen durchweg positiv, während sich ein Drittel nicht wohl gefühlt hat und negative Kritik äußerte. Die unzufriedenen Kinder haben die Beratung ausschließlich in Form eines Familiensettings erfahren, also stets mit beiden Eltern. Einzel- oder Gruppenkontakte, vor allem die Spieltherapie scheinen die besseren Methoden für Kinder zu sein.
Den Kindern fällt es schwer, die erreichten Veränderungen bei sich selbst, innerhalb der Familie oder im sozialen Bereich festzustellen. Knapp 40% aller Kinder beschreibt die Beratung als nicht erfolgreich, in dem Sinne, dass sie keine Veränderungen feststellen konnten. Wenn die Kinder sich negativ über die Beratung äußern, hängt das im Kern mit dem geringen Grad der Beteiligung am Geschehen zusammen.

*Kurzform:*
*Mündliche Interviews mit N=100 Kindern (38 Mädchen, 62 Jungen) zwischen sechs und dreizehn Jahren, die die Beratung abgeschlossen hatten oder noch in Behandlung waren; Beratungsende sollte maximal drei Monate zurückliegen, mindestens vier Beratungskontakte; Ort: Nordrhein-Westfalen*

**Lenz (2000)**
Im Rahmen des o. g. Forschungsprojekts hat der Autor weiterhin N=40 Mitarbeiter von Erziehungs- und Familienberatungsstellen interviewt, um deren Strategien und Lösungen zu untersuchen, mit denen sie die Kinder in den Familiengesprächen stärker einbeziehen können.
Ergebnisse:
Alle Berater betrachten es einstimmig als sehr schwierige Aufgabe, die Kinder in ihrem emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand angemessen oder gar gleichberechtigt in das Setting einzubeziehen. Die Gefahr, in die „Erwachsenensprache“ auszuweichen, sei sehr groß. 30% der Befragten betrachteten sich selbst als kindzentriert, waren in spieltherapeutischer Arbeit sehr erfahren und versuchten, aktiv auf die Wünsche und Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Die kann durch eine starke Strukturierung der Familiengespräche erreicht werden, indem sie die Redezeiten der Eltern begrenzen und dem Kind explizit die

Möglichkeit geben, inhaltliche Themen vorzuschlagen. Durch Spielszenen oder andere nonverbale Methoden soll den Kindern die Chance gegeben werden, sich auszudrücken, wenn die Worte fehlen. Die Gruppe der Berater, die eher elternorientiert arbeiten, legt ihren Schwerpunkt auf die verbale Ebene. Damit die Kinder sich nicht langweilen, dürfen sie spielen. Diese Berater vertreten eher die Ansicht, dass es sich nicht immer nur allein um das Kind drehen dürfe, dass die Anwesenheit aber von Vorteil sei, um es kennen zu lernen und beobachten zu können.
Die Berater betrachten recht einheitlich die Kinder als Informationsgeber, denn ihnen würde nicht selten einfach etwas „herausrutschen", das Erwachsene nicht sagen würden. Sie seien direkter und auch offener. Berater können außerdem als Anwalt der Kinder betrachtet werden, denn sie versuchen in schwierigen Momenten das Kind vor den Eltern zu schützen und zu stärken.
Zusammenfassung:
Zwei Drittel der befragen Berater lassen die Kinder in den gemeinsamen Sitzungen mit den Eltern im wesentlichen in der Rolle eines Zuschauers verharren und nutzen diese lediglich als Informationsgeber und Helfer bei der Aufdeckung innerfamiliärer Konflikte.
Kritik:
Die Ergebnisse belegen die Notwendigkeit, auf die Frage, wie die Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung aktiver beteiligt und als Subjekt behandelt werden, eine Antwort zu finden. Der Grad der Einbeziehung macht wiederum den Erfolg für die Kinder aus (vgl. Lenz 1999), so dass hier ein besseres Miteinander erreicht werden sollte.

*Kurzform:*
*Mündliche Befragung von N=40 Beratern unterschiedlicher Beratungsstellen anhand von Leitfadeninterviews über die Rolle der Kinder in der Beratung; Ort: Nordrhein-Westfalen*

**Retsch et al. (2000)**

In Anlehnung an Lenz (1998a) wurden von den Mitarbeitern von drei Erziehungsberatungsstellen und einer Jugendberatungsstelle im Raum Braunschweig eigene Nachbefragungsbögen entwickelt, die nach mehrmaliger Überarbeitung und einem Probedurchlauf direkt nach Abschluss der Beratung noch in der Beratungsstelle von den Klienten ausgefüllt werden sollten. Die Erhebungsphase erhob sich über drei Monate (1.12.2002 bis 29.2.2001). Die Klienten sollten weiterhin mindestens drei Beratungsgespräche

gehabt haben. Der Nachbefragungsbogen lag in drei Versionen vor, nämlich für Mütter, Väter und Jugendliche ab vierzehn Jahren, damit Einzelurteile erfragt werden können. Von insgesamt 77 ausgegebenen Fragebögen wurden 68,8% ausgefüllt und ausgewertet (N=53). Es liegen 31 Fragebögen von Müttern, dreizehn von Vätern sowie neun Nachbefragungsbögen von Jugendlichen vor, d. h. die Müttergruppe ist deutlich überrepräsentiert[1]. Dennoch wurde die Auswertung für die Elterngruppe vorgenommen.
Ergebnisse:
Sowohl Mütter wie Väter äußerten sich positiv über die Beratung. Die Äußerungen, die auf offene Fragen, frei formuliert wurden, beziehen sich ähnlich wie bei Nitsch (1997) vorwiegend auf die Beraterperson sowie die wahrgenommenen Veränderungen durch die Beratungsgespräche. Wichtige Kennzeichen waren wieder die Freundlichkeit, die Kompetenz sowie die entgegengebrachte Wertschätzung und Akzeptanz der Berater. Als positive Auswirkungen der Beratung wurden folgende Aspekte erwähnt: Stärkung, Entlastung, Hilfe zur Selbsthilfe, gute Begleitung durch schwierige Zeit, größere Gelassenheit, besseres Verständnis für die eigenen Kinder.
Eine befragte Person hat die Gelegenheit genutzt und ihre Freude darüber zum Ausdruck gebracht, dass sich die Beratungsstelle mit den Meinungen der Eltern auseinander setzt.
Ca. 90% der Eltern sind mit der Beratung zufrieden, 80% glauben, dass die Beratung auch für das Kind nützlich bzw. hilfreich war. Fast alle befragten Klienten würden sich wieder an die Beratungsstelle wenden, wenn neue Probleme auftreten.
Knapp 70% der befragten Eltern sind durch die ursprünglichen Probleme nun weniger belastet, mehr als die Hälfte der Eltern können inzwischen mit den Verhaltensweisen des Kindes besser umgehen. Etwa ein Fünftel der Eltern gibt an, dass die Probleme mit dem Kind sich nur wenig bzw. gar nicht gebessert und dass sie keine neuen erzieherischen Kompetenzen durch die Beratung gewonnen hätten.
Da hier nicht die einmaligen Beratungssitzungen berücksichtigt wurden, fordern die Autoren eine Anpassung des Nachbefragungsbogens für die Dokumentation von Einmalberatungen.
Zusammenfassung:
Die ehemaligen Ratsuchenden sind mit der erlebten Beratung sehr zufrieden und berichten von positiven Effekten bezogen auf das Problem, den Umgang damit sowie Auswirkungen auf die eigene Person. Auch für die Kinder scheint die Beratung nützlich gewesen zu sein. Diese Untersuchung von Mitarbeitern mehrerer Beratungsstellen belegt eine sehr hohe Antwortbereitschaft und Dankbarkeit der befragten Klienten und Freude an der Mitwirkung

[1] Mütter stellen in den meisten Fällen den Kontakt zur Beratungsstelle her (vgl. Tab. 8).

dieser Untersuchung. Da die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen recht gering ist, sind die Ergebnisse unter Vorbehalt zu betrachten.

Kritik:

Durch die Methode, den Fragebogen direkt zum Abschluss der Beratung ausfüllen zu lassen, konnte zwar ein recht hoher Rücklauf erreicht werden, aber erfasst werden konnten lediglich erste Eindrücke und Einschätzungen der Klienten sowie allerhöchstens Kurzzeiteffekte. Aussagen über die Fortdauer oder Stabilität der Effekte lassen sich nicht ableiten. Kinder unter vierzehn Jahren wurden nicht gesondert befragt (vgl. Helmer-Meier 1997).

*Kurzform:*

*schriftliche Befragung von N= 53 Klienten direkt am Ende der Beratung; Kriterien: Problembewältigung, Klärung, Kommunikation, Alltagstransfer, Ressourcenaktivierung, Zufriedenheit, mindestens drei Beratungskontakte; Ort: Braunschweig, Gifhorn*

## 3.5 Zusammenfassung von zentralen Ergebnissen der Evaluationsstudien von Beratungsarbeit

### 3.5.1 Zusammenfassung

Die vorangegangene, sehr ausführliche Zusammenstellung der mir bekannten Evaluationsstudien zur Erziehungsberatung oder anderen Beratungsdiensten sollte dem Leser zunächst einen Überblick über bestehende Studien geben. Da einige der Ergebnisse in meine eigene Evaluationsstudie der Beratungsstelle KEKK eingegangen sind, erscheint mir die Darstellung durchaus plausibel, obgleich die Vergleichbarkeit aller Studien nur bedingt gegeben ist. Insgesamt herrschten doch recht unterschiedliche Untersuchungsbedingungen (unterschiedliche Anzahl von Beratungskontakten, unterschiedliche Merkmale der befragten Personen, unterschiedliche Untersuchungsmethoden mündlich/ schriftlich, unterschiedlich langer Zeitraum zwischen Beratungsende und Befragung usw.).

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse hinsichtlich der Effektivität von Beratungsarbeit (Beratungserfolg, Zufriedenheit) zusammengefasst und auf die jeweilige Studie verwiesen. Dabei soll deutlich werden, welche Aspekte sich durchgängig bestätigen und welche eher im Widerspruch zueinander stehen.

Der **Beratungserfolg** scheint zunächst **abhängig** zu sein von folgenden Merkmalen:

- Dauer der Beratung in Monaten
  Je länger eine Beratung dauert, desto erfolgreicher verläuft sie (Brandt 1967; Keppler 1979; Sakofski 1984; Sakofski & Kämmerer 1986; Jakob 1996).
- Beziehung zwischen Klient und Berater
  Je besser die Beziehungsqualität von den Klienten eingeschätzt wird, desto erfolgreicher ist die Beratung (Jager 1987; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994).
- Merkmale der Befragten
  Männer beurteilen die Beratung erfolgreicher als Frauen, Kinder und Berater urteilen skeptischer (Straus et al. 1988; Lenz 1999); Klienten urteilen skeptischer (Naumann 1993; Naumann & Beck 1994) und Therapeuten schätzen den Erfolg von Beratungen größer ein als die Klienten (Jager 1987) bzw. Klienten urteilen positiver als die Berater (Klann & Hahlweg 1994; Helmer-Meier 1997).
- Beratungssetting bzw. Interventionsform
  Einzelarbeit mit Kindern sowie Mütterberatung bringt besseren Erfolg (Jakob 1996; Lenz

2000).

- Zeitraum
  Je näher das Beratungsende an der Befragung liegt, desto größer wird der Erfolg beschrieben (Jager 1987).
- Geschlecht der Beraterperson
  Weibliche Beraterinnen scheinen erfolgreicher zu beraten als männliche (Naumann 1993; Naumann & Beck 1994).

Folgende Merkmale scheinen **unabhängig** vom **Beratungserfolg** zu sein:

- Symptomverbesserung
  Der Beratung wird auch Erfolg zugeschrieben, wenn das Problem nicht beseitigt werden konnte (Keppler 1979).
- Klientenmerkmale
  Ehemalige Klienten beurteilen die Beratung ähnlich erfolgreich unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht, Kinderzahl, Familienstand, Ausbildung sowie Sozialstatus (Sakofski 1984; Sakofski & Kämmerer 1986; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994).

Hinsichtlich des **Beratungserfolgs** gibt es auch einige **widersprüchliche** Merkmale:

- Intensität der Beratung
  Je größer die Anzahl von Kontakten, desto erfolgreicher verläuft die Beratung (Brandt 1967; Keppler 1979; Sakofski 1984; Sakofski & Kämmerer 1986). Aber auch einmalige Beratungskontakte sind erfolgreich (Hege & Bichlmaier 1965; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994; Klann & Hahlweg 1994).
- Kontinuität der Behandlung (einvernehmliches Ende vs. Abbrecher)
  Eine Beratung, die nicht abgebrochen, sondern einvernehmlich beendet wird, weist einen größeren Erfolg auf (Brandt 1967; Jager 1987; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994). Aber auch Abbrecher benennen positive Effekte durch die Beratung (Straus et al. 1988).
- Freiwilligkeit der Behandlung
  Ein Klient, der die Beratung aus eigener Motivation aufsucht (Selbstmelder), erreicht mehr Beratungserfolg (Hege & Bichlmaier 1965). Aber auch Fremdmelder können den gleichen Beratungserfolg erreichen (Keppler 1979; Olszowi & Sawitzki 1982; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994).
- Beratungsanlässe
  Manche Problemlagen (Aggressivität, emotionale Störungen) sind leichter oder

erfolgreicher zu beheben als andere (Lern- und Leistungsstörungen) (Keppler 1979; Lenz 1994). Der Beratungserfolg wird bei allen Beratungsanlässen gleichermaßen erreicht (Jager 1987).

Die **Zufriedenheit** der Klienten mit der erlebten Beratung ist **abhängig** von folgenden Merkmalen:

- Dauer der Beratung
  Je länger die Beratung dauert, desto größer die Zufriedenheit (Jakob 1996; Westerberger-Breuer 1998).
- Beratermerkmale (empathisch, freundlich, geduldig, ehrlich, kompetent, tolerant) sowie Beziehungsmerkmale
  Je positiver der Kontakt zur Beraterperson erlebt wird, desto zufriedener sind die Klienten mit der Beratung (Olszowi & Sawitzki 1982; Straus et al. 1988; Jakob 1996).
- Geschlecht der Klienten
  Für zufriedene Frauen (Mütter) spielen andere Dinge eine Rolle als für zufriedene Männer (Väter); Kinder bewerten andere Dinge als die Eltern (Straus et al. 1988).
- Antwortverhalten
  Antworter sind zufriedener als Nicht-Antworter (die an der Befragung nicht teilnehmen) (Wille & Loser-Kalbermatten 1988; Nitsch 1997).
- Müttermerkmale (Bildung, Familienstand, finanzielle Situation)
  Besser ausgebildete, verheiratete, reichere Mütter sind zufriedener als Unterschichtmütter (Lindner 1999).
- Beratungssetting bzw. Interventionsform
  Kinder, die vorwiegend Einzel- oder Gruppenberatung erlebt haben, sind zufriedener als Kinder, die Familientherapie erlebt haben (Lenz 1999).

Auch hinsichtlich der **Zufriedenheit** mit der Beratung gibt es **widersprüchliche** Ergebnisse:

- Problembehebung/ Symptomverbesserung
  Klienten sind auch dann zufrieden, wenn sich ihre ursprünglichen Probleme nicht wesentlich gebessert haben (Keppler 1979; Straus et al. 1988; Lenz 1994).

- Motivation der Klienten
  Fremd- und Selbstmelder äußern sich in ähnlicher Weise mit der Beratung zufrieden (Olszowi & Sawitzki 1982) bzw. Selbstmelder sind zufriedener mit der Beratung (Hege & Bichlmaier 1965).
- Kontinuität der Behandlung
  Abbrecher sind ähnlich zufrieden wie Klienten, die die Beratung einvernehmlich mit der Beraterperson beendet haben (Straus et al. 1988).
- Zeitraum zwischen Beratungsende und Befragung
  Je länger die Beratung zurückliegt, desto zufriedener äußern sich die Klienten (Olszowi & Sawitzki 1982) bzw. je näher das Beratungsende liegt, desto zufriedener äußern sich die Klienten (Lindner 1999).

Im Folgenden werden nun noch die Ergebnisse bezüglich einiger besonderer Merkmale, die in meiner eigenen Untersuchung ebenfalls berücksichtigt werden (siehe Kap. 5 und 6), zusammengefasst.

**Antwortverhalten: Nicht-Antworter**

- sind weniger zufrieden und haben schlechtere Problemverbesserung, d. h. Nicht-Antworter urteilen negativer, Antworter sind zufriedener (Wille & Loser-Kalbermatten 1988; Nitsch 1997)
- sind häufiger Beratungsabbrecher (Naumann 1993; Naumann & Beck 1994)
- sind ausschließlich Fremdmelder (Lenz 1994; Jakob 1996)
- sind sowohl Fremd- als auch Selbstmelder (Lindner 1999)
- sind häufiger Alleinerziehende, Multiproblemfamilien, Ausländer (Lindner 1999)
- das Beratungsende liegt länger zurück als bei den Antwortern (Jager 1987)
- unterscheiden sich nicht grundlegend von den Antwortern (Jakob 1996)

**Dauer der Beratung**

- einmalige Beratungen sind weniger effektiv (Keppler 1979)
- je länger eine Beratung dauert (in Monaten) und je mehr Kontakte stattfinden, desto besser ist die Problemverbesserung/ Symptomveränderung, d. h. je länger, desto erfolgreicher (Brandt 1979; Keppler 1979; Sakofski 1984; Sakofski & Kämmerer 1986; Jakob 1996; Westerberger-Breuer 1998)

- einmalige Beratungen sind in gleicher Weise effektiv wie langfristige Beratungen (Hege & Bichlmaier 1965; Klann & Hahlweg 1994)

**Zeitraum zwischen Beratungsende und Befragung**

- je länger das Beratungsende zurückliegt, desto größer fällt die Zufriedenheit der Klienten aus (Olszowi & Sawitzki 1982)
- je länger das Beratungsende zurückliegt, desto unzufriedener sind die Klienten (Lindner 1999)
- je kürzer das Beratungsende zurückliegt, desto größer sind die Beratungserfolge (Jager 1987)
- je länger das Beratungsende zurückliegt, desto weniger ehemalige Klienten beteiligen sich an der Befragung, d. h. je länger zurück, desto mehr Nicht-Antworter (Jager 1987)

**Beratungsabbrecher**

- sind mehr Alleinerziehende, berufstätige Mütter, sozial belastete Familien, Unterschichteltern (Brandt 1967; Jager 1987)
- haben weniger Erfolg im Sinne von Problemverbesserung/ Symptombehebung, d. h. kontinuierlich betreute Klienten haben mehr Erfolg durch die Beratung (Jager 1987; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994)
- sind weniger zufrieden mit der Beratung (Wille & Loser-Kalbermatten 1988; Naumann 1993; Naumann & Beck 1994)
- sind mit der Beratung ebenso zufrieden wir kontinuierlich betreute Klienten (Straus et al. 1988)
- geben doch auch positive Veränderungen durch die Beratung an und beurteilen die Beratung als hilfreich (Straus et al. 1988)
- antworten häufiger nicht, d. h. unter den Abbrechern sind viele Nicht-Antworter (Naumann 1993; Naumann & Beck 1994)

**Freiwilligkeit: Fremdmelder und Selbstmelder**

- Fremdmelder urteilen negativer über die Beratung als Selbstmelder, d. h. Fremdmelder sind unzufriedener als Selbstmelder, Selbstmelder sind zufriedener (Hege & Bichlmaier 1965)
- Fremd- und Selbstmelder äußern sich in ähnlicher Weise mit der Beratung zufrieden (Olszowi & Sawitzki 1982)

- Selbstmelder haben besseren Beratungserfolg als Fremdmelder (Hege & Bichlmaier 1965)
- Selbstmelder haben keine besseren Erfolgsaussichten als Fremdmelder (Keppler 1979; Olszowi & Sawitzki 1982)
- Fremdmelder beteiligen sich seltener an der Befragung, d. h. Fremdmelder sind Nicht-Antworter (Lenz 1994; Jakob 1996)

### 3.5.2 Methodische Konsequenzen

Beratungserfolg und die subjektive Zufriedenheit der befragten Klienten kann anhand der Problembehebung/ Symptomverbesserung nach der Beratung definiert werden, aber häufig zeigt sich, dass vor allem die Zufriedenheit der Klienten darüber hinausgeht und auch in großem Maße vorhanden ist, wenn die Beratung ihre Probleme nicht oder nur wenig lösen konnte. Diese Klienten ziehen weitere Aspekte, meist Beziehungsmerkmale zwischen Berater und sich selbst, zur Beurteilung heran. Wer mit der erlebten Beratung zufrieden ist, muss noch lange keine erfolgreiche Beratung absolviert haben (im Sinne von Problemlösung oder erreichten Veränderungen). Um den Beratungserfolg, die Wirksamkeit von Beratung oder deren Effektivität und Effizienz zu untersuchen, sollten stets unterschiedliche Kriterien festgelegt werden.

Mögliche Kriterien zur Beurteilung von Beratungsarbeit:

- subjektive Zufriedenheit (direkt nach Abschluss der Beratung, heute)
- Nützlichkeit der Beratung
- Grad der Problembehebung/ Symptomverbesserung
- Veränderungen in der Familie
- Entwicklungsverlauf nach Abschluss der Beratung
- Ausmaß der erhaltenen Hilfe
- Zielerreichung
- heutige Befindlichkeit der Klienten
- heutiger Beratungsbedarf.

All diese Kriterien wurden in meiner eigenen Evaluationsstudie der Beratungsstelle KEKK innerhalb der qualitativen Interviews abgefragt und ausgewertet (siehe Kap. 7.4). Darüber

hinaus wurden folgende Aspekte, die sich als relevant für den Beratungserfolg und die Zufriedenheit erwiesen haben, ebenfalls in meine Untersuchung einbezogen (siehe auch Kap. 4.2):

Zunächst wurden die Fragebögen nicht nur an die Klienten, sondern auch an die jeweilige Beraterperson gerichtet, die Kinder und Väter konnten nicht gesondert befragt werden (vgl. Lenz 1999). Die Mütter wurden zusätzlich mündlich befragt, wie andere Autoren das auch getan haben (vgl. Straus et al. 1988). Es wurden persönliche Merkmale der Mütter und Kinder abgefragt (Geschlecht, Alter usw.), Beratungsanlässe aufgezählt, die Beraterperson gekennzeichnet, die Anzahl der Beratungskontakte festgehalten, während die Dauer der Beratung in Monaten nicht untersucht werden konnte. Weiterhin wurden die Freiwilligkeit der Behandlung (Selbstmelder vs. Fremdmelder), das Antwortverhalten (Antworter vs. Nicht-Antworter) und der Zeitraum zwischen Beratungsende und Befragung angegeben. Angaben über Abbrecher und das einvernehmliche Ende einer Beratung waren nicht möglich. Die Symptomverbesserung sowie Aussagen über den weiteren Beratungsbedarf und die Beziehung zur Beraterin wurden innerhalb der Interviews abgefragt. Beratungssettings als solche wurden nicht gesondert untersucht.

# 4 UNTERSUCHUNGSDESIGN UND VORGEHEN

## 4.1 Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts KEKK in Stadthagen

### 4.1.1 Die Beratungsstelle KEKK

Die Kontaktstelle für Eltern mit Kleinkindern - KEKK - in Stadthagen wurde im Oktober 1995 ins Leben gerufen. Träger dieser Beratungsstelle ist der Kreisverband Schaumburg des Deutschen Kinderschutzbundes e. V., der 1993 gegründet wurde. Seit Oktober 1997 läuft die Beratungsstelle als Modellprojekt und wurde zunächst für drei Jahre vom Land Niedersachsen und dem Landkreis Schaumburg sowie von der Stiftung zur Förderung des Kinderschutzes finanziert. Im Jahr 2000 wurde die Finanzierung als Modellprojekt für zwei Jahre verlängert. Seit Ende 2002 ist die insgesamt fünfjährige Modellphase beendet, das Land Niedersachsen hat sich zu diesem Zeitpunkt aus der Finanzierung heraus gezogen, aber die Beratungsstelle KEKK wird aktuell vom Landkreis Schaumburg und der Klosterkammer weiter unterstützt[1]. Der Deutsche Kinderschutzbund stellt die Räume zur Verfügung, in denen die Beratung stattfindet.

Das Konzept des Pilotprojekts lautet:

> **„Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind."** (Kinderschutzbund Schaumburg 1995)

Die Zielgruppe dieses Angebots sollten Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 bis drei Jahren bzw. deren Eltern sein. Dieser Ansatz wurde den Beratungsstellen „MenschensKind" in Hamburg (Barth 1999) und der „Münchner Sprechstunde für Schreibabys" (Papoušek 1998) nachempfunden (vgl. ausführlich Kap. 2.3.4). Da in dieser Altersphase häufig die Probleme entstehen, die mit einem erhöhten Risiko für Gewalt und Vernachlässigung einhergehen, sollte ein besonderes Beratungs- und Hilfsangebot aufgebaut werden, das gegen Kindesmisshandlung vorbeugt und sich an besonders gefährdete Familien richtet. Als Ziel wurde festgehalten, Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung durch fachlich

[1] Zeitungsartikel dazu befinden sich im Anhang (S. 91-92).

qualifizierte Beratung und Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern anzubieten.
Vor allem sozial benachteiligte Familien sollen durch die KEKK erreicht werden. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit Fachkräften aus medizinischen, psychologischen und pädagogischen Bereichen (Hebammen, Kinderärzte, Gesundheits- und Jugendamt, Allgemeiner Sozialer Dienst, Drogenberatungsstelle) soll die Voraussetzung dafür geschaffen werden, den häufig multifaktoriell bedingten Problemen in der Frühzeit der Elternschaft optimal zu begegnen.

In Form von kurzfristigen Beratungsgesprächen oder einer kontinuierlichen Begleitung über einen bestimmten Zeitraum sollen Mutter/ Vater und Kind Unterstützung bei der Auseinandersetzung, Bewältigung und Lösung ihrer aktuellen Probleme erhalten. Den Beraterinnen geht es vor allem um den Aufbau und die Stärkung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung. Die Beratung kann in der Kontaktstelle, aber auf Wunsch auch bei den Familien zu Hause stattfinden.

Der Schwerpunkt „mobile psychosoziale Beratung“ der KEKK lässt sich in drei Bereiche einteilen:

1. **Entwicklungsbezogene Beratung**

Themen sind hier: Belastungsfaktoren auf Seiten des Kindes, Informationen und entwicklungspsychologische Kenntnisse, Orientierungshilfen, Erziehungsstile

2. **Psychosoziale Beratung**

Themen sind hier: Belastungsfaktoren auf Seiten der Eltern, persönliche Situation, Partnersituation, Schwangerschaft, Geburt, eigene Kindheit, Beziehung zu den Eltern, Beziehung zum Kind (Gefühle von Ablehnung, Überforderung, Aggression, Angst)

3. **Vermittlung von Hilfsangeboten**

Vermittlung von lebenspraktischen Hilfen wie Babysitterdienst, Stillberatung, Informationsvermittlung, Erfahrungsaustausch, weiterführende Hilfsangebote wie Psychotherapie, Ärzte, Erziehungsberatung.

Neben der eigentlichen Beratung finden in der KEKK zahlreiche weitere Veranstaltungen statt. Das sind Informationsabende und Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen im Bereich Eltern- und Familienbildung, Gruppenangebote zum Erfahrungsaustausch wie Babytreff I (für Säuglinge von 0 bis acht Monaten), Babytreff II (für Kleinkinder von acht bis

zwölf Monaten), Krabbelgruppe (für Kleinkinder von ein bis zwei Jahren), Spielgruppe (für Kleinkinder von ein bis drei Jahren), Eltern-Kind-Cafè bzw. Vater-Kind-Treff (für Kinder bis sechs Jahre), die Babysittervermittlung sowie die Infothek, d. h. ein Sammlung von Angeboten rund um das Kind.

Zu den Mitarbeiterinnen der KEKK gehören derzeit Frau V. (Sozialpädagogin mit verschiedenen Zusatzausbildungen), die seit 1995 dort beraterisch tätig ist, sowie Frau S.-G. (Diplompädagogin mit beraterischer Zusatzausbildung), die seit 2001 als Mitarbeiterin der KEKK geführt wird. Frau N. war während der gesamten Modellprojektphase aktiv an der Beratung und auch an der wissenschaftlichen Begleitung beteiligt, ist aber 2001 ausgeschieden.

### 4.1.2 Design und Organisation der Untersuchung

Für die Bezuschussung des Modellprojekts KEKK war vom Landkreis Schaumburg die Auflage gemacht worden, dieses Modell wissenschaftlich zu begleiten bzw. zu evaluieren. So kam Anfang 1998 der Kontakt zwischen der Beratungsstelle und Anette Engfer und mir (Universität Paderborn) zustande. Da das Projekt zu diesem Zeitpunkt bereits existierte, musste ein pragmatisches Evaluationskonzept entwickelt werden, das zum einen die bereits beratenen Familien berücksichtigte und zum anderen alle neu angemeldeten Fälle genauer untersuchte.

In den darauf folgenden Monaten wurden Fragebögen entwickelt, die ab Dezember 1998 zum Einsatz kamen[1]. Die bis dahin abgeschlossenen Beratungsfälle wurden ausschließlich nachbefragt, die Daten in Form meiner Diplomarbeit ausgewertet (vgl. Lindner 1999). Die auf diese Weise untersuchten Familien bilden die sog. *erste Beratungsgruppe*. Alle neu angemeldeten Beratungsfälle wurden sowohl eingangsbefragt sowie nach Abschluss ihrer Beratung ebenfalls nachbefragt. Die Beraterinnen füllten für alle neu angemeldeten Familien ebenfalls einen Fragebogen zu Dokumentationszwecken aus. Diese Familien bilden die sog. *zweite Beratungsgruppe*.

Weil Väter sehr selten die Kontaktpersonen sind, wurden die Fragebögen ausschließlich an die Mütter gerichtet.

[1] Die Instrumente befinden sich im Anhang dieser Arbeit (S. 2-36).

Die Befragung per Fragebogen fand ab Dezember 1998 in den Jahren 1999, 2000 und 2001 bis in den Herbst hinein statt[1]. Bei Abschluss von Beratungskontakten innerhalb dieser Zeitspanne erfolgten laufend Nachbefragungen. Im Sommer 2001 wurden ergänzend zu der Fragebogenuntersuchung einige persönliche Interviews mit Müttern geführt, die in der KEKK beraten wurden (siehe Kap. 4.3).

**(1) Die erste Beratungsgruppe**

Die erste Beratungsgruppe ist eine reine Nachbefragungsgruppe von N=33 Müttern, die zwischen Oktober 1997 und Dezember 1998 in der KEKK beraten wurden (siehe Abb. 8). Daten von diesen Müttern und ihren Kindern sind also retrospektiv erfasst. Aktuelle Eingangsdaten vom Beginn der Beratung bzw. der Zeit davor liegen nicht vor.
Aus Gründen des Datenschutzes wurde die Verschickung der Fragebögen von Stadthagen aus vorgenommen. Den Fragebögen lagen ein Anschreiben der Universität Paderborn sowie ein frankierter Rückumschlag mit der Paderborner Adresse bei. Die Beraterinnen hatten ein weiteres Anschreiben formuliert, in dem sie die ehemaligen Klientinnen baten, sich an der Befragung zu beteiligen, und ihnen erklärten, dass sie den ausgefüllten Fragebogen nach Paderborn schicken sollten, wo die wissenschaftliche Auswertung stattfindet. Hierdurch sollte für die ehemaligen Klientinnen deutlich werden, dass die Untersuchung durch externe Forscher und nicht durch die KEKK-Mitarbeiterinnen stattfindet.
Alle Fragebögen wurden mit einer sog. Untersuchungsteilnehmernummer (UT-Nr.) gekennzeichnet. Die erste Beratungsgruppe erhielt 100er Nummern. Frau N., die zahlenmäßig nicht so viele Klientinnen dieser Gruppe betreut hat, bekam die ersten elf Nummern (100 bis 111), Frau V. die Nummern 111 bis 165.
Von insgesamt N=66 angeschriebenen ehemaligen Klientinnen der KEKK konnten N=33 ausgewertet werden. Der Rücklauf von 50% ist vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass die Versendung der Fragebögen in der Vorweihnachtszeit stattgefunden hat, beachtlich hoch.

Folgende Abbildung soll die Befragung der ersten Beratungsgruppe schematisch darstellen, im folgenden Kapitel 4.2 wird der Fragebogen genauer beschrieben.

[1] Einen Grund für die Beendigung der Befragung lieferte der Personalwechsel durch das Ausscheiden von Frau N.

**Abbildung 5: Die erste Beratungsgruppe**

| **E r s t e B e r a t u n g s g r u p p e** | |
|---|---|
| Klientinnen-Bogen | Beraterinnen-Bogen |
| Nachbefragung<br>▪ soziodemographische Daten der Klientinnen: Alter, Einkommen, Bildung, Beruf, Familienstand, soziale Situation<br>▪ aktuelle Lebenssituation/ Zufriedenheit bzgl. Wohnsituation, soziale und persönliche Situation<br>▪ Gefühle vor der Beratung<br>▪ Nachbefragung ①<br>▪ Nachbefragung ② | Dokumentation der Beratungsgespräche<br>▪ alte Protokolle der Gespräche<br>▪ alte Belastungsbögen (von Beraterinnen ausgefüllt) |

*Quelle: Lindner 1999, S. 50*

### (2) Die zweite Beratungsgruppe

Die Mütter, die zur zweiten Beratungsgruppe gehören (N=92), wurden zu Beginn ihrer Beratung eingangsbefragt, d. h. die ersten beiden Seiten mit persönlichen Angaben sollten sie noch in der Beratungsstelle vor Ort ausfüllen und dort abgeben, damit mir in jedem Fall die persönlichen Daten vorliegen[1]. Der restliche Teil des Fragebogens konnte von den Müttern zu Hause ausgefüllt und dann mit einem unfrankierten Rückumschlag zur Universität Paderborn gesendet werden. Es liegen hier N=43 Datensätze der Mütter vor (siehe Abb. 7). Des Weiteren sollte möglichst zu jedem neuen Klienten von der Beraterin ein Fragebogen ausgefüllt werden, auf dem die Termine, Beratungsanlässe und Inhalte notiert wurden. In manchen Fällen (bei ausländischen Familien oder wenn es sehr problematische Familien waren) haben die Beraterinnen selbst die ersten beiden Seiten des Klienten-Bogens ausgefüllt, der Mutter dann aber keinen Fragebogen ausgeteilt (das ist bei N=22 Müttern der Fall gewesen)[2].

Zu unterschiedlichen Zeitpunkten während der gesamten Untersuchungsphase 1998 bis 2001 haben die Beraterinnen festgestellt, welche Beratungen bereits abgeschlossen waren, und haben dann an diese Klientinnen die Nachbefragungsbögen versendet. Das Verfahren verlief

[1] Siehe Eingangsbogen für die Klientinnen im Anhang dieser Arbeit (S. 2-14).

[2] Die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben, von denen dennoch einige Daten vorliegen, nenne ich im Folgenden „unechte Nicht-Antworter“ (siehe dazu ausführlich Kap. 5.4).

genauso wie bei der ersten Beratungsgruppe (Versendung von Stadthagen, Rücksendung zur Universität Paderborn).

Um die Fragebögen der Klienten den Beraterinnen-Bögen und den Nachbefragungen zuordnen zu können, mussten beide mit den UT-Nummern gekennzeichnet werden. Frau N. erhielt die geraden 200er Nummern (200, 202, 204 usw.), Frau V. die ungeraden 200er Nummern (201, 203, 205 usw.)

Auch an dieser Stelle folgt eine schematische Darstellung der Befragung, die ausführliche Beschreibung der Instrumente folgt in Kapitel 4.2.

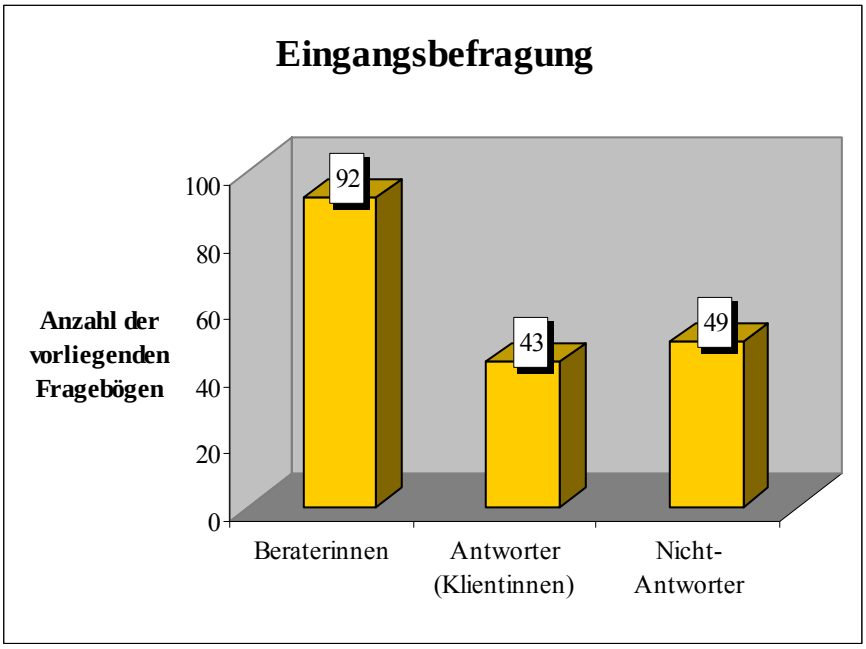
**Abbildung 6: Die zweite Beratungsgruppe**

| **Zweite Beratungsgruppe** | |
|---|---|
| Klientinnen-Bogen | Beraterinnen-Bogen |
| <u>Eingangsmessung/ Ausgangslage</u><br>▪ Angaben zum Kind, Beratungsanlass<br>▪ soziodemographische Daten der Klientinnen: (siehe oben)<br>▪ Belastungen: Wohnsituation, persönliche Situation, Kind<br>▪ Gefühle vor der Beratung<br>▪ Kindmerkmale je nach Alter<br>▪ EMKK | <u>Eingangsmessung</u><br>▪ soziodemographische Daten der Klientinnen<br>▪ Rating Klientinnen<br>▪ Belastungen Klientinnen: Familiensituation, soziale Situation, Wohnsituation, finanzielle Situation, persönliche Situation, Kind |
| | <u>Dokumentation der Beratungsgespräche</u><br>▪ Beratungsanlass<br>▪ Selbst- oder Fremdmelder<br>▪ Dauer, Termine |
| | <u>Einschätzung der Mutter-Kind-Beziehung</u><br>▪ Rating zur Mutter-Kind-Beziehung (unsystematische Beobachtung) |
| <u>Nachbefragung</u><br>▪ Bewertung der Beratung durch die Klientinnen | |

*Quelle: Lindner 1999, S. 51*

Die Versendung der Fragebögen sowie die Rückantworten der ehemaligen Klientinnen wurden genau dokumentiert und aufgezeichnet[1]. Insgesamt liegen N=43 komplette Datensätze vor, d. h. die Eingangsbögen von der Mutter sowie der Bogen von der Beraterin, N=41 Mütter der zweiten Beratungsgruppe wurden nachbefragt (siehe Abb. 8). Es gibt dabei eine Teilstichprobe von N=27 Untersuchungsteilnehmern, bei denen neben der Eingangsbefragung außerdem die Nachbefragung vorliegt (siehe Abb. 9), weitere N=13 Personen wurden zusätzlich persönlich interviewt (siehe Abb. 10). Echte Nicht-Antworter, d. h. die zu Beginn der Beratung einen Fragebogen erhalten, diesen aber nicht zurückgeschickt haben, sind N=27 Mütter, während die Zahl der unechten Nicht-Antworter mit N=22 leider nicht viel kleiner ist (siehe dazu ausführlich Kap. 5.4). Zur besseren optischen Darstellung der Teilstichproben folgen einige Abbildungen.

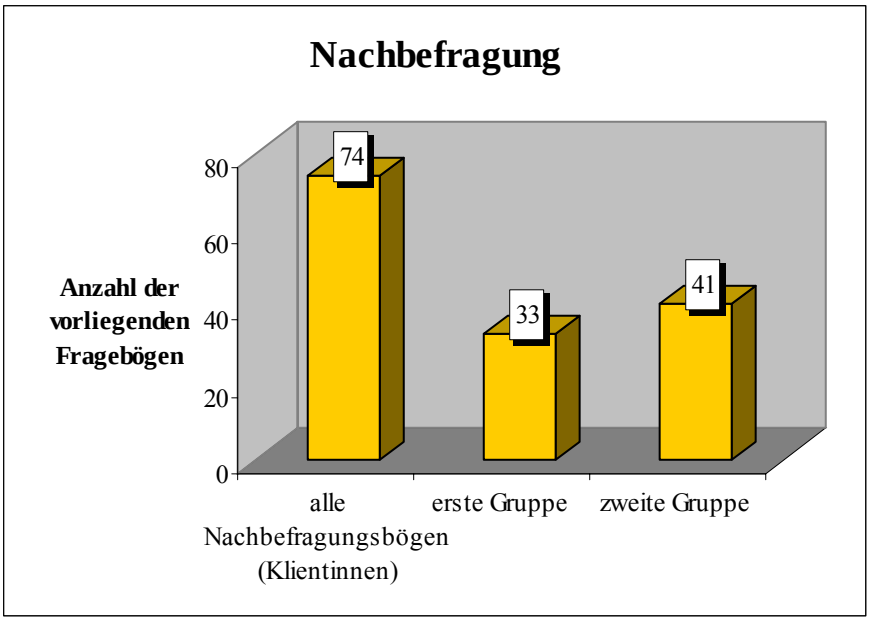
**Abbildung 7: Anzahl der Fragebögen zur Eingangsbefragung**




*Quelle: eigene Darstellung*

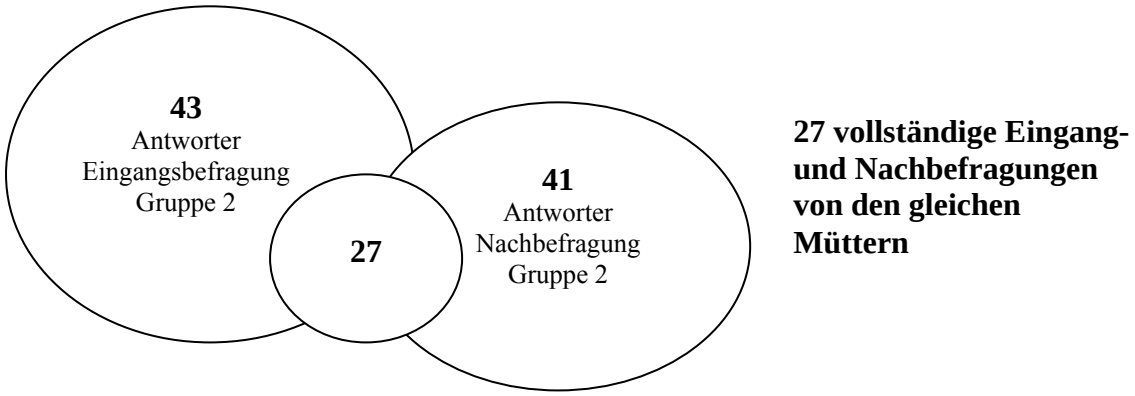
[1] Vollständigkeitsliste und genaue Auflistung des Rücklaufs mit UT-Nummern befinden sich im Anhang (S. 48-51).

**Abbildung 8: Anzahl der Fragebögen zur Nachbefragung**



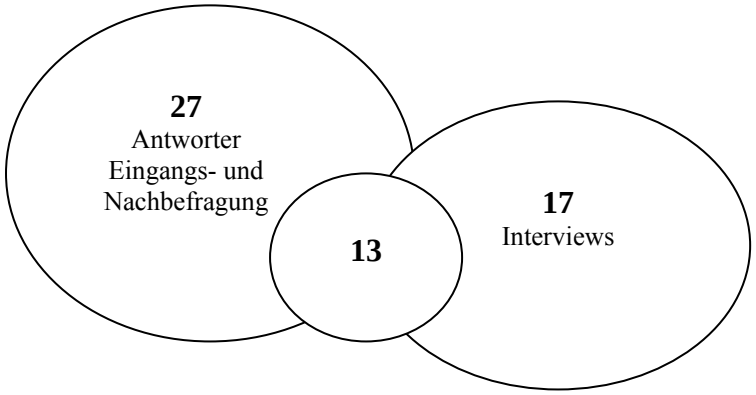

*Quelle: eigene Darstellung*

**Abbildung 9: Teilmenge Eingangs- und Nachbefragung**




*Quelle: eigene Darstellung*

**Abbildung 10: Teilmenge Fragebögen und Interviews**




**13 Mütter, von denen die kompletten Fragebögen (Eingangs- und Nachbefragung) sowie ein Interview vorliegen**

*Quelle: eigene Darstellung*

Eine ganz genaue Aufteilung der Teilstichproben nach Untersuchungsteilnehmernummern und die jeweilige Anzahl der Fälle finden sich in einer weiteren Liste im Anhang dieser Arbeit.

### 4.1.3 Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen der KEKK

Es fanden während der gesamten Untersuchungszeit immer wieder persönliche Kontakte zwischen Prof. Engfer, mir und den Beraterinnen der KEKK sowohl in Paderborn als auch in der Beratungsstelle in Stadthagen statt.

Zu Beginn unserer Zusammenarbeit erhielt ich von Frau V. und Frau N. sehr viele Informationen über die Konzeption und Ziele der Beratungsstelle, die Klienten (Mütter wie Kinder), die Arbeitsweise der Beraterinnen, häufige Beratungsanlässe und Besonderheiten mit den Familien. Die Gespräche mit den Beratungspraktikerinnen halfen mir bei der inhaltlichen Gestaltung der einzusetzenden Fragebögen, die wiederum den Beraterinnen vorgestellt und zur kritischen Durchsicht überlassen wurden. Änderungs- und Verbesserungsvorschläge wurden von mir berücksichtigt, so dass die Fragebögen letztendlich das Einverständnis der Beraterinnen fanden.

Des Weiteren musste das Vorgehen der Befragung miteinander besprochen werden. Mein Anliegen bestand hauptsächlich darin, den KEKK-Mitarbeiterinnen sehr deutlich zu machen, wie wichtig es ist, möglichst allen beratenen Klientinnen den Fragebogen auszuhändigen und ihn ausfüllen zu lassen, den Berater-Bogen ebenfalls möglichst in zeitlicher Nähe auszufüllen sowie die Kennzeichnung der Bögen stets korrekt vorzunehmen. Dies erforderte von den Mitarbeiterinnen Zeit- und Arbeitsaufwand, sollte aber zur optimalen Datenerhebung und somit zur Qualität der Untersuchung beitragen.

Die Beraterinnen äußerten mir gegenüber in unterschiedlicher Ausprägung ihre Bedenken gegenüber dem Fragebogen und dem Verfahren und sagten im Verlauf der Untersuchung immer wieder, dass sie bei bestimmten Familien in jedem Fall davon absehen würden, den Bogen zu verteilen. Sie hatten große Sorge, dass diese wissenschaftliche Befragung ihre Beziehung zum Klienten stören und ihre beraterische Arbeit gefährden könnte.

Zum Ablauf des Modellprojekts (1997-2000) fand im November 2000 eine Projektbeiratsitzung in Stadthagen statt, zu der Prof. Engfer und ich eingeladen wurden, um erste Ergebnisse der Evaluation vorzustellen. Im Anschluss daran wurde die Verlängerung des Modellprojekts und somit die Finanzierung der Beratungsstelle KEKK für weitere zwei Jahre zugesagt. Bei der Beiratsitzung im November 2001 war ich ebenfalls anwesend und habe über die persönlichen Interviews berichtet, die ich im Sommer 2001 mit einigen Müttern geführt hatte. Im Herbst 2001 hatte es einen Personalwechsel gegeben: Frau N. war ausgeschieden und durch Frau S.-G. ersetzt worden. Zu diesem Anlass fand ebenfalls im November 2001 ein Pressetermin statt[1].

Mit der Ergebnisdarstellung der wissenschaftlichen Begleitung im November 2000 war die KEKK der Forderung des Landkreises Schaumburg nachgekommen, das Projekt wissenschaftlich begleiten zu lassen. Dennoch lief die Datenerhebung weiter und wurde erst nach dem Personalwechsel im Herbst 2001 endgültig beendet.

[1] Der Zeitungsartikel dazu befindet sich im Anhang (S. 92).

## 4.2 Methodendarstellung Fragebögen

Die zur Evaluation der Beratungsstelle KEKK entwickelten und eingesetzten Fragebögen befinden sich zur besseren Einsicht im Anhang dieser Arbeit (siehe S. 2-36). Im Folgenden sollen die verschiedenen Bögen inhaltlich kurz erläutert werden, da die Entwicklung der Fragebögen sehr ausführlich bei Lindner (1999) dargestellt wurde und dort nachgelesen werden kann.

### 4.2.1 Eingangsbogen für die Klientinnen

Der Eingangsfragebogen soll die Ausgangslage der Klientinnen der KEKK zu Beginn der Beratung erfassen. Dazu werden Angaben über das vorgestellte Kind gemacht (Alter, Beratungsanlass) sowie über weitere Kinder, die möglicherweise in der Familie leben. Außerdem werden **persönliche Daten** der Mütter (Alter, Familienstand, Schulabschluss, Beruf) erfasst. Diese beiden ersten Seiten des Fragebogens sollten die Mütter in einer der ersten Beratungssitzungen selbst ausfüllen und in der Beratungsstelle hinterlassen, damit ich in jedem Fall Zugang zu den persönlichen Daten hatte. Diese Daten dienen der Beschreibung der Klientel und der Auswertung nach bestimmten Gruppenmerkmalen wie jüngere vs. ältere Mütter, verheiratete vs. allein erziehende, schlechter ausgebildete vs. besser ausgebildete Mütter usw., da diese Merkmale für die Effizienz der Maßnahme möglicherweise wichtig sein könnten.

Der restliche Teil des Fragebogens konnte von den Müttern zu Hause ausgefüllt werden. Zunächst wird ihre **aktuelle Lebenssituation** etwas ausführlicher als auf den ersten Seiten abgefragt (Familienstand, soziale Situation, Einkommen, finanzielle Situation) sowie mögliche **Belastungsfaktoren** (Wohnsituation, persönliche Faktoren, Besonderheiten das Kind betreffend). Diese Belastungsfaktoren sind als Risikofaktoren für körperliche Misshandlung bzw. Vernachlässigung bekannt (vgl. Tab. 17, Kap. 2.3.4.4) und werden deshalb an dieser Stelle abgefragt.

Dann werden **Gefühle und Gedanken der Mütter** erfasst, die sie bezüglich der Beratung und bezüglich des Kindes **vor der Beratung** hatten. Hier sollen die Mütter identifiziert werden, die eher ängstlich, perfektionistisch in Bezug auf ihre Mutterrolle sind bzw. die durch die bestehenden Belastungen und die Probleme mit dem Kind stark überfordert sind. Man könnte vermuten, dass die überforderten Mütter, die mit ihren Nerven am Ende sind, die

Beratung anders erleben und von ihr profitieren als die Mütter, die durch viele Informationen über kindliche Entwicklung ihre Unsicherheiten ablegen können.
Beispiel: *Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel. - Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch mache.*

Es folgt eine Liste mit problematischen **Kindmerkmalen**, die je nach Alter des vorgestellten Kindes variieren. Als Antwortkategorie wird zunächst nach dem Zutreffen (*kommt vor - kommt nicht vor*) und nach dem Belastungsgrad (*belastet mich gar nicht - belastet mich etwas - belastet mich sehr*) gefragt. Durch diese Liste lassen sich die problematischen Verhaltensweisen des Kindes neben den angegebenen Beratungsanlässen konkretisieren.
Die **Liste für Kinder unter einem Jahr** enthält z. B. folgende Kindmerkmale: *Kind schreit häufig, lässt sich schlecht trösten, ist sehr schreckhaft, schreit durchdringend, schläft nicht ein, trinkt schlecht, hat Blähungen* usw.
Die **Liste für etwas ältere Kinder** wird ergänzt durch Merkmale wie: *Kind ist unruhig, stellt ständig etwas an, will immer im Mittelpunkt stehen, ist schüchtern, zögert das Einschlafen hinaus, hat Wutausbrüche* usw.

Um ein Instrument zu verwenden, das in anderen Studien bereits eingesetzt wurde, wählte ich den Fragebogen **Einstellung von Müttern mit Kleinkindern - EMKK** (Engfer 1984; Codreanu 1984) aus, von der ich die vier Skalen ‚Freude am Kind' (Beispiel: *Am Schreien des Kindes merke ich sofort, was ihm fehlt.)*, ‚Überforderung' (Beispiel: *Manchmal fällt es mir sehr schwer, mit meinem Kind geduldig zu sein.)*, ‚Überfürsorge aus Angst' (Beispiel: *Ich bin ständig in Sorge, dass dem Kind etwas zustoßen könnte.)* und ‚Depressivität' (Beispiel: *Seit das Kind da ist, bin ich viel nervöser geworden.)* übernommen habe. Aufgrund der Skalenwerte lassen sich die Mütter identifizieren, die psychisch extrem belastet sind und unter depressiven Verstimmungen sowie Überforderung leiden. Ich vermute, dass diese Mütter aufgrund ihrer eigenen Verfassung weniger oder mehr von der Beratung profitieren als Mütter, die mit sehr kindnahen Problemen zur Beratung gekommen sind.

Auf der letzten Seite des Fragebogens hatten die Mütter die Möglichkeit, ihren Namen, Anschrift und Telefonnummer einzutragen, wenn sie dazu bereit waren, sich auch persönlich befragen zu lassen. Hier wollte ich die Bereitschaft zu einem Interview erfragen.

### 4.2.2 Eingangsbogen für die Beraterinnen

Die Beraterinnen sollen den Fragebogen für jeden neu angemeldeten Fall ausfüllen, damit neben den Aussagen und Angaben der Mütter auch Angaben aus der Sicht der Beraterinnen vorliegen. Auf dem **Deckblatt** werden Name, Alter, Anschrift[1], Datum des Erstkontakts, Beratungsort (Kontaktstelle, Hausbesuch), Art der Initiative (Selbstmelder, Fremdmelder), Dauer und Anzahl der Beratungsgespräche sowie der Beratungsanlass sowie sonstige Anmerkungen notiert. Durch das Datum des Erstkontakts kann der Zeitraum zur Befragung errechnet werden.

Das **Rating** soll Auskunft über den ersten subjektiven Eindruck der Beraterinnen geben, den sie von den Klientinnen bekommen. Es kann sein, dass bestimmte Faktoren wie wahrgenommene Sympathie oder Dominanz einen Einfluss auf die Beratung oder die Einschätzung der Belastungen haben.

Des Weiteren sollen die Beraterinnen aufgrund ihrer subjektiven Beobachtungen während der Gespräche die Mutter-Kind-Beziehung einschätzen, und aufgetretene mütterliche Verhaltensweisen, die sich entsprechend dem Alter des Kindes (Säuglinge bis zwölf Monate oder ältere Kinder) unterscheiden, ankreuzen. Die Items sind eine Mischung aus Informationen der Beraterinnen und Erfahrungen von Prof. Engfer mit Kindern und Müttern ihrer Längsschnittstudie.
Die **Liste für Kinder unter einem Jahr zur Beurteilung der Mutter-Kind-Beziehung** enthält z. B. folgende Items: *Mutter hält das Kind körperfern – körpernah, Mutter spricht in Babysprache – Erwachsenensprache, Mutter wirkt apathisch, passiv – engagiert, aktiv, Mutter reagiert prompt auf das Kind – reagiert mit deutlicher Verzögerung* usw.
Die **Liste für etwas ältere Kinder zur Beurteilung der Mutter-Kind-Beziehung** enthält z. B. folgende Items: *Mutter ist überängstlich, besorgt – optimistisch, gelassen, Mutter wirkt unsicher, hilflos – sicher, kompetent, Mutter stört das Kind, mischt sich ständig ein – lässt das Kind gewähren* usw.

Außerdem werden mögliche **Belastungen der Klientinnen** ebenfalls von den Beraterinnen eingeschätzt. Die Bereiche, in denen Belastungen auftreten können (familiäre, soziale, finanzielle und persönliche Situation, Wohnsituation, Besonderheiten das Kind betreffend),

[1] Persönliche Angaben der Mütter wurden selbstverständlich von den Beraterinnen nicht an mich weitergegeben.

entsprechen denen des Fragebogens für die Klientinnen. Die Beraterinnen sollen angeben, ob die Inhalte im Gespräch vorkamen und dann einschätzen, wie belastend ihrer Meinung nach der entsprechende Punkt für die Klientin zu sein scheint.
Damit lässt sich nachprüfen, inwiefern sich die Angaben der Klientinnen mit denen der Beraterinnen decken bzw. ob die Beraterinnen sensibel sind für die wirklichen Probleme und Belastungen der Klientinnen und inwiefern sie ihre subjektiven Theorien über die eigentlichen Beratungsanlässe richtig sind.

### 4.2.3 Nachbefragungsbogen für die Klientinnen

Um zunächst die **aktuelle Lebenssituation** der befragten Mütter abzufragen, sollen Angaben zum Alter, Familienstand, Einkommen, zur Schulbildung und zum Beruf gemacht werden. Hier kann in Verbindung mit dem Eingangsbogen überprüft werden, inwiefern sich in der Zwischenzeit Änderungen z. B. beim Familienstand der Mütter ergeben haben. Außerdem werden **Alter und Geschlecht des Kindes** bzw. der Kinder abgefragt und notiert, welches Kind den eigentlichen **Beratungsanlass** geliefert hat. Weiterhin werden verschiedene Beratungsanlässe angegeben. Hier kann man überprüfen, inwiefern sich die Mütter an die ursprünglich angegebenen Beratungsanlässe korrekt erinnern.

Des Weiteren wird die aktuelle **Zufriedenheit** der Mütter mit der **Wohnsituation, sozialen Situation** und **persönlichen Situation** abgefragt. Aktuelle Belastungen zum Zeitpunkt der Nachbefragung könnten einen Einfluss auf die Art der Beurteilung und das aktuelle Wohlbefinden der Mutter haben.

In Anlehnung an die **Gefühle und Gedanken vor der Beratung** des Eingangsbogens werden hier erneut die gleichen Items abgefragt, nur eben rückblickend auf die Zeit vor der Beratung. Für den Fall, dass beide Fragebögen vorliegen (Eingangs- und Nachbefragung), so lassen sich durch einen Vergleich beider Teile eventuelle Abweichungen feststellen.

Der eigentliche **Nachbefragungsteil** des Fragebogens lässt sich in zwei Einheiten unterteilen. Der erste Teil (**Nachbefragung ①**) enthält Aussagen zu der Person der Beraterin (Beispiel: *Mir schien die Beraterin sehr kompetent.*), der eigenen Person (Beispiel: *Ich fühlte mich von der Beraterin verstanden.*), der Beratungssituation (Beispiel: *Ich hätte gern mehr Beratungsstunden gehabt.*) und der Beratungsinhalte (Beispiel: *Die Informationen, die ich bekam, waren sehr nützlich.*).

Der zweite Teil (**Nachbefragung ②**) hingegen besteht aus Operationalisierungen der Beratungsziele wie die persönliche Weiterentwicklung (Beispiel: *Ich habe meine Ansprüche zurückgeschraubt, in allem perfekt sein zu wollen.*), der Kompetenzzuwachs durch die Beratung (Beispiel: *Alltagsprobleme können mich jetzt nicht mehr erschüttern.*), die Lebensfreude (Beispiel: *Ich bin ganz zufrieden mit meinem Leben.*) usw. und bezieht sich auf die aktuelle Situation der Klientin und ihr Kind (Beispiel: *Auf manche Situationen kann ich heute viel gelassener reagieren.*).

## 4.3 Methodendarstellung Interviews

Bereits in der Anfangsphase der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts KEKK hatten wir darüber nachgedacht, statt der Fragebögen oder ergänzend dazu mit den Müttern persönliche Gespräche zu führen, da man über ein solches Interview viel mehr bzw. anders geartete Informationen erhalten kann als über einen standardisierten Fragebogen. Dennoch verwarfen wir aus finanziellen und zeitlichen Gründen diese Idee. Die Beraterinnen waren außerdem hinsichtlich des zugesicherten Datenschutzes besorgt.
Nun hatten im Laufe der Zeit zahlreiche Mütter ihre Namen, Anschrift und Telefonnummer auf die letzte Seite der Fragebögen eingetragen, die sich damit grundsätzlich bereit erklärten, sich von mir interviewen zu lassen. Außerdem war mir durch die Teilauswertung der Fragebogendaten für die Projektbeiratsitzung im November 2000 aufgefallen, dass bestimmte Informationen in den Fragebögen unvollständig sind bzw. ganz fehlen (Angaben über Wiederanmeldungen, wichtige Informationen hinsichtlich der Gewaltgefahr in der Familie usw.), so dass ich mich entschied, die Interviews doch durchzuführen. Überdies geben Reichardt & Cook (1979) mit Blick auf die Evaluationsforschung folgenden Ratschlag: *„Evaluators would be wise to use whatever methods are best suited to their research needs, regardless of the methods´ traditional affiliations. If that should call for a combination of qualitive and quantitative methods, then so be it“ (ebd., S. 19).*

### 4.3.1 Entwicklung des Leitfadens

Durch die Interviews sollte den Müttern die Gelegenheit gegeben werden, sich ausführlich über ihre Erfahrungen mit der Beratungsstelle KEKK auszulassen und den Prozess vom Beratungsbeginn bis heute genau zu schildern. Der Schwerpunkt sollte auf der Erörterung von positiven sowie negativen Aspekten der Beratung in der KEKK aus Müttersicht liegen.

Zunächst wurde die jeweilige **aktuelle Familiensituation** der Mutter abgefragt, um dann über ihre Erinnerungen an die KEKK zu sprechen und mir die Situation schildern zu lassen, die dazu geführt hat, dass die Mutter eine Beratungsstelle aufgesucht hat. Es wurden **Erwartungen** und **Befürchtungen** hinsichtlich der Beratung abgefragt, welche konkreten Schwierigkeiten bestanden, wie die **Beratung** dann **abgelaufen** ist und wie die **Mutter** die Beratung in der KEKK **erlebt hat**. Ich fragte nach **Inhalten** der Beratungskontakte, nach der **Beziehung zur Beraterin**, nach nützlichen oder auch weniger hilfreichen **Ratschlägen** oder Informationen, die die Mutter erhalten hat. Abschließend wurde die **Veränderungen nach**

**der Beratung** besprochen und eine zusammenfassende **Kritik** von den Müttern vorgenommen. Wer von sich aus die Beratung in der KEKK abgebrochen hatte, wurde nach Gründen dafür gefragt. Die Abschlussfragen sollten Aufschluss darüber geben, ob sich die **Einstellung zu Beratung** durch die konkrete Erfahrung mit der KEKK verändert hat und ob die Gesprächspartnerin die Beratungsstelle weiterempfehlen würde und wenn ja, wem.
Der Leitfaden des Interviews befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

### 4.3.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen

Mir standen im Mai 2001 insgesamt 27 Anschriften und Telefonnummern zur Verfügung und eine weitere wurde mir von Frau V. vermittelt. Dabei handelt es sich um eine Klientin, die unter einer Borderline-Störung leidet und der die Beraterin keine Fragebögen gegeben hatte; dennoch schien diese Mutter der Beraterin für die Durchführung eines Interviews sehr interessant und auch geeignet, so dass sie der Mutter eigenständig davon erzählte und für mich die Telefonnummer in Erfahrung brachte.
Fast alle Mütter, die ich nach einem oder mehreren Versuchen telefonisch erreichen konnte, konnten sich sofort an den Fragebogen erinnern, den sie in der KEKK erhalten und ausgefüllt haben, und zeigten sich spontan einverstanden und zum Teil sogar begeistert davon, an einem Interview teilzunehmen. Lediglich eine Mutter lehnte das persönliche Gespräch mit mir ab, allerdings aus zeitlichen Gründen, nicht etwa, weil sie mir keine Auskunft erteilen wollte oder in irgendeiner Form skeptisch war.

Nachdem ich die ersten acht Termine vereinbart hatte, überprüfte ich die verbleibenden Klienten und entschloss mich, einige nicht mehr einzubeziehen. Zum einen, weil ich aus zeitlichen Gründen insgesamt nicht mehr als 12 bzw. maximal 15 Interviews durchführen wollte. Zum anderen deckten die Mütter, die sich mit mir verabredet hatten, recht gut die angestrebten Gruppen ab, d. h. ich wollte einige verheiratete Mütter sowie einige allein Erziehende befragen und des Weiteren Mütter mit nur einem Beratungsgespräch einbeziehen und mit Müttern vergleichen, die 30 und mehr Beratungstermine in Anspruch genommen hatten.

Nicht einbezogen wurde der einzige Vater (UT 280), der in der KEKK war und den Fragebogen ausgefüllt hatte, sowie UT 241, weil die Beratung zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abgeschlossen war, UT 302 und UT 292, weil sie die erste Beratung erst im März 2001 in Anspruch genommen hatte und ich der Meinung war, dass dieser Abstand (vor allem

im Vergleich zu den anderen ) zu gering sei. UT 200 schied deshalb aus, weil sie nur einen Termin in Anspruch genommen hatte und dieser bereits im Jahr 1998 (12.98) stattgefunden hatte. Von den angegebenen Telefonnummern waren zwei nicht mehr aktuell, d. h. hier lag zu einer großen Wahrscheinlichkeit ein Umzug vor. Ich habe beide Mütter auf postalischem Weg angeschrieben, in der Hoffnung, sie über einen Nachsendeantrag zu erreichen. Ich habe ihnen schriftlich mein Anliegen erläutert und eine Antwortkarte sowie einen frankierten Rückumschlag mit der Universitäts-Adresse beigelegt, damit sie mir ihre neuen Adressen mitteilen können. Eine dieser Mütter meldete sich (UT 262), und es konnte ein Interviewtermin vereinbart werden. Allerdings kam es aufgrund von weiteren Absagen dazu, dass insgesamt nur N=17 Interviews durchgeführt wurden.

Die folgende Tabelle dokumentiert die Vereinbarung der Interviewtermine.

**Tabelle 28: Dokumentation der Interviewdurchführung**

| UT-Nr. | Int.-Nr. | Familienstand | Beratungs-anzahl | Alter und Geschlecht des Kindes | Kinderzahl in der Familie | Termin |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 | -- | verheiratet | 1 | weibl., 5 Jahre | 1 | ausgeschieden, weil zu lange her |
| 202 | 03 | verheiratet | mehr als 35 | männl., 4 Jahre | 2 | 11. Juni 10 Uhr |
| 208 | 15 | ledig, Partner | 1 | weibl., 2 Jahre | 2 | 22. Juni 10 Uhr |
| 213 | 12 | verheiratet | 1 | weibl., 3 Jahre | 3 | 19 Juni 11 Uhr |
| 217 | -- | verheiratet | 1 | weibl., 1 Monat | 2 | Zusage; nicht mehr erreicht |
| 219 | 13 | verheiratet | 1 | weibl., 2 Jahre | 3 | 20. Juni 10 Uhr |
| 222 | | verheiratet | 10 | weibl., 6 Monate | 2 | nicht angerufen |
| 223 | 09 | verheiratet | 1 | weibl., 5 Jahre | 2 | 14. Juni 10 Uhr |
| 224 | 16 | verheiratet | 2 | männl., 9 Mon. | 1 | 22. Juni 11:30 Uhr |
| 227 | 04 | verheiratet | 1 | weibl., 2 Jahre | 1 | 1. Termin ausgefallen, 11. Juni 11:30 Uhr |
| 229 | 14 | verheiratet | wöchentl. | männl., 1 Jahr | 1 | 20. Juni 14 Uhr |
| 231 | 06 | verheiratet | 2 | männl., 1 Jahr | 1 | 12. Juni 11:30 Uhr |
| 238 | 05 | verheiratet | 2 | weibl., 1 Jahr | 1 | 12. Juni 9:30 Uhr |
| 241 | -- | verheiratet | mehr als 34 | männl., 9 Mon. | 1 | noch nicht angerufen, Beratung läuft noch |
| 247 | 07 | verheiratet | 2 | männl., 2 Jahre | 1 | 12. Juni 14:30 Uhr |
| 251 | -- | verheiratet | 1 | männl., 4 Jahre | 2 | nicht angerufen |
| 256 | 01 | verheiratet | 7 | weibl., 1 Jahr | 1 | 5. Juni 10 Uhr |
| 262 | 17 | verheiratet | 3 | weibl., 1 Jahr | 1 | 24. Juli 10 Uhr |
| 292 | -- | Verheiratet | 1 | weibl., 4 Jahre | 1 | später, weil erste Beratung erst im Februar 2001 |
| 207 | 02 | geschieden/ alleinerziehend | mehr als 52 | männl., 1 Jahr | 2 | 8. Juni 14 Uhr |
| 225 | -- | gesch./ alleinerz. | 6 | weibl., 3 Jahre | 1 | nicht erreicht |
| 234 | -- | gesch./ alleinerz. | 5 | männl., 5 Monate | 2 | nicht erreicht |
| 244 | -- | gesch./ alleinerz. | 3 | männl., 1 Jahr | 4 | Absage wegen Zeitmangel |
| 245 | 10 | gesch./ alleinerz. | 1 | weibl., 4 Monate | 1 | 14. Juni 13 Uhr |
| 258 | 08 | gesch./ alleinerz. | 5 | weibl., 7 Monate | 1 | 14. Juni 8:30 Uhr |
| 270 | 11 | gesch./ alleinerz. | 4 | weibl., 3 Jahre | 1 | 19. Juni 9:30 Uhr |
| 280 | -- | gesch./ alleinerz. | 1 | männl., 3 Jahre | 1 | einziger Vater mit FB, nicht erreicht |
| 302 | -- | gesch./ alleinerz. | 3 | weibl., 3 Jahre | 2 | Absage |

*Quelle: eigene Zusammenstellung*

### 4.3.3 Durchführung und erste Eindrücke

Die Durchführung der Interviews war so geplant, dass jede Mutter zunächst einen kurzen Fragebogen (ADSL; vgl. Hautzinger & Bailer 1993) ausfüllen sollte. Dieser Bogen enthält Aussagen zum Wohlbefinden während der jeweils vergangenen Woche, die die Mütter mit einer vierstufigen Skala ankreuzen konnten[1].

[1] Dieser Fragebogen befindet sich im Anhang (S. 38).

Beispiel*: „Während der letzten Woche fühlte ich mich einsam" oder „Während der letzten Woche konnte ich mich zu nichts aufraffen"* mit der Antwortmöglichkeit *selten - manchmal - öfters - meistens*.
Ich gab den Fragebogen jeder Mutter ohne Erklärung, sondern lediglich mit der Bitte, vor dem Interview den Bogen auszufüllen. Der Bogen wurde von allen Müttern aufgefüllt. Dazu gab es keine Fragen.

Anschließend leitete ich das Interview ein, indem ich mich zunächst dafür bedankte, dass sich die Mutter Zeit für mich genommen hat und sich bereit erklärt hatte, an dem Interview teilzunehmen. Ich berichtete kurz von der Zusammenarbeit mit der KEKK und erklärte, was der Sinn und Zweck der Gespräche sein solle. Dabei betonte ich, dass ich mich für die ganz persönlichen Einschätzungen und Gedanken der Mütter interessiere, und wies darauf hin, dass es demnach keine „falschen Antworten" geben könne. Dies sollte der Mutter Sicherheit geben, um offen mit mir sprechen zu können. Daraufhin erklärte ich das methodische Vorgehen, nämlich dass ich einige Fragen vorbereitet habe, die ich aus Gründen der Vergleichbarkeit bei der Auswertung in der vorgegebenen Reihenfolge stellen werde und dass es dabei zu der ein oder anderen Wiederholung kommen könne. Ich sicherte den Müttern eine vertrauliche Behandlung der Daten zu, indem Namen, Orte und sonstige private Angaben beim Abtippen codiert würden, und wies aber darauf hin, dass ich Ergebnisse der ausgewerteten Interviews an die Beratungsstelle weiterleiten würde. Ich hatte den Eindruck, dass keine der Mütter dies anzweifelte oder gar misstrauisch mir gegenüber war.
Ich räumte meinen Interviewpartnerinnen die Möglichkeit ein, bestimmte Fragen auszulassen, wenn sie dazu keine Auskunft erteilen wollten bzw. das Aufnahmegerät auch jederzeit abstellen zu können, wenn sie das wünschten.
Da es hinsichtlich des Vorgehens an keiner Stelle Unklarheiten gab, konnte das Interview im Anschluss beginnen.
Auf jeder Cassette wurden das Datum und die Interview-Nummer vermerkt.

Das kürzeste Gespräch dauerte ca. 40 Minuten (Nr. 1), das längste hingegen war nach zwei Stunden beendet (Nr. 2). Interview Nr. 1 wird als Probeinterview betrachtet, weil ich mich in meine Interviewerposition erst einmal hineinfinden musste und dieses erste Gespräch weniger optimal verlaufen ist. Dennoch wird es in die Auswertung einbezogen.

Hinsichtlich der Interviewdurchführung ist folgendes zu bemerken: Ich hatte einen strukturierten Leitfaden entwickelt, weil ich mich auf Gesprächspartner eingestellt hatte, die mit dieser Art von Interview eher nicht vertraut waren und deshalb mit einem recht ausführlichen und z. T. redundanten Leitfaden im Verlauf des Gesprächs besser zurecht kommen würden.
Genau diesen Aspekt hatte ich vorher mit den Beraterinnen besprochen, und von ihrer Seite hatte ich ebenfalls den Hinweis erhalten, dass einige der Mütter nicht unbedingt von sich heraus viel erzählen oder detailliert auf die Fragen antworten würden. So wollte ich einerseits mit dem Leitfaden den Müttern das Antworten erleichtern. Dazu hatte ich viele Fragen vorgesehen, die in einer gewissen logischen Reihenfolge standen, nämlich chronologisch vom Beginn der Beratung über den Verlauf bis hin zu der abschließenden Kritik und dem heutigen Befinden. Außerdem sollte die Vielzahl der Fragen auch für mich als Interviewerin eine Sicherheit darstellen.

Nun zeigte sich bereits während des ersten Gesprächs, dass der Leitfaden viel zu detailliert und zu „geplant“ war, als dass ich alle Fragen stellen bzw. die Reihenfolge einhalten konnte. Vielmehr kam es darauf an, genau zuzuhören und aufzunehmen, was die Mutter sagt, an den entsprechenden Stellen nachzufragen und dann genauer auf angesprochene Themen und Aspekte einzugehen. Schon im zweiten Interview berücksichtigte ich dies und stellte beispielsweise die Fragen, wie sie sich ergaben und ging ebenfalls näher auf Dinge ein, die die Mutter ansprach. Ich ließ mich in den weiteren Interviews eher von meinem Gegenüber „führen“, und erlebte genau dadurch eine angenehmere Interviewsituation und gewann den Eindruck, dass ich „näher“ an die Klientin und ihre Situation herangekommen war.

Die Gespräche verliefen alle relativ locker, die Mütter erzählen recht „hemmungslos“ und offen von ihren Problemen und ihrer familiären Situation.

Die Interviews wurden vollständig abgetippt. Namen, Städtebezeichnungen und sonstige Dinge, die zum Erkennen der Gesprächspartnerin dienen könnten, wurden codiert. Die Transkriptionsregeln werden weiter hinten in Kapitel 7.2 ausführlicher dargestellt.

# 5 AUSWERTUNG DER EINGANGSBEFRAGUNG

Die Ergebnisse, die in den folgenden Kapiteln beschrieben werden, wurden mit dem PC-Programm SPSS 11.0 gerechnet. Zunächst wurden datenreduzierende Verfahren angewandt (Faktorenanalysen), dann die Häufigkeiten aller Daten berechnet sowie Unterschiedstest (T-Tests für normalverteilte Daten, Mann-Whitney-U-Tests für nicht-parametrische Daten) für die einzelnen Gruppen.
In Klammern sind sowohl Korrelationskoeffizienten, Mittelwert, Median und Modus, Prozentwerte und bei den Unterschiedstests T-Werte, Freiheitsgrade und Koeffizienten angegeben. Da sich die Auswertungen auf unterschiedliche Teilgruppen beziehen können, wird die Anzahl N der Fälle ebenfalls in Klammern genannt. An einigen Stellen verdeutlichen Diagramme das im Text Dargestellte, ausführliche Listen bzw. Tabellen sind im Anhang dieser Arbeit nachzuschlagen.
Die folgenden Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf die N=43 Mütter, die den Eingangsbogen ausgefüllt haben (vgl. Abb. 7, Kap. 4.1.2).

## 5.1 Dimensionierung der Skalen: Eingangsbogen für die Klientinnen

Um die Aussagen zu den Fragebogen-Bereichen ‚soziale Situation', ‚finanzielle Situation', ‚Wohnsituation', ‚persönliche Situation', ‚Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind', ‚Gefühle vor der Beratung' sowie ‚Einstellungen von Müttern mit Kleinkindern' nicht auf Itemebene auszuwerten, sondern inhaltsähnliche Items zusammenfassen zu können, wurden entweder komplette Faktorenanalysen über alle Items eines Bereichs gerechnet oder aufgrund inhaltlicher Überlegungen Items zu Skalen zusammen gefasst und mit Reliabilitätsanalysen überprüft.

Bei den Items handelt es sich entweder um Aussagen, die von den Müttern mit dreistufigen Antwortkategorien zwischen *„trifft gar nicht zu"* und *„trifft sehr zu"* beantwortet wurden oder aber lediglich mit *„Ja"* oder *„Nein"* im Sinne von *„kommt vor"* oder *„kommt nicht vor"*.

Die Skalendokumentation findet sich im Anhang dieser Arbeit (siehe S. 56-61).

### 5.1.1 Dimensionierung der Aussagen zur ‚sozialen Situation'

Über die fünf Items wurde eine Faktorenanalyse gerechnet, die aber zu keiner befriedigenden Lösung führte. Da es im Grunde um die Erfassung von Belastungen hinsichtlich der sozialen Einbindung im Familien- und Freundeskreis geht, wurde über alle fünf Items eine Reliabilitätsanalyse gerechnet. Zuvor wurde Item 03 (*Ich habe eine gute Freundin, bei der ich mich aussprechen kann.*) und Item 04 (*In schwierigen Situationen kann ich mich auf die Hilfe von Verwandten und Freundinnen verlassen.*) recodiert, damit alle Aussagen inhaltlich in eine Richtung gehen. Es wurden N=41 Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 56).

**Skala I: EINSAMKEIT/ SOZIALE ISOLATION**

Diese Skala enthält die ursprünglichen fünf Items, die inhaltlich beschreiben, dass die Mutter in Notsituationen niemanden um Hilfe bitten kann, keine gute Freundin zum Reden hat und sich oft einsam fühlt. Auch Hilfe von Verwandten ist nicht zuverlässig vorhanden.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .15 und .47, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha = .56$. Testtheoretisch ist diese Skala zwar weniger gelungen, soll aber für weitere Berechnungen in skalierter Form vorliegen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=5 und dem Maximum=14 und der Mittelwert von x=8,6 zeigen, dass sich die meisten Mütter relativ einsam fühlen und kaum Hilfe in Notsituationen organisieren können.
Insgesamt ist die Verteilung dieser Skala normalverteilt (x=8,6; d=8; z=8[1]), d. h. ein Drittel der Mütter ist selten einsam und ein Drittel der Mütter fühlt sich vergleichsweise häufig alleingelassen und auf sich selbst gestellt.

### 5.1.2 Dimensionierung der Aussagen zur ‚finanziellen Situation'

Auch hier brachte eine Faktorenanalyse keine sinnvolle Lösung, so dass wiederum eine Reliabilitätsanalyse über alle sechs Items berechnet wurde. Das Item 03 (*Mit dem Geld komme ich gut klar, ich kann sogar noch etwas sparen.*) wurde recodiert, um inhaltlich in die gleiche Richtung zu deuten. Es wurden N=34 Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 56).

[1] x= Mittelwert; d= Modus; z= Median

**Skala I: ARMUT**

Die Skala, die sich aus sechs Items zusammensetzt, beschreibt eine eher negative finanzielle Situation der Mütter. Hohe Messwerte erreichen diejenigen Mütter, die Mühe haben, mit dem zur Verfügung stehenden Geld auszukommen, die so wenig Geld haben, dass sie nichts sparen können, und die sogar verschuldet sind (häufig durch neu gebaute Häuser). Einigen Müttern fällt es sogar manchmal schwer, die monatlich fällige Miete zu bezahlen.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .41 und .72, die Konsistenzschätzung liegt bei α = 80. Diese Skala ist testtheoretisch recht gut gelungen.
Der Mittelwert liegt bei x=10,5 (d=12; z=11,5), die Verteilung ist normalverteilt bzw. ganz leicht linksschief. Die Spannweite der Verteilungswerte liegt zwischen dem Minimum=6 und dem Maximum=17.

### 5.1.3 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Wohnsituation'

Die genauere Betrachtung der angekreuzten Aussagen zur Wohnsituation und der erlebten Belastung der Mütter ergab, dass die wenigsten Mütter überhaupt durch Aspekte des Wohnens belastet sind. Zwar wird häufig erwähnt, dass es neugierige Nachbarn gibt oder die Einkaufsmöglichkeiten in der Umgebung eher schlecht sind, aber nur gut 30% der Mütter sind dadurch mehr oder weniger belastet.
Deshalb wurden die zehn Items der ‚Wohnsituation' nicht faktorisiert, weil der Belastungsfaktor ‚Wohnen' hinsichtlich des Einflusses auf den Beratungsverlauf und das Beratungsergebnis vernachlässigt werden kann.

### 5.1.4 Dimensionierung der Aussagen zur ‚persönlichen Situation'

Hier wurde zunächst zur Datenreduktion eine Faktorenanalyse nach der Hauptachsenmethode Varimax rotiert gerechnet. SPSS schlug eine Sieben-, dann Vier-Faktoren-Lösung vor, die inhaltlich überdifferenziert war und mehrere Items enthielt, die auf zwei Faktoren luden.
Um ein Ergebnis zu erzielen, mit dem ich inhaltlich weiter auswerten konnte, bildete ich drei Skalen und überprüfte diese mit der Reliabilitätsanalyse. Dabei fielen die Items 02 (*Krankheit des Lebenspartners*) und 13 (*eigene unglückliche Kindheit*) aufgrund geringer Trennschärfen heraus, Item 03 (*Krankheit des Kindes*) sowie Item 15 (*finanzielle Probleme*) und 16 (*Arbeitslosigkeit*) wurden verworfen, weil sie von den Müttern zu selten angekreuzt wurden.

Es wurden jeweils N=39 (Skala I und II) bzw. N=40 (Skala III) Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 57).

**Skala I: BELASTUNGEN DIE EIGENE PERSON BETREFFEND**

Diese Skala besteht aus fünf Items, die Belastungen der Mütter wie eigene Krankheit, körperliche Erschöpfung, Depressionen und andere psychische Symptome wie Unsicherheit, Selbstzweifel und Nervosität abfragen.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .14 und .44, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha = .48$, so dass diese Skala testtheoretisch weniger gut gelungen ist.

Der Wertebereich liegt zwischen einem Minimum=1 und einem Maximum=5, im Durchschnitt haben die Mütter den Wert x=2,8. Die Verteilung ist leicht linksschief (d=3; z=3), d. h. genau ein Drittel der Mütter sind durch die eigene Person weniger belastet (33,3%), während ein knappes Drittel der Mütter stark durch körperliche bzw. psychische Symptome belastet sind (28,2%).

**Skala II: BELASTUNGEN DEN LEBENSPARTNER BETREFFEND**

Diese Skala setzt sich aus vier Items zusammen, die sich auf Aspekte des Mannes beziehen. Hohe Messwerte auf dieser Skala sind für Mütter typisch, die häufig Konflikte mit ihrem Mann bzw. Partner haben und belastet sind durch eine psychische Erkrankung des Mannes, durch Suchtverhalten oder eine unglückliche Kindheit des Mannes.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .43 und .56, der $\alpha$ -Wert von .69 deutet an, dass diese Skala testtheoretisch etwas besser gelungen ist.

Der Wertebereich liegt zwischen dem Minimum=0,00 und einem Maximum=4, wobei über die Hälfte der Mütter den Wert 0 erhalten.

**Skala III: BELASTUNGEN DIE HERKUNFTSFAMILIEN BETREFFEND**

Diese Skala fasst zwei Items zusammen, die sich auf Belastungen durch die Eltern der Frau und durch die Schwiegereltern der Frau beziehen. Beide weisen eine Trennschärfe von .49 auf, die Konsistenzschätzung beträgt $\alpha = .66$.

Die Spannweite der Messwerte liegt zwischen dem Minimum=0,00 und dem Maximum=2. Die Verteilung scheint zweigipflig, denn 40% der Mütter haben den Wert 0,0 (N=16), ein gutes Drittel der Mütter erreicht den Wert 2 (N=13), d. h. viele Mütter sind entweder durch die Herkunftsfamilien stark oder gar nicht belastet.

### 5.1.5 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind'

Um einen Belastungsindex zu bilden, der sich auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Kind bezieht, wurden alle zehn Items zusammengefasst und mit einer Reliabilitätsanalyse überprüft. Es wurden N=34 Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 61).

**Skala I: BESONDERHEITEN IN DER SCHWANGERSCHAFT, BEI DER GEBURT UND KÖRPERLICHE BESONDERHEITEN BEIM KIND**

Hohe Messwerte auf dieser Skala erhalten Mütter, die ungeplant schwanger geworden waren, eine komplizierte Geburt erlebt haben und aufgrund von Krankheit oder Frühgeburt des Kindes früh von ihrem Säugling getrennt wurden.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .47 und .84, die Konsistenzschätzung liegt bei α = .91, somit diese Skala sehr gut gelungen ist.

Der Wertebereich erstreckt sich zwischen dem Minimum=0,00 und dem Maximum=50, der Mittelwert liegt bei x=16. Die Verteilung ist rechtsschief (d=6; z=8), d. h. über die Hälfte der Mütter haben sehr geringe Ausprägungen auf dieser Skala, aber die höheren Werte streuen mehr.

### 5.1.6 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Gefühle vor der Beratung'

Die Faktorenanalyse über alle neun Items nach der Hauptachsenmethode Varimax rotiert ergab nach fünf Iterationen eine Drei-Faktoren-Lösung, die inhaltlich wenig eindeutig war, da mehrere Items sogar auf allen drei Faktoren luden. Deshalb stellte ich aufgrund inhaltlicher Überlegungen zwei Skalen zusammen und überprüfte diese mit der Reliabilitätsanalyse. Item 03 (*Ich war unsicher, was Kinder in diesem Alter wirklich brauchen.*) musste aufgrund zu geringer Trennschärfe wegfallen. Es wurden N=40 (Skala I) bzw. N=41 (Skala II) Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 58).

**Skala I: SELBSTZWEIFEL**

Diese Skala besteht aus vier Items, die die Ratlosigkeit und ihre Selbstzweifel als Mütter abbilden, die sich aus Furcht, etwas mit dem Kind falsch zu machen, leicht überfordert fühlen. Die Trennschärfen liegen zwischen .32 und .64, der α -Wert beträgt .68. Diese Skala kann unter testtheoretischen Gesichtspunkten als angemessen betrachtet werden.

Der Wertebereich dieser Skala liegt zwischen dem Mimimum=7 und dem Maximum=16 mit einem Mittelwert von x=12,2. Die Verteilung ist linksschief, da 30% der Mütter die zweitgrößten Werte aufweisen.

**Skala II: UNSICHERHEIT**

Die Skala wird ebenfalls durch vier Items bestimmt, die sich inhaltlich mehr auf die Unsicherheit der Mütter hinsichtlich der kindlichen Entwicklung bezieht. Hohe Messwerte erhalten die Mütter, die sich stark mit anderen Müttern und ihren Kindern vergleichen, die bestimmte Vorstellungen von ihrem Kind hatten und immer darauf achten, alles richtig zu machen.

Die Trennschärfen liegen zwischen .46 und .76, der α -Wert mit .74 ist etwas besser als der der ersten Skala. Insgesamt ist auch diese Skala recht gut gelungen.

Der Mittelwert der Messwerte liegt bei x=10,8 (d=12; 13; z=11), so dass die Verteilung zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=16 nicht normalverteilt, sondern linksschief ist. Allein über ein Drittel der Mütter erreichen hohe Messwerte (12 und 13), d. h. sie leiden unter starker Unsicherheit, was die ‚normale' Entwicklung ihres Kindes anbelangt.

Korreliert man diese beiden Skalen, die die Gefühle der Mutter vor der Beratung beschreiben, miteinander, so zeigt sich ein recht starker Zusammenhang (Spearman p=.62**[1]), d. h. Gefühle der Unsicherheit, der Ratlosigkeit und Selbstzweifel treten bei vielen Müttern gemeinsam auf.

### 5.1.7 Dimensionierung der Aussagen zu ‚Einstellungen von Müttern gegenüber Kleinkindern'

Um die Aussagen der Mütter auf Skalen zu reduzieren, wurden die ursprünglichen Skalen des EMKK (vgl. Engfer 1984) herangezogen und mit Reliabilitätsanalysen überprüft. Item 09 (*Ich werde den Gedanken nicht los, dass mein Kind doch krank sein könnte.*) wurde aufgrund von einer zu geringen Trennschärfe gestrichen. Die Items der Skala ‚Freude am Kind' werden vernachlässigt, da sie eher als positive Füllitems verwendet wurden. Es wurden N=40 (Skala I), N=42 (Skala II) bzw. N=38 (Skala III) Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 59f.).

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

**Skala I: ÜBERFORDERUNG**

Die Skala enthält vier Items, die eine vom Kind überforderte Mutter beschreiben. Diese Mütter sind ungeduldig mit ihrem Kind, fassen es deshalb manchmal härter an, als sie eigentlich richtig finden, möchten es manchmal schütteln und anschreien oder sie sind manchmal so außer sich, dass sie ihr Kind schlagen.

Die Trennschärfe der Items liegt zwischen .46 und .67, die Konsistenzschätzung von $\alpha$ =.75 deutet auf eine recht aussagekräftige Skala. Die Werte streuen zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=16 um den Mittelwert von x=10,4. Die Verteilung ist leicht rechtsschief.

**Skala II: ÜBERFÜRSORGE AUS ANGST**

Diese Skala besteht ebenfalls aus vier Items, die eine außerordentlich große Sorge der Mütter um ihr Kind beschreiben. Die Mütter mit hohen Messwerten auf dieser Skala sind ständig in Sorge um ihr Kind, schauen nachts nach, ob es noch atmet, und denken häufig über schlimme Dinge nach, die dem Kind zustoßen könnten. Ist das Kind krank, befürchten sie, dass das Kind nicht wieder gesund wird.

Die Trennschärfe der Items liegt zwischen .36 und .66, und die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$ =.70. Die Skala ist recht gut gelungen. Die Werte streuen zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=15 um den Mittelwert von x=8,6. Die Verteilung ist normalverteilt (d=8; z=8).

**Skala III: DEPRESSION**

Die dritte Skala wird durch insgesamt neun Items gebildet. Mütter mit hohen Messwerten zeichnen sich dadurch aus, dass sie psychische und körperliche Symptome zeigen wie Erschöpfung, Antriebslosigkeit, Nervosität, innerliche Anspannung, häufig weinen und manchmal am liebsten schlafen und alle Probleme vergessen würden.

Die Trennschärfen liegen zwischen .43 und .71, der $\alpha$ -Wert mit .87 ist besser als der der ersten beiden Skalen. Insgesamt ist diese Skala testtheoretisch betrachtet gut gelungen.

Der Mittelwert der Messwerte liegt bei x=24,3 (d=27; z=25), so dass die Verteilung zwischen dem Minimum=9 und dem Maximum=35 nicht normalverteilt, sondern linksschief ist. Die durchschnittlich kleineren Werte streuen breiter als die größeren, d. h. mehr Mütter leiden unter starken depressiven Verstimmungen, viele Mütter leiden mehr oder weniger darunter.

Die Skala ‚Depression' korreliert hoch mit der Skala ‚Einsamkeit/ soziale Isolation' (Spearman p=.44**[1]), d. h. Mütter, die sozial nicht gut eingebunden sind, scheinen häufig auch Gefühle der Depression aufzuweisen.

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

## 5.2 Dimensionierung der Skalen: Eingangsbogen für die Beraterinnen

Aus dem Eingangsbogen für die Beraterinnen wurden sowohl für das Rating als auch für die Mutter-Kind-Listen (für jüngere bzw. ältere Kinder) einzelne Items aufgrund inhaltlicher Überlegungen zu Skalen zusammengefasst und mit Reliabilitätsanalysen überprüft.
Die Beraterinnen sollten die Mütter bzw. die Mutter-Kind-Beziehung anhand einer fünfstufigen Skala zwischen zwei Ausprägungen (z. B. Mutter machte auf mich folgenden Eindruck „*gepflegt … ungepflegt*“ oder „*offen, gesprächsbereit … verschlossen*“) einschätzen.

Die Skalendokumentation findet sich im Anhang dieser Arbeit (siehe S. 63-65).

### 5.2.1 Dimensionierung der Aussagen zum ‚Rating'

Die zwölf Items des Ratings wurden aufgrund inhaltlicher Überlegungen zu drei Skalen zusammengefasst. Item 12 (*dominant vs. unterwürfig*) wurde wegen einer zu geringen Trennschärfe von -.16 eliminiert. Es wurden N=90 (Skala I), N=91 (Skala II) bzw. N=89 (Skala III) Fragebögen in diese Auswertung einbezogen. Folgende Skalen wurden gebildet (siehe Anhang S. 63):

**Skala I: PHYSISCHE ATTRAKTIVITÄT**

Diese Skala besteht aus drei Items, die eine gepflegte, sympathische und attraktive Mutter beschreiben. Mütter mit geringen Werten auf dieser Skala sind den Beraterinnen eher unsympathisch, erscheinen ihnen ungepflegt und unattraktiv.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .71 und .49, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$ =.76, so dass man sagen kann, diese Skala sei testtheoretisch recht gut gelungen.
Der Wertebereich liegt zwischen dem Minimum=6 und dem Maximum=15. Mittelwert, Median und Modus liegen bei 12, dennoch würde ich die Skala als linksschief beschreiben, da 40% der Werte oberhalb des Durchschnitts liegen. Knapp 70% der Mütter werden von den Beraterinnen als durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich attraktiv beurteilt, so dass lediglich gut 30% der Mütter eher unsympathisch und ungepflegt beschrieben werden.

**Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT**

Diese Skala wird ebenfalls durch drei Items gebildet, die eine optimistische, selbstbewusste und muntere Mutter beschreiben. Mütter mit geringen Werten auf dieser Skala werden von den Beraterinnen eher als sorgenvoll, bedrückt, unsicher und müde, abgespannt dargestellt.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .53 und .38, die Konsistenzschätzung liegt bei α =.63, d. h. die Skala ist nicht ganz so gut gelungen. Der Wertebereich liegt zwischen dem Minimum=3 und dem Maximum=12, der Durchschnitt liegt bei x=7,4 (z=7; d=6). Knapp die Hälfte der Mütter (47,2%) ist in hohem Maße optimistisch und selbstbewusst, da sie überdurchschnittliche Werte erreichen.

**Skala III: OFFENHEIT**

Zu dieser Skala wurden fünf Items zusammengefasst, die freundliche Mütter beschreiben, die der Beraterin aufmerksam zuhören und in gleicher Weise gesprächsbereit sind, sich einfühlsam sowie kompromissbereit zeigen. Mütter mit geringen Werten auf dieser Skala sind eher rechthaberisch, verschlossen, misstrauisch und kritisch und können der Beraterin nicht aufmerksam zuhören.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .65 und .35, die Konsistenzschätzung liegt bei α =.76, d. h. die Skala ist unter testtheoretischen Gesichtspunkten gut gelungen. Der Wertebereich zwischen dem Minimum=11 und dem Maximum=25 und der Durchschnitt von x=19,2 (z=20; d=20) deuten an, dass wenige Mütter als extrem misstrauisch und verschlossen erlebt wurden, sondern die meisten Mütter Werte um den Mittelwert erreichen (42,7%). Kleinere Werte kommen häufiger vor, d. h. die Streuung der Werte links vom Mittelwert ist größer.

Korreliert man die drei Skalen untereinander, so ergibt sich zwischen dieser Skala ‚Physische Attraktivität' und der Skala ‚Offenheit' ein recht hoher Zusammenhang (Pearson p=.51**[1]), d. h. wenn die Mütter der Beraterin sympathisch sind, dann sind dies die Mütter, die offen, kompromissbereit und freundlich sind (s. u.).

Weiterhin korreliert die Skala ‚Physische Attraktivität' negativ mit den Skalen ‚Belastungen die eigene Person betreffend' (Pearson p=-.42**) sowie ‚Depression' (Pearson p=-.45**). Das bedeutet, dass die Mütter, die den Beraterinnen sympathisch erscheinen, sich selbst als weniger nervös, körperlich erschöpft und depressiv beschreiben.

Die Skala ‚emotionale Stabilität' korreliert hoch mit den Skalen ‚Stabilität der Mutter eines jüngeren Kindes' (Pearson p=.70**) sowie mit der Skala ‚Stabilität der Mutter eines älteren Kindes' (Pearson p=.58**). Dieser Zusammenhang deutet darauf hin, dass diese Skalen inhaltlich ähnliche Aspekte erfassen.

### 5.2.2 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Mutter-Kind-Liste für jüngere Kinder'

Die Liste zur Einschätzung der Mutter-Kind-Beziehung durch die Beraterin kam zum Einsatz, sofern das Kind bei der Beratung anwesend war (N=26). Um Skalen vorliegen zu haben, wurden die Aussagen, die das mütterliche Verhalten dem Kind gegenüber beschreiben, und Aussagen über die Mutter getrennt voneinander anhand von einer Reliabilitätsanalyse getestet. Es wurden N=12 (Skala I) bzw. N=22 (Skala II) Fragebögen in diese Auswertung einbezogen (siehe Anhang S. 64).

**Skala I: FREUDE AM JÜNGEREN KIND**

Diese Skala fasst insgesamt zehn Items zusammen. Mütter, die hohe Werte auf dieser Skala erreichen, werden von den Beraterinnen als sehr behutsam dem Kind gegenüber gesehen, die in Babysprache, also in einem anderen Tonfall mit ihrem Kind sprechen als mit einem Erwachsenen, die das Kind körpernah tragen und prompt auf kindliche Bedürfnisse reagieren. Diese Mütter zeigen insgesamt sehr viel Freude an ihrem Kind.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .87 und .32, die Konsistenzschätzung liegt bei α =.90, d. h. die Skala ist unter testtheoretischen Gesichtspunkten sehr gut gelungen. Der Wertebereich liegt zwischen dem Minimum=20 und dem Maximum=47, im Durchschnitt erreichen die Mütter einen Wert von x=35,5 (z=37; d=30; 44). Die Skala ist leicht linksschief, da die Werte links vom Mittelwert breiter streuen. Immerhin ein Viertel der Mütter wird von den Beraterinnen als ungeschickt, unsensibel und wenig aufmerksam dem Kind gegenüber erlebt. Diese Mütter zeigen insgesamt weniger Freude an ihrem Kind.

**Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT DER MUTTER EINES JÜNGEREN KINDES**

Die Skala wird durch fünf Items gebildet, die eine emotional stabile Mutter beschreiben. Die Mütter mit hohen Werten werden von den Beraterinnen als sicher und kompetent erlebt, sind geduldig im Umgang mit dem Kind und wirken insgesamt optimistisch und gelassen auf die Beraterinnen.

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .73 und .38, die Konsistenzschätzung liegt bei α =.77. Die Skala ist somit recht gut gelungen. Der Wertebereich zwischen dem Minimum=8 und dem Maximum=21 sowie der Durchschnitt von x=14,7 (z=15; d=13; 16) deuten an, dass die Skala so gut wie normalverteilt ist. Ein gutes Viertel (27,3%) der Mütter wird von den Beraterinnen eher als besorgt, passiv und unsicher im Umgang mit dem Kind erlebt.

---

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

### 5.2.3 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Mutter-Kind-Liste für ältere Kinder'

Hier wurden die Items der Liste in der gleichen Weise für die beiden Skalen ausgewählt oben beschrieben. Diese Liste enthält ursprünglich zwölf Items. In diese Auswertung wurden N=24 (Skala I) bzw. N=40 (Skala II) Fragebögen einbezogen (siehe Anhang S. 65).

**Skala I: FREUDE AM ÄLTEREN KIND**

Diese Skala entsteht durch sechs Items, die eine Mutter beschreiben, die viel Freude am Kind zeigt, es gewähren lässt und wenig mit ihm schimpft.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .72 und .23, die Konsistenzschätzung liegt bei α = 66. Diese Skala ist testtheoretisch recht gut gelungen.
Der Mittelwert liegt bei x=18,4, die häufigsten Werte liegen bei d=19 und 20 (z=19). Verteilung ist mehrgipflig, da es eine Häufung in der linken Hälfte (16,3% bei den Werten 14 und 15) und rechts vom Mittelwert gibt (33,4% bei den Werten 19 und 20, 24,9% bei den Werten 22, 24 und 25). Die Spannweite der Verteilungswerte liegt zwischen dem Minimum=8 und dem Maximum=25. Die Freude der Mütter an ihren älteren Kindern wird von den Beraterinnen demnach etwas unterschiedlicher erlebt, weil die Werte breiter streuen.

**Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT DER MUTTER EINES ÄLTEREN KINDES**

Auch die zweite Skala enthält sechs Items. Mütter mit hoher Ausprägung wirken auf die Beraterinnen stabil, sicher und kompetent, sie verhalten sich geduldig im Umgang mit dem Kind und hinterlassen einen insgesamt optimistischen Eindruck.
Die Trennschärfen liegen zwischen .72 und .22, der α -Wert mit .71 ist etwas besser als der der ersten Skala. Insgesamt ist auch diese Skala recht gut gelungen.
Der Mittelwert der Messwerte liegt bei x=16,1 (z=16; d=16; 20), so dass die Verteilung zwischen dem Minimum=8 und dem Maximum=24 relativ normalverteilt ist. Ein gutes Viertel (27,5%) der Mütter von älteren Kindern erscheinen den Beraterinnen eher unsicher, hilflos und ungeduldig im Umgang mit dem Kind.

## 5.3 Beschreibung der Klientel - Die Antworter

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die N=43 Mütter, die zu Beginn der Beratung einen Fragebogen erhalten, diesen ausgefüllt und an die Universität zurück gesendet haben (vgl. Abb. 7, Kap. 4.1.2). Allerdings haben nicht alle Mütter jeden Fragebogenteil beantwortet, so dass sich unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben, die in den Diagrammen und im Text stets angegeben werden.

### 5.3.1 Persönliche Angaben der Mütter

Die Mütter, die mit ihren Kindern in der KEKK beraten wurden, waren zwischen 21 und 44 Jahren alt (x=33; z=32; d=31[1]). Knapp die Hälfte der Mütter war zwischen 31 und 33 Jahren alt (47,4%). Diese Mütter waren bei der Geburt des jeweiligen Beratungskindes durchschnittlich 31,2 Jahre alt (z=32; d=32). Die jüngste war 25, die älteste 41 Jahre alt.

Die Mütter sind schulisch relativ gut ausgebildet, da 47,2 % (N=17) über einen Realschul- und 33,3% (N=12) über einen Gymnasialschulabschluss verfügen. Lediglich sieben Mütter haben einen Hauptschulabschluss (19,4%). Über 90% (N=38) der Mütter haben eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Die meisten von ihnen leben mit insgesamt drei Personen im Haushalt (42,9%; N=18), ein Drittel lebt zu viert (N=13), einige auch zu fünft in einem Haushalt zusammen (11,9%). Drei Viertel der Mütter sind zu Beginn der Beratung verheiratet (N=30), während jeweils 10% in Trennung leben bzw. bereits geschieden sind (N=3). Als allein Erziehende haben sich ein gutes Fünftel beschrieben (N=9).

Hinsichtlich ihrer **sozialen Situation** geben drei Viertel der Mütter an, sich häufig einsam zu fühlen (N=31), keine guten Kontakte zu den Nachbarn zu haben (N=26) und sich nicht bei einer guten Freundin aussprechen zu können (N=21). Aber immerhin knapp die Hälfte der Mütter verfügt über emotionale und praktische Hilfe, hat eine gute Freundin zum Reden und kann sich in schwierigen Situationen auf Hilfe von Verwandten oder Freundinnen verlassen.

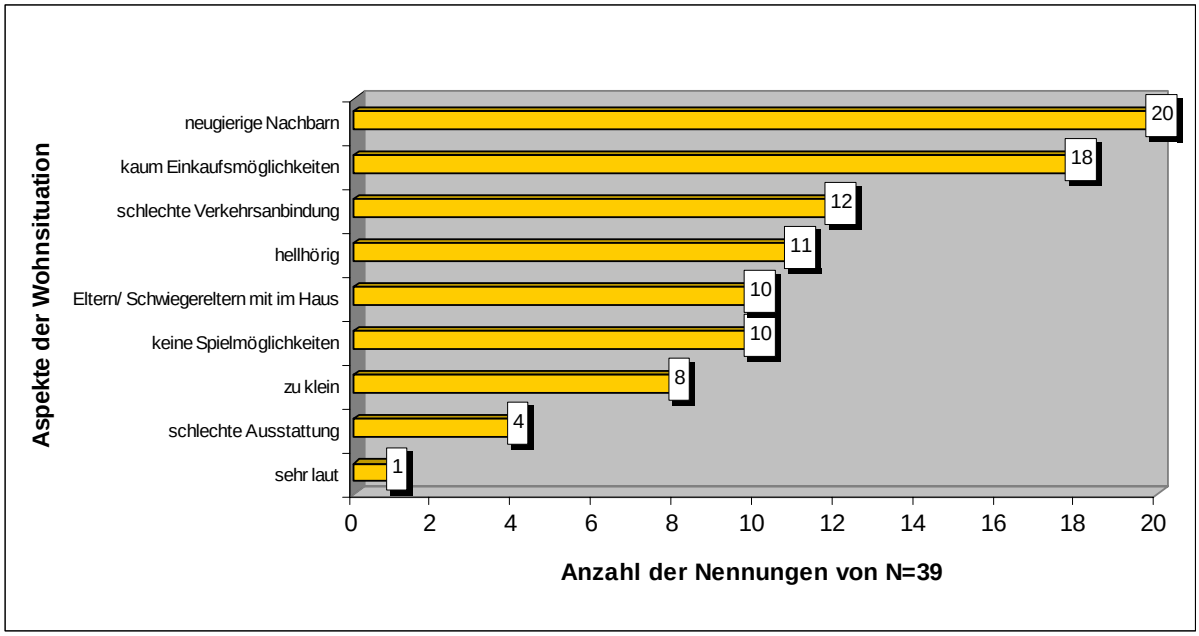
[1] x= Mittelwert; z= Median; d= Modus

Bezüglich ihres **Einkommens** geben drei Viertel der Mütter an, vom Einkommen ihres Mannes zu leben (N=31). Mehr als ein Viertel der Mütter haben außerdem ein eigenes Einkommen (27,8%; N=10) oder beziehen Erziehungsgeld (56,8%; N=21). Sozialhilfe erhalten ein Fünftel der Mütter (N=7), ebenso viele leben von Unterhaltszahlungen des Ex-Mannes. Zwei Frauen beziehen Arbeitslosengeld (6,1%), drei bekommen finanzielle Unterstützung von ihren Eltern (9,1%).

Hinsichtlich der subjektiven Einschätzung der **finanziellen Situation** ergibt sich folgendes Bild: Drei Viertel der Mütter geben an, dass sie kein Geld übrig haben, also „nichts sparen" können (N=30) und dass das Geld „immer sehr knapp" sei (67,6%; N=25). Bei immerhin 61,5% der Mütter sind „größere Ausgaben nicht möglich" (N=20) bzw. haben „Mühe, mit dem Geld auszukommen" (54,1%, N=20). Ein Viertel der Mütter gibt an, „viele Schulden" zu haben (N=10). Aber es fällt den meisten Müttern nicht schwer, jeden Monat „die Miete zu bezahlen" (86,8%; N=33).

Folgende Abbildung zeigt auf, welche Aspekte der **Wohnsituation** die Mütter aufgezählt haben, die für ihre Familien überhaupt zutreffen. Etwa ein Drittel der Mütter ist zwar durch die neugierigen Nachbarn „etwas/ sehr belastet" (N=13), etwa 28% der Mütter sind ebenso durch das Fehlen von Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe „etwas/ sehr belastet" (N=11). Ein knappes Viertel der Mütter bemerkt, dass sie „etwas/ sehr belastet" dadurch sind, dass die Eltern bzw. Schwiegereltern mit im Haus wohnen (N=9). Alle Mütter, die ihre Wohnung „zu klein" (N=8), „zu laut" (N=1) und „schlecht ausgestattet" (N=4) finden, geben dies als „etwas/ sehr belastend" an.
Aufgrund der Häufigkeiten der Nennungen zeigt sich aber insgesamt, dass die Wohnsituation als Belastungsfaktor für junge Mütter oder Familien an dieser Stelle zu vernachlässigen ist (vgl. Kap. 5.1.3), weil die meisten damit zufrieden zu sein scheinen.

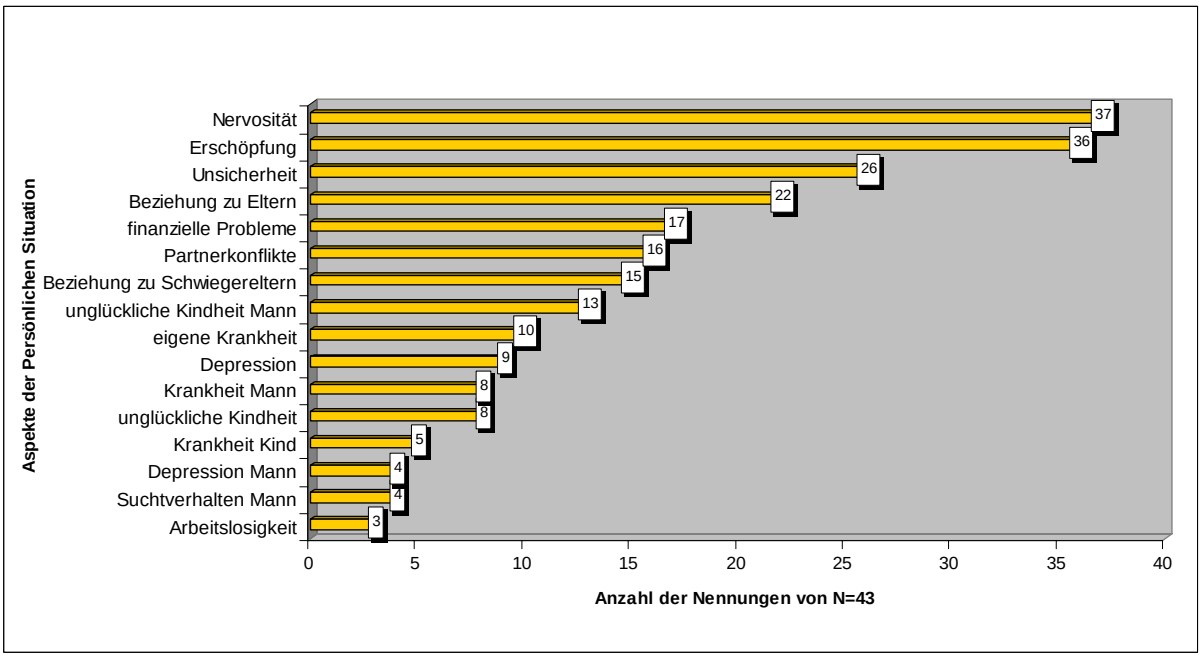
**Abbildung 11: Aspekte der Wohnsituation**




*Quelle: eigene Darstellung*

Die Belastungen durch die **persönliche Situation** sehen schon etwas anders aus. Die folgende Abbildung dokumentiert die am häufigsten genannten Aspekte.

**Abbildung 12: Aspekte der persönlichen Situation**

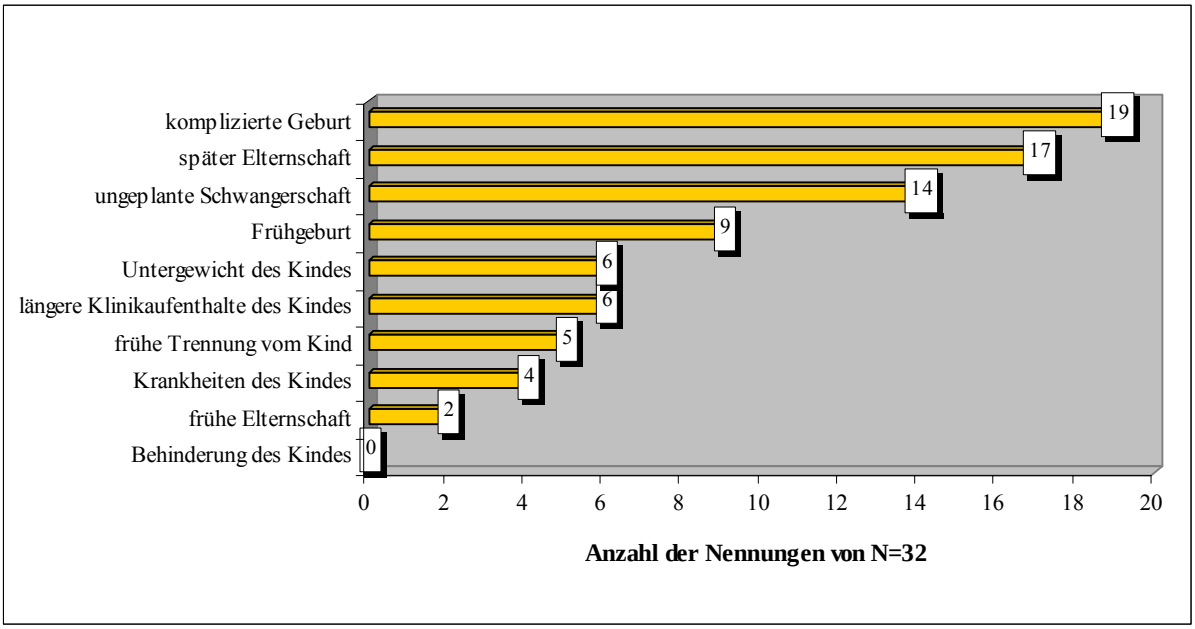



*Quelle: eigene Darstellung*

Die am häufigsten genannten Aspekte, die alle die psychische Verfassung der Mutter beschreiben, stellen für sie auch die größte Belastung dar. Alle Mütter, die unter Nervosität, körperlicher Erschöpfung und Unsicherheit/ Selbstzweifel leiden, gaben dies als „etwas/ sehr belastend“ an. Des Weiteren sind für die meisten Mütter bestehende finanzielle Probleme und Partnerkonflikte „etwas/ sehr belastend“. Auch die Beziehung zu den eigenen Eltern scheint von einem Drittel der befragten Mütter als „belastend“ erlebt zu werden.

**Belastungen, die durch die Schwangerschaft, die Geburt oder durch Krankheiten des Kindes** hervorgerufen werden, liegen bei den befragten Müttern durchaus vor. So berichten knapp 60% der Mütter von Belastungen durch eine komplizierte Geburt (N=19) bzw. 53% durch eine späte Elternschaft (N=17). 44% der Mütter sind durch eine ungeplante Schwangerschaft (N=14) sowie ein gutes Viertel durch Frühgeburt (N=9) belastet. Folgende Abbildung zeigt die Anzahl der genannten Besonderheiten.

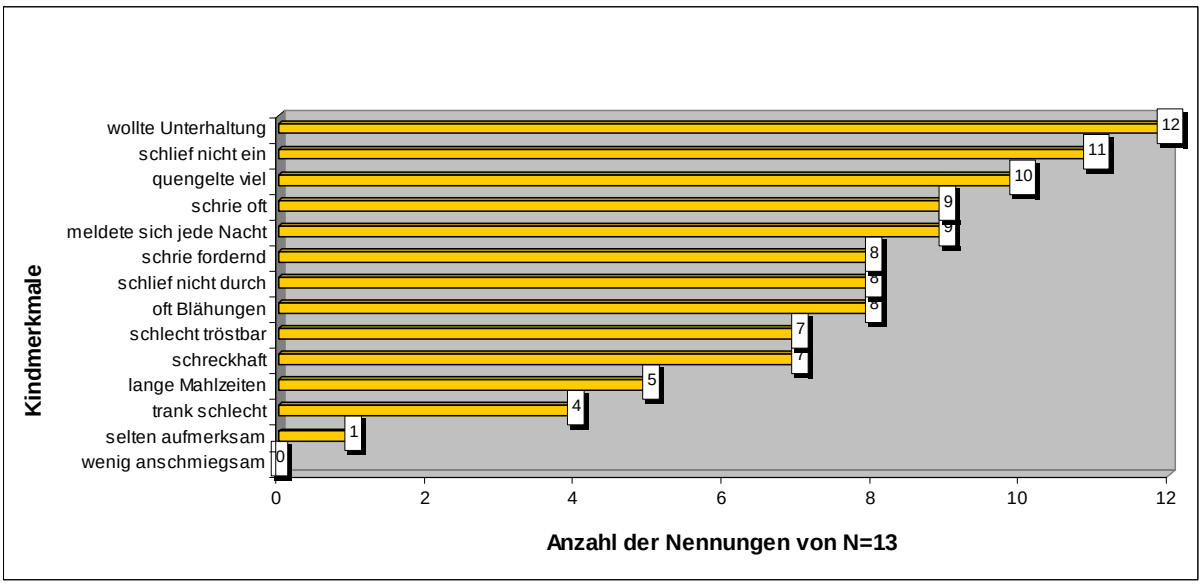
**Abbildung 13: Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind**




*Quelle: eigene Darstellung*

Die Belastungen, die durch die Kinder verschiedenen Alters entstehen, sind nicht zu unterschätzen. Mütter sind vor allem dann hoch belastet, wenn ihr Kind ständig Aufmerksamkeit verlangt und unterhalten werden möchte, wenn Einschlaf- und Durchschlafprobleme bestehen, das Kind lang und fordernd schreit, sich schlecht trösten lässt und ständig quengelt.

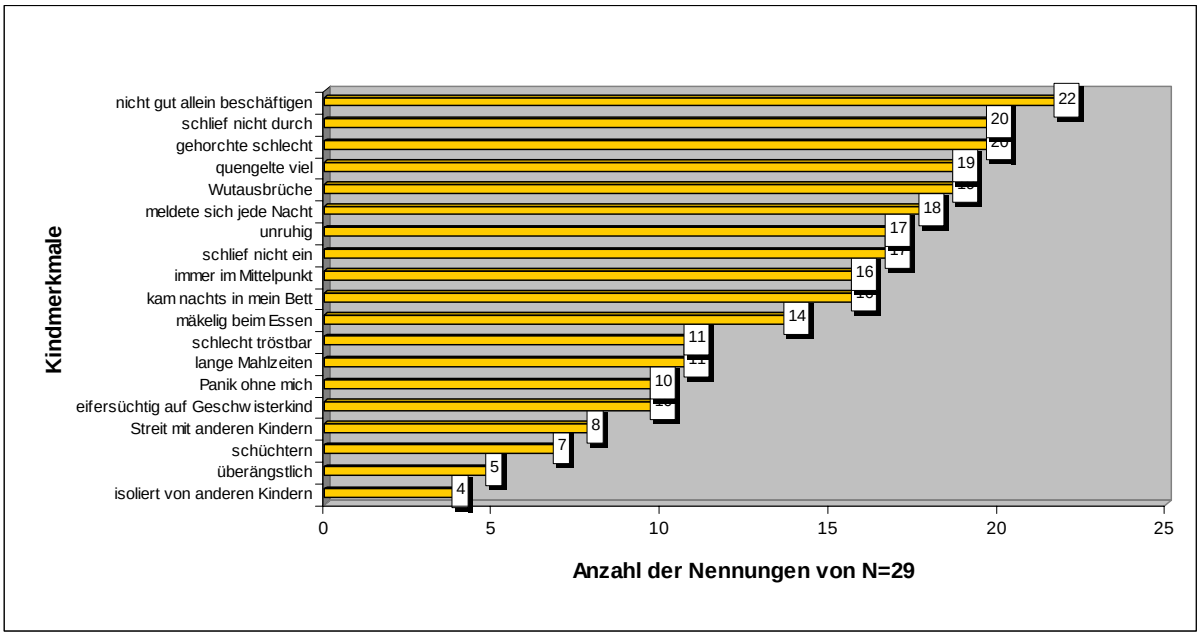
**Abbildung 14: Kindmerkmale von jüngeren Kindern**




*Quelle: eigene Darstellung*

Wenn die Kinder älter sind, ist es für die Mütter weiterhin sehr belastend, wenn die Kinder schlecht ein- und durchschlafen und damit die Nachtruhe der Mutter stören, wenn sie Wutausbrüche bekommen und nicht gehorchen. Wenn das Kind sich nicht gut allein beschäftigen kann, wird eine Mutter auch stark gefordert. Eifersüchtige Kinder, die mit ihren jüngeren Geschwistern streiten, sind ebenfalls für den Großteil der befragten Mütter sehr anstrengend. Folgende Abbildung zeigt die Häufigkeit der Nennungen.

**Abbildung 15: Kindmerkmale von älteren Kindern**




*Quelle: eigene Darstellung*

### 5.3.2 Merkmale der Beratungskinder

Die Kinder, die in der Beratungsstelle KEKK vorgestellt wurden, sind im Durchschnitt 2,3 Jahre (27,6 Monate; z=27,5 Monate) alt[1]. Ein knappes Drittel der Kinder ist jünger als zwölf Monate (31%; N=13), knapp 40% der Kinder sind zwischen einem und drei Jahren alt (N=16), und ein weiteres Drittel sind entgegen der eigentlichen Zielgruppe älter als drei Jahre alt (N=13).

[1] Von einem der N=43 Beratungskinder fehlt die Altersangabe.

Um etwas größere Fallzahlen für die unterschiedlichen Altersgruppen zu erhalten, wurden die Kinder in folgende Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1: 0 - 6 Monate (N=8)
Gruppe 2: 7 - 18 Monate (N=9)
Gruppe 3: 19 - 36 Monate (N=12)
Gruppe 4: älter als 36 Monate (N=13)

Ein Fünftel der Beratungskinder deckt demnach die ganz jungen Säuglinge bis zu einem halben Jahr ab.

Die Beratungskinder sind jeweils zur Hälfte weiblich (N=22) bzw. männlich (N=21). Die Mädchen sind zwischen vier Monaten und fünf Jahren alt (x=26,6 Monate; z=29; d=6), die Jungen zwischen zwei Monaten und elf Jahren (x=28,6 Monate; z=22; d=16;34).

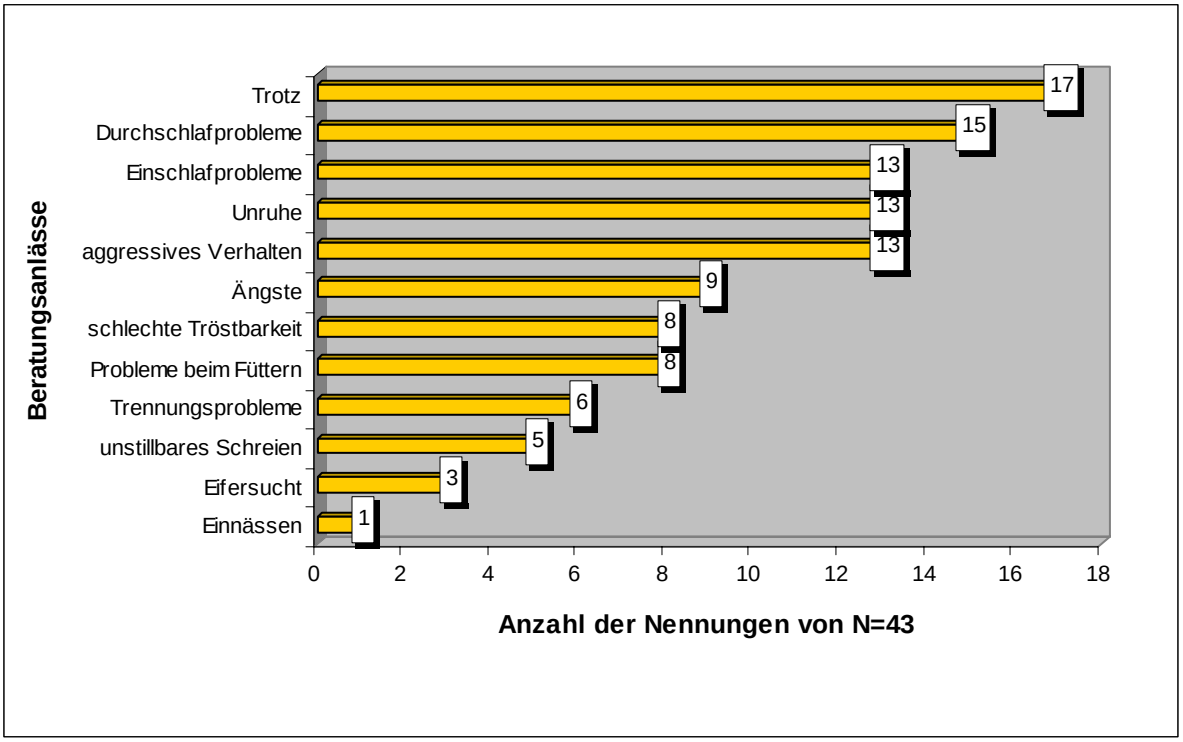
Über die Hälfte der Beratungskinder sind Einzelkinder (N=22). Ein Drittel der Kinder haben ein Geschwisterkind (N=16) (in einer Familie sind Zwillinge UT 236), knapp 10% wachsen mit zwei Geschwisterkindern auf (N=4), und nur ein Kind hat drei Geschwister.
Von den Kindern, die nicht als Einzelkind in ihrer Familie aufwachsen, sind zehn Beratungskinder die Erstgeborenen (23,3%), während in acht Familien das Beratungskind das jeweils jüngste Kind ist (18,6%).

### 5.3.3 Die Beratungsanlässe

Im Durchschnitt haben die befragten Mütter x=2,6 Anlässe angegeben (z=2; d=2). Am häufigsten gaben die Mütter zwei, drei oder einen Anlass an. Jeweils drei Mütter gaben vier, fünf und sogar sechs Beratungsanlässe gleichzeitig an (je 7%).

Am häufigsten werden Trotz, Durch- und Einschlafprobleme, Unruhe und Aggressionen von den Müttern als Beratungsanlass angegeben. Die übrigen Anlässe sind in der folgenden Abbildung abzulesen.

**Abbildung 16: Anzahl der genannten Beratungsanlässe**




*Quelle: eigene Darstellung*

Korreliert man die Beratungsanlässe mit dem Beratungsalter und dem Geschlecht des Kindes, lässt sich festhalten, dass zwischen den Anlässen und dem Geschlecht kein signifikanter Zusammenhang auftritt, während sich zwischen dem Alter und den Anlässen folgende Zusammenhänge ergeben: jüngere Kinder haben häufiger Schreiprobleme (p=-.44**[1]), Fütterprobleme (p=-.55**) und sind schlecht zu trösten (p=-.52**). Ältere Kinder hingegen weisen eher Trotz (p=.49**) und Aggressionen (p=.60**) auf.

Schaut man sich die Altersverteilungen der Kinder bei den jeweiligen Beratungsanlässen genauer an (siehe Anhang), so wird folgendes Bild deutlich:

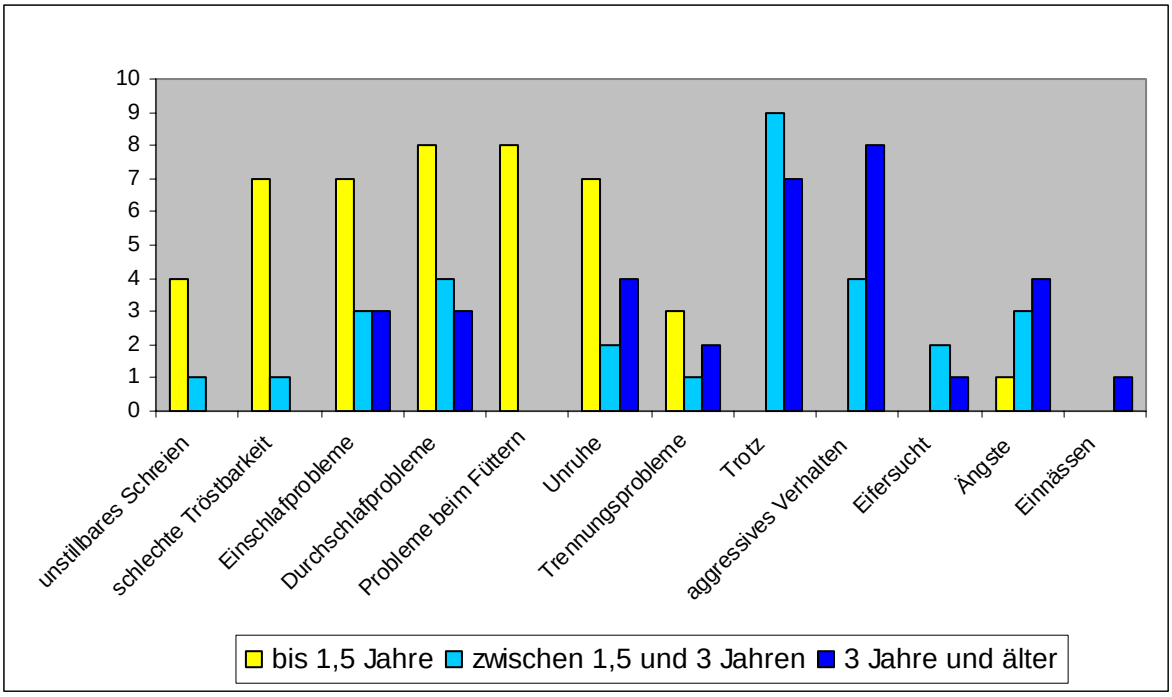
- Schreien, schlechte Tröstbarkeit und Fütterprobleme sind bei den ganz kleinen Kindern bis zu einem bzw. zwei Jahren der Grund, bei der Beratungsstelle vorgestellt zu werden.
- Unruhe und Einschlafprobleme weisen ein sehr breites Spektrum auf: mit diesen Anlässen werden sehr junge (zwei, vier und sechs Monate), aber auch Kinder bis zum Alter von fünf bzw. sechs Jahren vorgestellt.

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

- Durchschlaf- und Trennungsprobleme nehmen ihren Anfang, wenn die Kinder ein halbes Jahr alt sind und dauern an, bis sie dreieinhalb Jahre alt sind.
- Trotz, Aggressionen, Ängste sowie Eifersucht werden als Anlass angegeben, wenn die Kinder zwischen knapp zwei Jahren und fünf Jahre alt sind.

Anhand der gebildeten Altersgruppen der Beratungskinder können alterstypische Probleme, deretwegen die Mütter zur Beratungsstelle KEKK gehen, veranschaulicht werden.

**Abbildung 17: Beratungsanlässe nach Altersgruppen der Kinder**




*Quelle: eigene Darstellung*

Typische Kombinationen von gemeinsam genannten Beratungsanlässen finden sich im Anhang dieser Arbeit.

➢ **Gibt es geschlechtsspezifische Beratungsanlässe?**

Man könnte vermuten, dass Mütter von Mädchen häufiger wegen Trennungsproblemen und Ängsten zur Beratung kommen, während Jungen eher wegen Trotz und Aggressionen vorgestellt werden. Die Korrelationen zwischen dem Geschlecht und den Beratungsanlässen ergeben jedoch keinen auffälligen Zusammenhang.
Betrachtet man aber die Häufigkeiten (Liste siehe Anhang, S. 71), so zeigt sich folgendes: Jungen wurden häufiger als Mädchen mit Unruhe (8:5) und mit Ängsten (5:4) vorgestellt.

Ein- und Durchschlafprobleme (8:5; 9:6), Trennungsprobleme (4:2), Trotz (11:6) und Aggressionen (8:5) haben mehr Mädchen als Jungen beim Beginn der Beratung. Dieses sind eher geschlechtsuntypische Probleme, denn bei anderen Untersuchungen zeigt sich, dass Mädchen eher mit Ängsten und Jungen eher mit Trotz und aggressivem Verhalten vorgestellt werden (vgl. Gavranidou 1997).

- **Werden bei Kindern männlichen Geschlechts mehr Beratungsanlässe genannt?**

Im Durchschnitt geben Mütter von Jungen 2,3 Beratungsanlässe an (z=2; d=1), die Mütter von Mädchen 2,8 (z=3; d=3). Bei den Jungen wird am häufigsten nur ein Anlass angegeben (N=8), bei den Mädchen werden drei Anlässe am häufigsten angegeben (N=8). Die Verteilung der Werte der männlichen Kinder ist leicht rechtsschief. Auch dieser Befund entspricht nicht unbedingt der Annahme, dass Jungen in der Kindheit schwieriger sind als Mädchen (vgl. Gavranidou 1997; auch Engfer 2001a, S. 14).

- **Gibt es Beratungsanlässe, die nur bei Einzelkindern vorkommen?**

Betrachtet man die Häufigkeiten (siehe Anhang, S. 71), fällt auf, dass Einzelkinder häufiger Schreikinder sind (5:0), sich schlechter trösten lassen (6:2), Einschlaf- (9:4) und Durchschlafprobleme (10:5) und Fütterprobleme haben (7:1). Beratungskinder, die Geschwister haben, zeigen mehr Trotz (12:5) und Aggressionen (11:2) sowie mehr Eifersucht (3:0). Da die Einzelkinder aber die jüngeren Kinder sind (x=20,6 Monate; Min=2; Max=58), erklärt sich, warum die Geschwisterkinder die typischen Beratungsanlässe von älteren Kinder aufweisen (Min=5; Max=72). Die Kinder, die wegen Eifersucht vorgestellt wurden, sind die jeweils erstgeborenen, die bei Ankunft des Geschwisterkindes mit Problemen reagiert haben.

### 5.3.4 Kennzeichen der Beratung

Zunächst kann man sagen, dass fast drei Viertel der beschriebenen Fälle von Frau N. betreut worden sind (N=31), während Frau V. ein gutes Viertel aller Mütter beraten hat (N=12).

Der jeweils erste Beratungstermin hat zwischen einer und zweieinhalb Stunden Zeit in Anspruch genommen (x=1,8 Stunden). Am häufigsten dauert der erste Termin eineinhalb Stunden (d=1,5; z=1,75).

Die meisten Beratungen finden als Hausbesuch statt (59%; N=23), während der kleinere Anteil der Mütter in der Beratungsstelle KEKK beraten wurde (41%; N=16).

Unter der Gruppe der Antworter befinden sich überwiegend Selbstmelder (65,1%; N=28), d. h. Mütter, die aus eigener Motivation die Beratungsstelle aufgesucht haben. Der Anteil der Fremdmelder ist mit 11,6% (N=5) wesentlich geringer.

Im Durchschnitt haben die befragten Mütter drei Beratungstermine in Anspruch genommen (x=3; z=1; d=1). Über die Hälfte der Mütter hat aber lediglich eine Beratung erfahren (53,5%; N=23), einige wenige haben langfristige Beratungen von bis zu 35 Terminen gehabt. Ob die einmaligen Beratungen zu diesem Zeitpunkt tatsächlich beendet waren oder ob es sich hierbei um Abbrecher handelt, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden.

### 5.3.5 Die Sicht der Beraterinnen

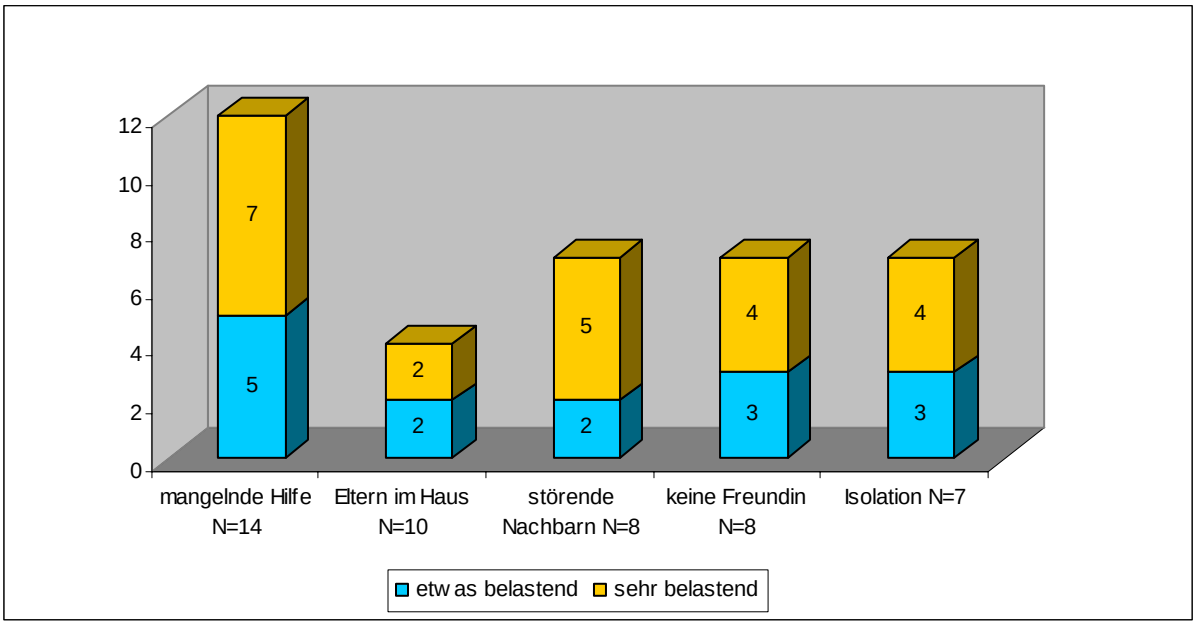
Die meisten Mütter werden von den Beraterinnen als gepflegt, sympathisch und attraktiv beschrieben (68,9%), ein knappes Viertel der Mütter aber eher als sorgenvoll, müde und unsicher (24,2%). Ein Drittel der Mütter, die die Beraterinnen eingeschätzt haben, gehören zu den verschlossenen, misstrauischen und rechthaberischen Müttern (33,3%) (vgl. Kap. 5.2.1).

In Bezug auf die erlebte **Mutter-Kind-Interaktion** berichten die Beraterinnen, dass die meisten Mütter sowohl an Säuglingen als auch an älteren Kleinkindern Freude zeigen, prompt und angemessen auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen sowie behutsam mit den Kindern umgehen. Jeweils ein Viertel der Mütter weisen das gegenteilige Verhalten auf. Ca. ein Viertel der Mütter wird von den Beraterinnen als unsicher, hilflos, ungeduldig und gereizt eingeschätzt (vgl. Kap. 5.2.2).

Die Einschätzung der **familiären Situation** der Mütter haben die Beraterinnen gut getroffen. Der Familienstand war meistens Gegenstand des Gesprächs und wurde somit offen angesprochen.

Hinsichtlich der **sozialen Situation** der Mütter stellen die Beraterinnen fest, dass am häufigsten die mangelnde Hilfe durch Verwandte und Freunde sowie andererseits die Eltern, die im gleichen Haus leben, vorkommen und auch als sehr belastend empfunden werden. Folgendes Diagramm veranschaulicht die Einschätzung.

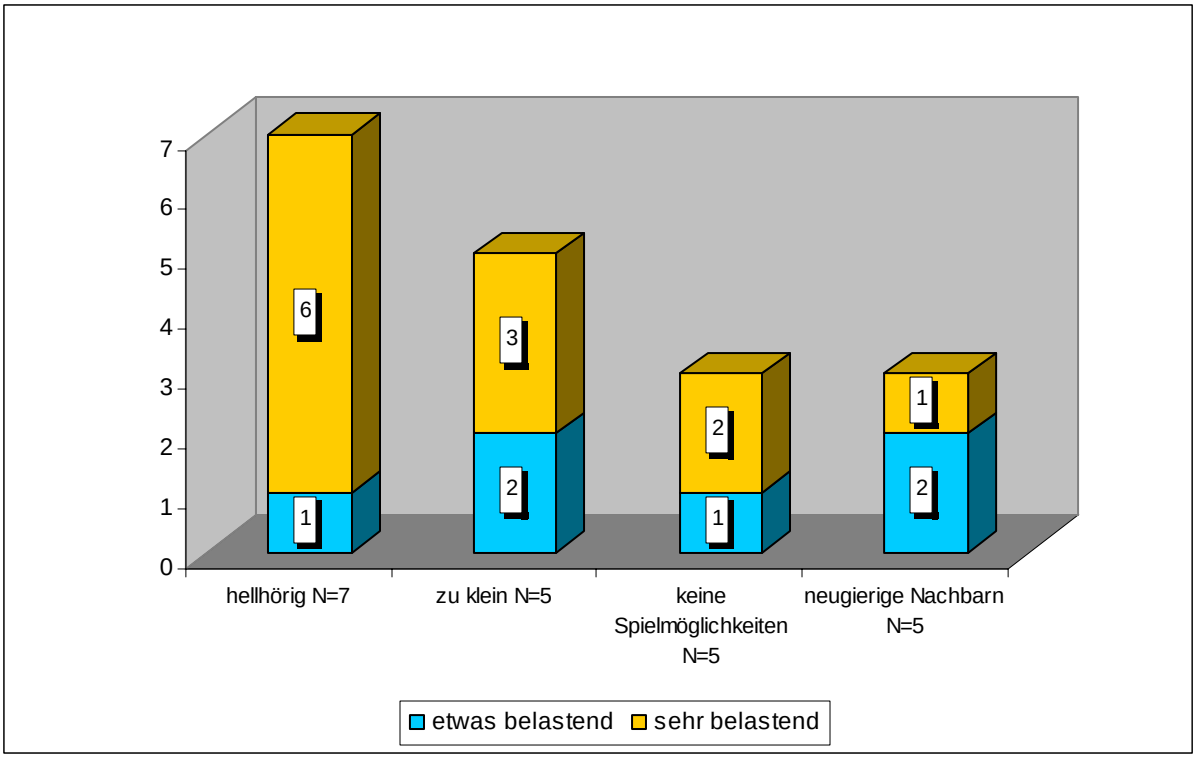
**Abbildung 18: Belastung hinsichtlich der sozialen Situation aus Beraterinnensicht**




*Quelle: eigene Darstellung*

Sofern Aspekte der **Wohnsituation** in den Beratungsgesprächen thematisiert wurden, kamen die Hellhörigkeit und die Größe der Wohnung, das Fehlen von Spielmöglichkeiten in der Nähe, schlechte Infrastruktur sowie störende Nachbarn zur Sprache. Die Belastung der Mütter durch diese Faktoren wird von den Beraterinnen folgendermaßen eingeschätzt.

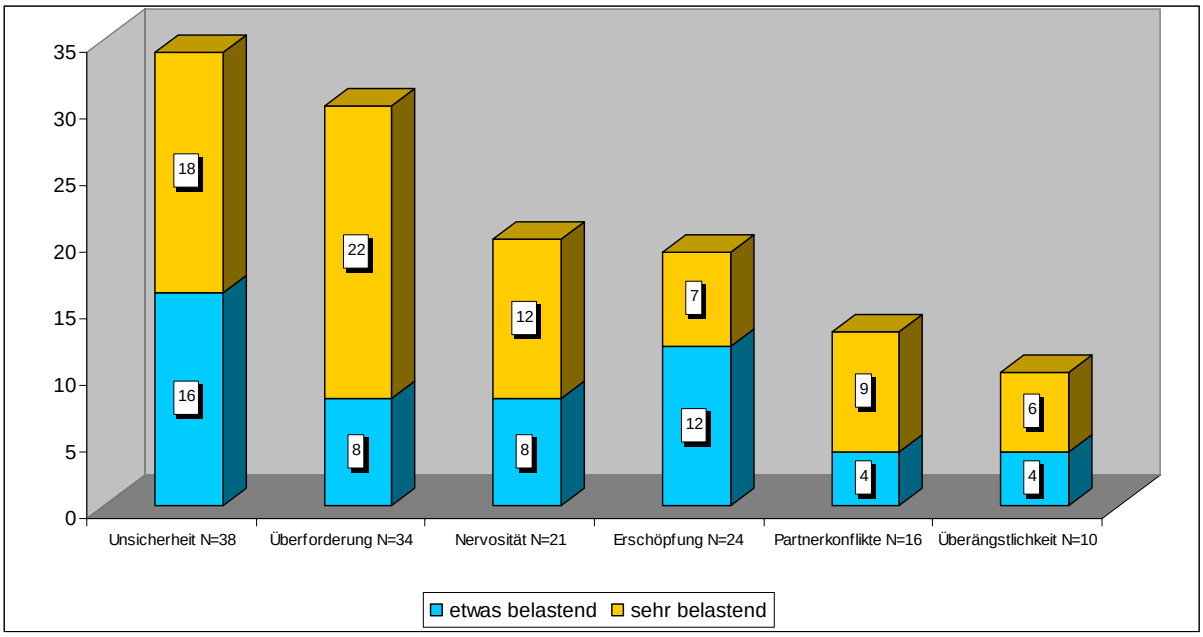
**Abbildung 19: Belastung hinsichtlich der Wohnsituation aus Beraterinnensicht**




*Quelle: eigene Darstellung*

Bezogen auf die **persönliche Situation** der Mütter kommen die Beraterinnen zu der Ansicht, dass die meisten von ihnen unter starken psychischen Belastungen wie Unsicherheit, Selbstzweifel, Nervosität, Reizbarkeit, Überforderung, Überängstlichkeit sowie körperlicher Erschöpfung leiden. Auch Partnerkonflikte sehen die Beraterinnen bei den ihnen vorgestellten Müttern häufig. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Einschätzung des Belastungsgrades aus Beraterinnensicht. Diese Faktoren werden von den Müttern selbst überwiegend in der gleichen Weise angegeben und als „etwas/ sehr belastend" charakterisiert (vgl. Kap. 5.3.1).

**Abbildung 20: Belastung hinsichtlich der persönlichen Situation aus Beraterinnensicht**




*Quelle: eigene Darstellung*

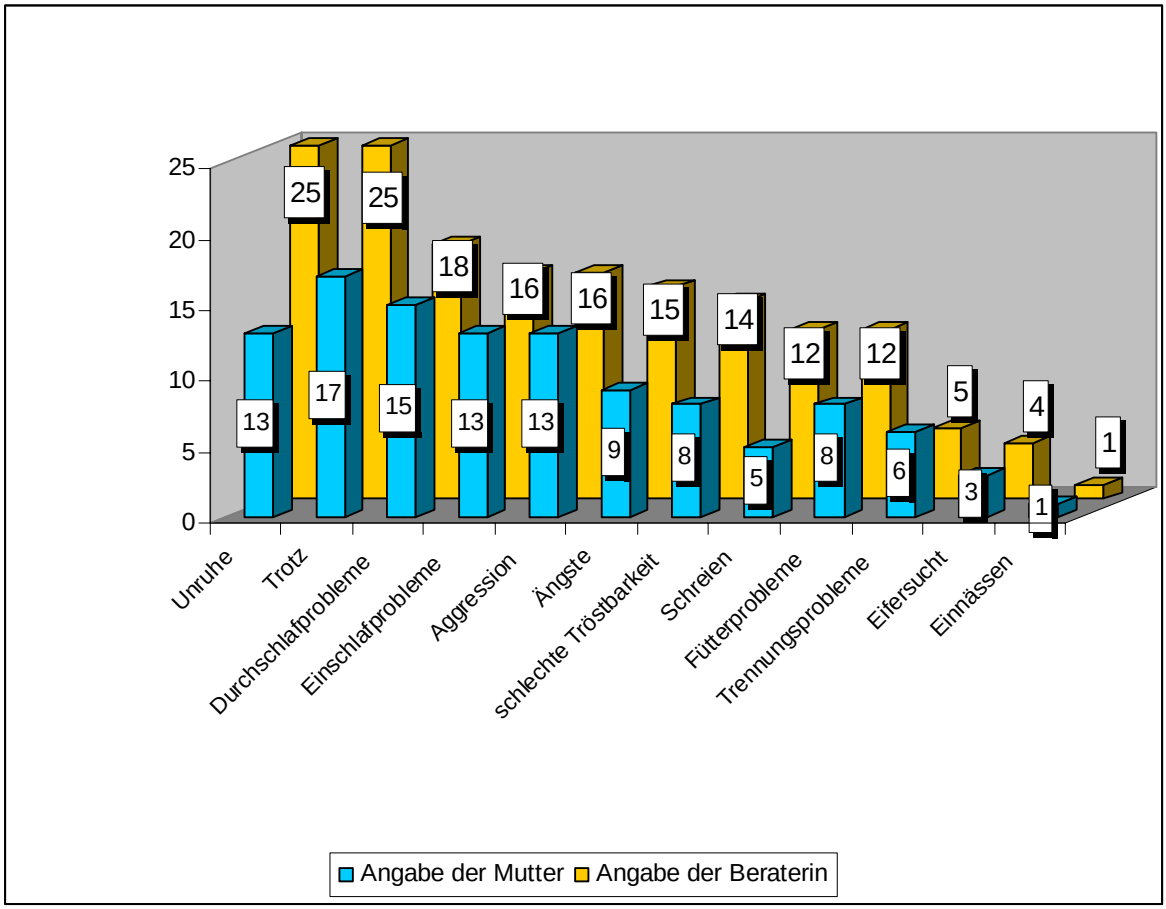
Schaut man sich die einzelnen Fälle genau an und vergleicht die Angaben der Mütter direkt mit denen der Beraterinnen, so kann man eine Aussage darüber treffen, bei welchen Aspekten die größte Übereinstimmung besteht und bei welchen Aspekten die Einschätzung eher unterschiedlich ausfällt.
Die größte Übereinstimmung ergibt sich bei den Aussagen wie „Unsicherheit/ Selbstzweifel" (63,2%; N=24), „körperliche Erschöpfung" (61,1%; N=22) und „Nervosität/ Reizbarkeit" (51,4%; N=19). Bei Aussagen wie „Krankheit des Kindes" ergab sich überhaupt keine Übereinstimmung zwischen Mutter und Beraterin, bei Aussagen wie „eigene Krankheit", „Suchtverhalten des Partners" oder „Belastungen aus der eigenen Kindheit" kommt es in

einem bzw. zwei Fällen zu übereinstimmenden Angaben. Ebenso bei „Krankheit des Lebenspartners“, „eigene psychische Erkrankung“, „psychische Erkrankung des Lebenspartners“ und „Arbeitslosigkeit“ schätzen nur drei Mütter und Beraterinnen die Situation in gleicher Weise ein.
Die Beraterinnen sehen bei den Müttern häufiger Probleme wie „Unsicherheit“ (34,2%; N=13:1) und „Belastungen aus der eigenen Kindheit“ (70%; N=7:1), während Mütter sich selbst doch noch häufiger „Nervosität“ (43,2%; N=16:2), „körperliche Erschöpfung“ (36,1%; N=13:1) und die „eigene Krankheit“ (80%; N=8:1) zuschreiben, als dies die Beraterinnen tun.

Hier deutet sich ein interessantes Ergebnis an: Denn wenn die Beraterinnen bei vielen Müttern Belastungen aus ihrer eigenen Kindheit angeben, kann man vermuten, dass die Beraterinnen die aktuellen Probleme aus der Kindheit der Mütter herleiten. Bei den Müttern hingegen scheint dieser Erklärungsansatz eher nicht so stark verinnerlicht zu sein.

Ein weiteres sehr interessantes Ergebnis zeigt sich beim Vergleich der **Beratungsanlässe**, die die Mütter zu Beginn der Beratung angeben (vgl. Abb. 16) und die die Beraterinnen aus ihrer Sicht bei den vorgestellten Kindern identifiziert haben. So zeigt sich, dass die Beraterinnen insgesamt mehr Probleme bei den Kindern vermuten, als dies die Mütter aufgrund ihrer eigenen Angaben tun. Die durchschnittliche Anzahl von angegebenen Beratungsanlässen liegt mit x=3,8 (d=4; z=4) bei den Beraterinnen höher als bei den Müttern (x=2,6; d=2; z=2). Die Beraterinnen geben alle Anlässe bis auf Trennungsprobleme sehr viel häufiger an als die Mütter.

**Abbildung 21: Vergleich der Angaben zu den Beratungsanlässen**




*Quelle: eigene Darstellung*

Betrachtet man wieder die Übereinstimmung der Angaben von Mutter und Beraterin fallweise, so ergibt sich die größte Übereinstimmung hinsichtlich der Beratungsanlässe bei Durchschlafproblemen (88,2%; N=15), Einschlafproblemen (81,3%; N=13), Trotz (68%; N=17) und Unruhe (52%; N=13). Viel häufiger als die Mütter unterstellen die Beraterinnen folgende Probleme beim vorgestellten Kind: unstillbares Schreien (61,5%; N=8:1), Unruhe (48%; N=12:1), Trotz (32%; N=8:0) sowie Ängste (43,8%; N=7:1).

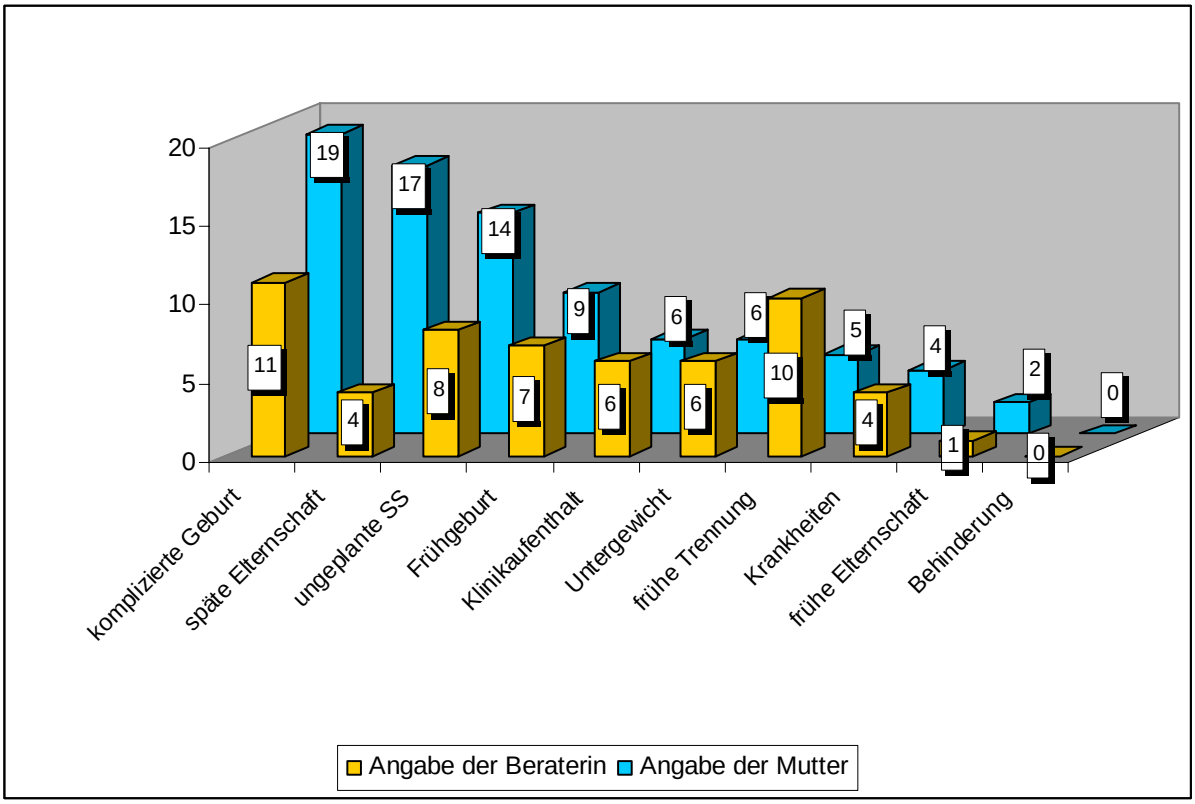
Es fällt dabei auf, dass die Beraterinnen bei bestimmten Müttern insgesamt mehrere Anlässe vermuten, die die Mütter selbst nicht angegeben haben (z. B. bei UT 200, UT 201, UT 210; UT 211; UT 230). So unterstellen die Beraterinnen bei UT 200, 210 und 230, sie hätten ein Schreikind, bei UT 200, 201 und 210 wird schlechte Tröstbarkeit des Kindes angegeben, Fütterprobleme bei UT 211 und 230, Eifersucht bei UT 210, ohne dass die Mütter die gleichen Angaben machen. An dieser Stelle müsste man sich fragen, woran dieses liegen

könnte. Eine Möglichkeit könnte die sein, dass die Beraterinnen aufgrund ihrer Ausbildung die Tendenz haben, Probleme zu sehen, für die sie auch Lösungen anbieten können.

Hinsichtlich der **Besonderheiten während der Schwangerschaft, der Geburt oder beim Kind** ist es genau andersherum: hier geben die Mütter mehr Probleme an (vgl. Abb. 13). Vor allem bei Themen wie der Verlauf der Geburt, Planung der Schwangerschaft und Frühgeburt sind die Beraterinnen in ihrer Einschätzung vorsichtiger. Allerdings muss erwähnt werden, dass diese Themen häufig überhaupt nicht im Beratungsgespräch angesprochen worden sind.

Bei fallweiser Betrachtung der Angaben ergibt sich die größte Übereinstimmung bei „Frühgeburt“ (100%; N=7), „Untergewicht des Kindes“ (83,5%; N=5), „komplizierter Geburt“ (70%; N=7) und „ungeplanter Schwangerschaft“ (66,7%; N=6). Die größte Differenz zwischen Mutter- und Beraterinnensicht zeigt sich bei Aussagen wie „späte Elternschaft“ (N=8:1) und „frühe Trennung vom Kind“ (N=1:6).

**Abbildung 22: Vergleich der Angaben zu den Besonderheiten**

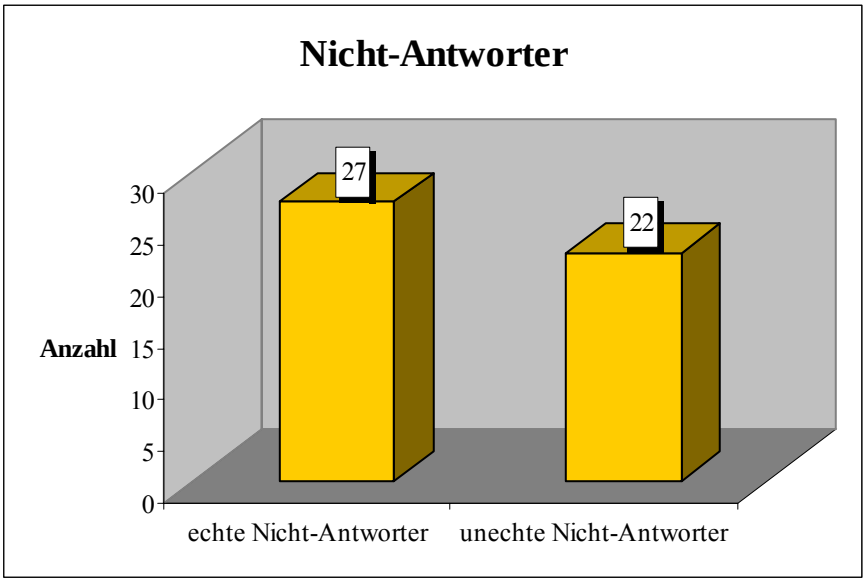



*Quelle: eigene Darstellung*

## 5.4 Die Nicht-Antworter der Eingangsbefragung

Bei der Gruppe der Nicht-Antworter, d. h. der Mütter, von denen kein Eingangsfragebogen vorliegt, aber persönliche Angaben auf den ersten beiden Seiten des Eingangsbogens gemacht wurden, handelt es sich um N=49 Mütter (vgl. Abb. 7). Über die Hälfte dieser Mütter gehören zu den sog. echten Nicht-Antwortern (N=27), d. h. sie haben den umfangreicheren Eingangsfragebogen erhalten, ihn aber nicht zurückgeschickt. Knapp die Hälfte (N=22) hat von der Beraterin gar keinen Eingangsbogen erhalten, da sie bei diesen Familien bestimmte Bedenken hatte oder aufgrund von Sprachschwierigkeiten von ausländischen Klienten das Ausfüllen unmöglich gewesen wäre. Dieses sind die sog. unechten Nicht-Antworter (siehe Teilstichprobentabelle im Anhang).

**Abbildung 23: Aufteilung der Nicht-Antworter**




*Quelle: eigene Darstellung*

Um Unterschiede zwischen den Antwortern und den Nicht-Antwortern herauszustellen, beschreibe ich die Nicht-Antworter hauptsächlich aufgrund der Beraterinnen-Bögen sowie der persönlichen Angaben auf den ersten beiden Seiten des Eingangsbogens.

### 5.4.1 Beschreibung der Gruppe der Nicht-Antworter

Die N=49 **Mütter**, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, sind bei der Geburt des Beratungskindes durchschnittlich vier Jahre **jünger** gewesen als die Antworter-Mütter (x=27,1 Jahre; z=27; d=25; 26; 28; 31). Auch zum Zeitpunkt des ersten Beratungstermins

waren die Nicht-Antworter jünger, die jüngste sogar erst 17 Jahre alt (x=29; z=28; d=26). Diese Unterschiede zeigen sich im T-Test für unabhängige Stichproben als signifikant (Alter bei Geburt: T=3,7, df=46,3, p=.00; Alter bei Beratung: T=3,2, df=55,0, p=.00).

Der **Familienstand** der Nicht-Antworter ist ähnlich dem der Antworter. Knapp 60% der Mütter sind verheiratet, ein Fünftel ledig, lediglich zwei Mütter geben an, getrennt zu sein.

Die **finanzielle Situation** scheint bei den Nicht-Antworter-Müttern etwas **schwieriger** zu sein, denn 80% der Mütter geben an, dass das Geld sehr knapp sei oder gerade ausreiche (je N=14). Nur 20% der Mütter können von dem zur Verfügung stehenden Geld etwas sparen (N=7).

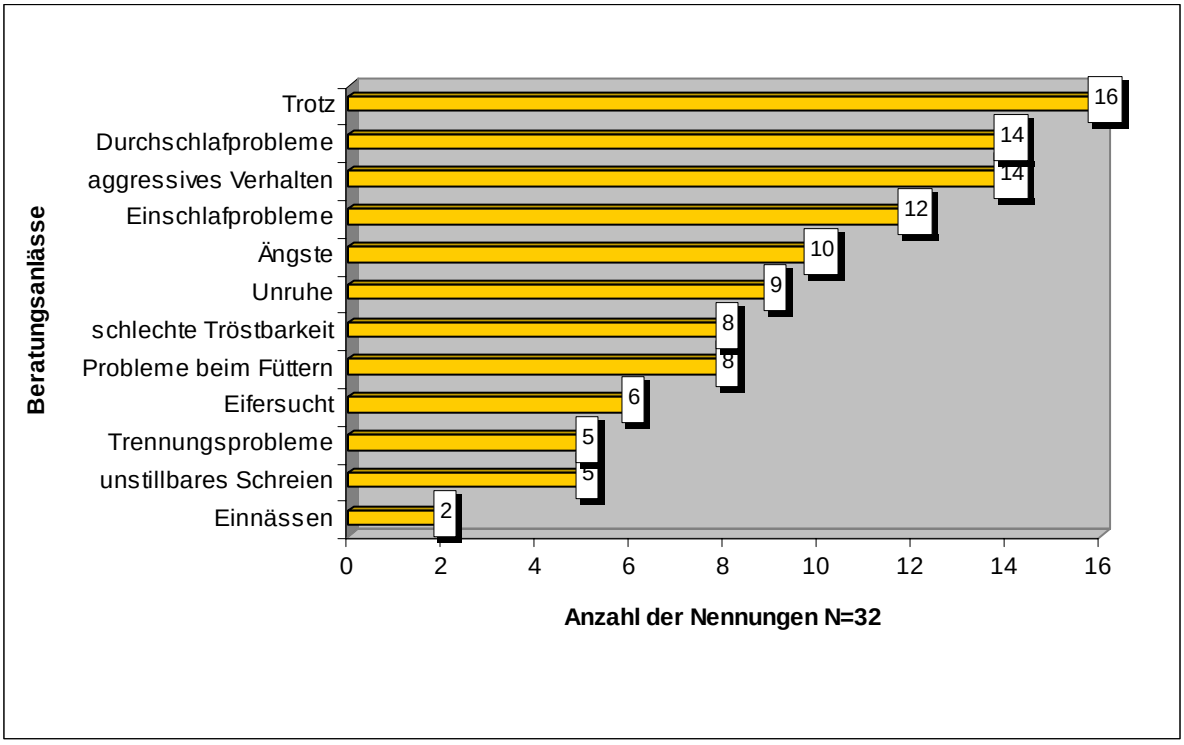
Die Mütter der Nicht-Antworter-Gruppe sind außerdem **schulisch schlechter** ausgebildet. Die meisten haben einen Hauptschulabschluss (N=11), lediglich ein Viertel der Mütter hat das Gymnasium besucht (N=7). Den Realschulabschluss können 35% der Mütter vorweisen (N=10). Knapp 40% der Mütter haben keine abgeschlossene Berufsausbildung (N=13). Der Gruppenunterschied hinsichtlich der abgeschlossenen Ausbildung ist signifikant (Phi=.00).

Hinsichtlich der **Kinderzahl** in den Familien unterscheiden sich die Gruppen nicht. Bei den Nicht-Antwortern ist eine Mutter dabei, die gegenwärtig schwanger ist und Fragen zur Trennung von ihrem Mann besprochen hat. Auch leben bei den Nicht-Antwortern am häufigsten drei oder vier **Personen** im Haushalt, d. h. auch hier gibt es keine Unterschiede.

Die **Beratungskinder** der Nicht-Antworter sind im Durchschnitt **jünger** als die der Antworter (x=24,8 Monate; z=21; d=21; 24). Die Altersgruppen sind aber ähnlich verteilt: ein Drittel der Kinder sind unter einem Jahr (N=13), ein Drittel zwischen einem und drei Jahren (N=15), ein weiteres Drittel der Kinder ist älter als drei Jahre bis maximal sieben Jahre alt (N=13). Hinsichtlich des **Geschlechts** unterscheiden sich die Gruppen nicht: auch bei den Nicht-Antwortern finden sich etwa **gleich viele** Mädchen (N=20) wie Jungen (N=21). Die Mädchen sind bei Beratungsbeginn im Durchschnitt 23,4 Monate alt (z=20; d=24), während die Jungen zu diesem Zeitpunkt durchschnittlich 25,9 Monate alt sind (z=25,5; d=37).

Die Nicht-Antworter geben etwas **mehr Beratungsanlässe** an (x=3,1; z=3; d=2). Am häufigsten geben sie zwei Anlässe an, aber auch drei und vier Anlässe. Über 60% der Mütter der Nicht-Antworter geben zwei bis vier Anlässe an, maximal neun.

**Abbildung 24: Beratungsanlässe der Nicht-Antworter**




*Quelle: eigene Darstellung*

Auch hier zeigt sich die Häufung von Trotz und Aggressionen sowie Ein- und Durchschlafproblemen und Ängsten. Etwas häufiger kommen bei den Nicht-Antwortern Probleme der Eifersucht vor (vgl. Abb. 16).

Unter den Beratungskindern der Nicht-Antworter sind **ähnlich viele Einzel- wie Geschwisterkinder**. Die Hälfte der Beratungskinder sind Einzelkinder (N=20). Ein Drittel der Kinder hat ein Geschwisterkind (N=12) (in einer Familie sind Zwillinge UT 228), knapp 10% wachsen mit zwei Geschwisterkindern auf (N=4), und drei Kinder haben insgesamt drei Geschwister. Von den Kindern, die nicht als Einzelkind in ihrer Familie aufwachsen, sind acht Beratungskinder die Erstgeborenen (16,3%), während in sieben Familien das Beratungskind das jeweils jüngste Kind ist (14,3%).

Die **Geschwisterkinder** des Beratungskindes sind im Durchschnitt **jünger** als bei den Antworter-Familien. Die zweiten Kinder sind zwischen einem Monat und zwölf Jahren alt (x=38,6 Monate; z=21; d=1; 6; 72), die dritten Kinder zwischen sieben Monaten und fünfzehn Jahren (x=57,1 Monate; z=36; d=36), die vierten zwischen einem und neun Jahren (x=46 Monate; z=18; d=12)

Hinsichtlich der **Kennzeichen der Beratung** ergeben sich folgende Unterschiede zwischen den Antwortern und den Nicht-Antwortern.

Die Nicht-Antworter sind zunächst **häufiger von Frau V.** betreut worden (57,1%; N=28). Sie hat lediglich ein gutes Viertel der Antworter beraten (27,9%; N=12). Dieser Unterschied ist signifikant (Phi=.00).

Im Durchschnitt war der **erste Termin** bei den Nicht-Antwortern etwas **kürzer** als bei den Antwortern (x=1,6; z=1,5; d=1,5), am häufigsten hat er aber wie bei den Antwortern auch eineinhalb Stunden gedauert. Ein auffälliger Unterschied zwischen den Gruppen lässt sich hinsichtlich der Beratungstermine feststellen, denn die Nicht-Antworter haben **häufiger** als die Antworter **langfristige Beratungen** erlebt, die von zehn bis zu knapp 60 Terminen reichten. Gut die Hälfte der Mütter hat aber wie die Antworter lediglich einen einmaligen Beratungstermin in Anspruch genommen (x=6; z=1,5; d=1).

Der **Ort der Beratung** unterscheidet sich nicht: die Nicht-Antworter sind ebenfalls überwiegend bei sich zu Hause beraten worden (75,6%; N=31). Auch ist unter den Nicht-Antwortern der Anteil der **Selbstmelder** mit knapp 80% etwas höher als der Anteil derjenigen, die von einer dritten Person zur KEKK geschickt worden sind. Diese Aspekte scheinen bei beiden Gruppen nicht grundsätzlich unterschiedlich zu sein.

Aus der **Sicht der Beraterinnen** bestehen bei den Müttern, die keinen Fragebogen ausgefüllt haben, folgende Belastungen:

Die **soziale Situation**: über 40% der Mütter haben kaum oder keine Hilfe von Verwandten oder Freundinnen (N=19) und leiden unter sozialer Isolation (N=16). Keine enge Freundin zu haben, ist für ca. ein Drittel der Mütter ein Problem (N=13), ebenso wie störende

Nachbarschaftsbeziehungen (N=12). Diese Aspekte werden von den Beraterinnen als „sehr belastend“ für die Mütter eingeschätzt.

Die **Wohnsituation**: für knapp ein Drittel der Mütter beschreiben die Beraterinnen das Vorkommen von neugierigen Nachbarn (N=12), schlechter Ausstattung der Wohnung (N=11), fehlenden Spielmöglichkeiten (N=9), schlechter Infrastruktur (N=8) sowie Probleme durch die Hellhörigkeit der Wohnung (N=7). Am meisten scheinen die Mütter durch die neugierigen Nachbarn belastet zu sein (N=11) und durch die schlechte Ausstattung der Wohnung (N=7). Die insgesamt ungünstige Lage der Wohnung ist ebenfalls für die meisten Mütter „etwas/ sehr belastend“ (je N=6).

Die **finanzielle Situation**: die Nicht-Antworter scheinen seltener als die Antworter ein eigenes Einkommen zu haben (15,9% zu 31,7%) und im Gegenzug dazu häufiger von Sozialhilfe (34,1% zu 24,3%) zu leben. Die Beraterinnen berichten weiterhin, dass den Müttern kaum größere Ausgaben möglich seien (65,2% zu 41,0%), dass das Geld insgesamt sehr knapp sei (45,2% zu 26,3%) und Schulden bestehen (31,1% zu 14,6%). Die Gruppe derer, bei denen das Geld gerade so ausreicht, ist vergleichbar mit den Antwortern (47,6% zu 43,6%).

Die **persönliche Situation**: aus der Sicht der Beraterinnen sind die Nicht-Antworter-Mütter überfordert, unsicher und leiden unter Nervosität und körperlicher Erschöpfung. Außerdem bestehen viele Partnerschaftskonflikte, mehr als die Hälfte der Mütter scheint eine eigene schwere Kindheit erlebt zu haben. Hier sind mehr Mütter, die Heimerfahrungen gemacht haben (38,3% zu 11,6%). Die Antworter-Mütter hingegen sind aus der Sicht der Beraterinnen weniger nervös (48,8% zu 58,3%) und weniger von ihrer Situation überfordert (82,9% zu 93,6%). Themen wie die Beziehung zu den Schwiegereltern, Suchtverhalten oder Krankheit des Mannes, eigene Abhängigkeit wurden in den meisten Fällen im Gespräch nicht erwähnt. „Sehr belastend“ erscheinen den Beraterinnen mit Abstand die Unsicherheit (N=31 zu N=18) und die Überforderung der Mütter (N=29 zu N=22). Weitere „sehr/ etwas belastende“ Faktoren sind die körperliche Erschöpfung, Nervosität und die eigene schwere Kindheit. Die Beziehung zu den eigenen Eltern sowie Partnerschaftskonflikte zählen ebenfalls zu den Belastungsfaktoren der Nicht-Antworter-Mütter.

Die **Beratungsanlässe**: die Gründe, weshalb sich die Nicht-Antworter-Mütter bei der KEKK angemeldet haben, unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von denen der Antworter. Häufig geht es um Ein- und Durchschlafprobleme des Kindes, um Unruhe oder bei älteren Kindern um Trotz und Aggressionen. Dies scheinen auch die für die Mütter sehr belastenden Probleme zu sein. Interessant ist an dieser Stelle der Vergleich der Einschätzung durch die Beraterinnen mit den Angaben der Mütter. Die Mütter geben insgesamt viel weniger Anlässe an. Folgende Tabelle soll dies veranschaulich.

**Tabelle 29: Vergleich Anzahl der Nennungen - Beratungsanlässe bei den Nicht-Antwortern**

| Beratungsanlass | Angabe der Beraterin | Angabe der Mutter |
|---|---|---|
| schreien | 10 | 5 |
| schlechte Tröstbarkeit | 14 | 8 |
| Einschlafprobleme | 20 | 12 |
| Durchschlafprobleme | 21 | 14 |
| Fütterprobleme | 13 | 8 |
| Unruhe | 21 | 9 |
| Trennungsprobleme | 10 | 5 |
| Trotz | 23 | 16 |
| Aggression | 19 | 14 |
| Eifersucht | 8 | 6 |
| Ängste | 14 | 10 |
| Einnässen | 3 | 2 |

*Quelle: eigene Darstellung*

Die **Besonderheiten während der Schwangerschaft, der Geburt oder beim Kind**: viel häufiger als bei den Antwortern handelt es sich bei den Nicht-Antworter-Müttern um ganz junge Mütter (35,7% zu 2,5%). Außerdem sind sie auffallend häufiger ungewollt schwanger geworden (39,1% zu 21,6%). Seltener als bei den Antwortern kamen die Kinder zu früh zu Welt (11,1% zu 18,4%).

Der Unterschiedstest zwischen Antwortern und Nicht-Antwortern bezogen auf das Rating und die Mutter-Kind-Listen zeigt signifikante Unterschiede bei allen drei Skalen des Ratings (vgl. Kap. 5.2.1).

So werden die Mütter, die nicht geantwortet haben, **weniger sympathisch** eingeschätzt (T=2,1, df=84,5, p=.04; x=11,6) als die Antworter (x=12,4), auch **weniger stabil** (T=3,3, df=89, p=.00; x=6,7) als die Antworter (x=8,2). Auch werden die Antworter als einfühlsamer

und kompromissbereiter beschrieben (T=2,4, df=82,0, p=.02; x=20,0) als die Nicht-Antworter (x=18,4).
Die Mittelwertsunterschiede bezogen auf die Mutter-Kind-Interaktionen zwischen Antwortern und Nicht-Antwortern sind beim T-Test nicht signifikant, aber es scheint so, als würden die Nicht-Antworter-Mütter durch die Beraterinnen insgesamt schlechter eingeschätzt, d. h. sie haben **weniger Freude am Kind** (x=34,5 zu x=37,5 Antworter) und sind **emotional weniger stabil** (x=13,7 zu x=16,2 Antworter).

Zusammenfassung: Die Mütter, von denen keine Eingangsbefragung vorliegt, sind etwas jünger, schlechter ausgebildet, haben weniger Geld zur Verfügung als die Mütter, die geantwortet haben. Sie wurden häufiger von Frau V. beraten, hatten die längeren Beratungen mit mehr Beratungsanlässen und wurden außerdem weniger sympathisch und stabil eingeschätzt als die Antworter-Mütter.

### 5.4.2 Vergleich zwischen echten und unechten Nicht-Antwortern

Da man vermuten kann, dass sich innerhalb der Gruppe der N=49 Nicht-Antworter Unterschiede zwischen den Müttern, die einen Fragebogen erhalten, diesen aber nicht ausgefüllt haben (N=27), und den Müttern, die von vornherein von der Beraterin keinen Fragebogen erhalten haben (N=22), ergeben, werden im Folgenden diese beiden Untergruppen miteinander verglichen und die Ergebnisse dargestellt.

Die Mütter, die zu den unechten Nicht-Antwortern gehören, sind signifikant **vier Jahre jünger** als die Mütter, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben (x=26,4 zu x=30,9 Jahre; T=2,3, df=31, p=.03), und sie stellen auch die etwas **jüngeren Kinder** in der KEKK vor (x=20,9 zu x=27,6 Monate). Die Mütter ohne Fragebogen sind viel seltener verheiratet, d. h. **häufiger ledig** bzw. bereits geschieden (38,9% zu 23,5%), und ihre **finanzielle Situation** ist wesentlich **schlechter**. So können knapp 6% der unechten Nicht-Antworter von ihrem Geld etwas sparen, während knapp 65% angibt, das Geld sei sehr knapp. Dagegen kann ein Drittel der echten Nicht-Antworter sparen, bei weniger als 17% ist das Geld sehr knapp. Dieser Unterschied ist signifikant (Cramer-V=.01). Die Mütter ohne Fragebogen sind außerdem **schulisch signifikant schlechter ausgebildet** (Cramer-V=.05), da unter ihnen mehr Mütter sind mit Hauptschulabschluss als bei den Müttern der echten Nicht-Antworter (57,1% zu 21,4%). Auch haben sie signifikant **häufiger keine abgeschlossene Berufsausbildung** vorzuweisen (55,6% zu 17,6%; Cramer-V=.02).

Hinsichtlich der Anzahl der Kinder und der Personenzahl innerhalb der Familie unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht.

Beide Müttergruppen werden überwiegend **von Frau V.** beraten, die unechten Nicht-Antworter sogar anteilig noch etwas **häufiger** (59,1% zu 55,6%). Auch geben sie **signifikant mehr Beratungsanlässe** an (x=3,7 zu x=2,5 Anlässe; T=-1,9, df=33, p=.07), was darauf hindeuten könnte, dass sie die komplizierteren Fälle darstellen. Durchschnittlich geben aber die echten Nicht-Antworter einen Beratungstermin mehr an (6,2 zu 5,8 Termine). Beide Gruppen wurden am häufigsten zu Hause beraten und kamen seltener in die Kontaktstelle. Dennoch wurden die Mütter ohne Fragebogen anteilig **häufiger** von der Beraterin **zu Hause** aufgesucht als die Mütter, die einen Fragebogen erhalten und nicht ausgefüllt haben (88,2 % zu 66,7%). Ein wichtiger, wenn auch nicht signifikanter Unterschied zeigt, dass die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben, **doppelt so häufig von einer dritten Person zur Beratung geschickt** wurden, also zu den Fremdmeldern gezählt werden (31,3% zu 15,0%). Dennoch ist der Anteil der Selbstmelder bei den unechten Nicht-Antwortern mit knapp 70% im Vergleich zu 85% der echten Nicht-Antworter doch noch recht hoch.

Zusammenfassung: Es zeigt sich, dass die unechten Nicht-Antworter, also die Mütter, denen die Beraterinnen keinen Fragebogen ausgehändigt haben, andere persönliche Merkmale haben als die Mütter mit Fragebogen (Alter, Bildung, Familienstand), meistens von Frau V. beraten wurden, häufiger die Beratung nicht freiwillig aufgesucht haben und durchaus zu den schwierigeren Beratungsfällen gezählt werden können. So kann man einige der Unterschiede zwischen Antwortern und Nicht-Antwortern (vgl. Kap. 5.4.1) auf die besonderen Merkmale der Mütter zurückführen, die bei Beratungsbeginn keinen Fragebogen erhalten haben.

### 5.4.3 Vergleich zwischen echten Nicht-Antwortern und Antwortern

Da ich nun nach Merkmalen suche, die die Mütter beschreiben, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben (echte Nicht-Antworter), werden im Folgenden alle Mütter betrachtet, die zu Beginn ihrer Beratung in der KEKK einen Eingangsbogen erhalten haben. Es wird dann nach Unterschieden gesucht zwischen denen, die den Bogen ausgefüllt haben (N=43 Antworter) und den Müttern, die sich an der Befragung nicht beteiligt haben (N=27 echte Nicht-Antworter). Es könnte sein, dass aufgrund anderer Merkmale, Problemkonstellationen oder Beratungskontexte manche Mütter den Fragebogen nicht ausfüllen wollten oder konnten. Außerdem könnte man vermuten, dass die Mütter, die den

Bogen letztlich nicht ausgefüllt haben, andere Ausgangsgefühle vor der Beratung hatten. Doch leider kann diese Frage nicht untersucht werden, da keine Angaben dazu vorliegen.

Die Mütter, die sich an der Befragung beteiligt haben, sind durchschnittlich **drei Jahre älter** als die Nicht-Antworter (33 zu 30,9 Jahre), stellen aber in etwa **gleich alte Kinder** vor. Auch hinsichtlich des Familienstandes, der finanziellen Situation und der schulischen Ausbildung gibt es kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den Müttern. Lediglich gibt es etwas häufiger Nicht-Antworter ohne abgeschlossene Berufsausbildung als Antworter (17,6% zu 7,3%).
Der einzige signifikante Unterschied zwischen Antworter-Müttern und Nicht-Antworter-Mütter besteht in der Beraterperson (Phi=.02). So wurden die **Antworter** viel **häufiger von Frau N.** beraten (72,1% zu 44,4% Nicht-Antworter), während **Frau V.** sich häufiger um die **Nicht-Antworter** gekümmert hat (55,6% zu 27,9% Antworter).
Hinsichtlich der Anzahl der Beratungsanlässe ergeben sich kaum Gruppenunterschiede, wohl aber bei der Anzahl der Beratungstermine, also der Dauer der Beratungen. So zeigt sich, dass die **Nicht-Antworter** im Vergleich zu den Antwortern durchschnittlich **doppelt so lange Beratungen** in Anspruch genommen haben (6,2 zu 3,0 Termine). Die längsten Beratungen der Nicht-Antworter umfassen 52 bzw. 59 Termine, die Beratungen der Antworter-Mütter haben längstens 35 Termine umfasst. Die Antworter-Mütter sind häufiger in die Beratungsstelle gegangen (41,0% zu 33,3% Nicht-Antworter), während die **Nicht-Antworter häufiger zu Hause** beraten wurden (66,7% zu 59,0% Antworter). Beide Müttergruppen sind in der gleichen Weise aus eigener Motivation zur Beratung gegangen bzw. von einer dritten Person geschickt worden. Es gibt unter den Antwortern bzw. echten Nicht-Antwortern gleich viele Selbst- wie Fremdmelder.

Die Mütter, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben, werden von den Beraterinnen interessanterweise **weniger sympathisch** (12,0 zu 12,4), emotional **weniger stabil** (6,9 zu 8,2; T=-2,3, df=67, p=.02) und **weniger gesprächsbereit** (19,2 zu 20,0) eingeschätzt. In Verbindung mit den Ergebnissen aus Kap. 5.4.1 (N=49 echte und unechte Nicht-Antworter) könnte man an dieser Stelle die Vermutung äußern, dass die Einschätzung der Mütter durch die Beraterinnen einen Hinweis darauf geben könnte, ob die Mütter antworten oder nicht.

Zusammenfassung: Die Mütter, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben, scheinen die jüngeren Mütter zu sein, die aber hinsichtlich der persönlichen Merkmale wie Familienstand,

finanzielle Situation und Bildung nicht verschieden sind von den Antworter-Müttern. Ein weiteres markantes Kennzeichen der Nicht-Antworter scheint Frau V. als Beraterperson zu sein. Zu vermuten ist, dass die Nicht-Antworter-Mütter die längeren, komplizierten Beratungen in Anspruch genommen haben und auch häufiger nicht freiwillig zur KEKK gekommen sind. Da dies aber die Merkmale der Mütter sind, die keinen Fragebogen erhalten haben, kann nicht eindeutig geklärt werden, ob die Nicht-Antworter grundsätzlich eher Fremdmelder mit langen, schwierigen Beratungen sind.

### 5.4.4 Die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben

Insgesamt haben N=22 der Nicht-Antworter-Mütter von den Beraterinnen überhaupt keinen Fragebogen erhalten (vgl. Abb. 23). Aufgrund der dennoch vorliegenden Daten von den Beraterinnen kann untersucht werden, ob sich diese Mütter von allen anderen, die einen Fragebogen erhalten haben, unterscheiden und welche besonderen Merkmale sie aufweisen. Ich vermute nämlich, dass es ganz bestimmte Mütter sind, bei denen sich der Beratungsbeginn schwierig darstellt und die Beraterin dann aus Sorge, die anfällige Beratungssituation mit dem Fragebogen zu belasten bzw. die Mütter damit zu überfordern, darauf verzichtet, den Fragebogen auszuteilen.
Aus diesem Grund werden im Folgenden N=22 Mütter ohne Fragebogen (unechte Nicht-Antworter) mit N=70 Müttern verglichen, die einen Fragebogen erhalten haben (N=43 Antworter plus N=27 echte Nicht-Antworter).

Die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben, sind viel **häufiger von Frau V.** beraten worden (59,1% zu 38,6% Antworter). Diese Mütter sind außerdem im Durchschnitt **sechs Jahre jünger** (x=26,4 Jahre zu x=32,3 Jahre Antworter). Der Altersunterschied zwischen den Gruppen ist im T-Test für unabhängige Stichproben signifikant (T=4,0 df=69, p=.00). Auch bei der Geburt des Beratungskindes sind die Mütter ohne Fragebogen **fünf Jahre jünger** gewesen als die Antworter-Mütter (x=30,3 Jahre zu x=25,0 Jahre Antworter). Dieser Unterschied ist ebenfalls signifikant (T=3,9, df=76, p=.00).

Die Mütter ohne Fragebogen sind **seltener verheiratet** (50,0% zu 65,7% Antworter) und doppelt so **häufig ledig** (27,3% zu 12,9%). Die **finanzielle Situation** wird von den Müttern als sehr viel **schlechter** beschrieben, da drei Viertel von ihnen sehr wenig Geld zur Verfügung haben (72,7% zu 60,0% Antworter). Dieser Gruppenunterschied ist signifikant (Cramer-V=.00). Was den Schulabschluss angeht, so sind die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten

haben, auch **signifikant schlechter ausgebildet** als die Antworter-Mütter (Cramer-V=.01). Knapp 40% verfügen über einen Hauptschulabschluss (14,3% Antworter), ein gutes Fünftel der Mütter hat die Realschule abgeschlossen (31,4% Antworter). Lediglich eine Mutter hat Abitur (4,5% zu 25,7% Antworter). 45,5% der Mütter ohne Fragebogen haben keine abgeschlossene Berufsausbildung (8,6% Antworter). Dieser Gruppenunterschied ist ebenfalls signifikant (Phi=.00).

Die **Beratungskinder** der Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben, sind **jünger** als die Antworter-Kinder (x=21 Monate zu x=28 Monate Antworter), und es gibt in dieser Gruppe **mehr jüngere Kinder**, was der Median von z=18 im Vergleich zu z=29 zeigt. Anteilig gibt es unter den Beratungskindern der unechten Nicht-Antworter **mehr Einzelkinder** (54,5% zu 42,9% Antworter). Bezogen auf die Anzahl der Kinder in der Familie bzw. der Personen insgesamt im Haushalt gibt es keinen auffälligen Gruppenunterschied.

Von den meisten Müttern wurden **mehr Beratungsanlässe** angegeben, durchschnittlich 3,7 im Vergleich zu x=2,6 von den Antworter-Müttern. Vergleichsweise in ähnlicher Form kommen Durchschlaf- und Einschlafprobleme vor sowie Unruhe, sehr viel seltener werden Trotz und Aggressionen angegeben, was aber mit dem jüngeren Alter der Kinder zusammenhängt. Signifikante Gruppenunterschiede liegen hier nicht vor.

Die Mütter, denen die Beraterinnen keinen Fragebogen gegeben haben, haben im Durchschnitt **längere Beratungen** in Anspruch genommen (x=5,8 Termine zu x=4,2 Termine Antworter), etwas seltener haben sie nur eine einmalige Beratung erlebt (31,8% zu 57,1% Antworter). Insgesamt fanden die Beratungen in knapp 70% der Fälle als **Hausbesuche** statt (55,7% Antworter), lediglich zwei dieser Mütter wurden in der Beratungsstelle beraten (9,1% zu 34,3% Antworter).

Ein ganz auffälliger, wenn auch nicht signifikanter Gruppenunterschied besteht hinsichtlich der Motivation, zur Beratung zu gehen. Die unechten Nicht-Antworter wurden **doppelt so häufig von einer dritten Person zur KEKK geschickt** als die Antworter-Mütter (22,7% zu 11,4% Antworter). Insgesamt haben also die Selbstmelder häufiger einen Fragebogen erhalten als die Fremdmelder (64,3% Antworter zu 50,0% unechte Nicht-Antworter).

Die Ergebnisse der T-Tests für unabhängige Stichproben hinsichtlich der Skalen ‚Physische Attraktivität', ‚Emotionale Stabilität' und ‚Offenheit' ergeben signifikante Gruppenunterschiede. So schätzen die Beraterinnen die Mütter, denen sie keinen Fragebogen gegeben haben, als etwas **weniger sympathisch** ein (11,1 zu 12,3; T=2,0, df=29, p=.05), als **weniger optimistisch, selbstbewusst und stabil** (6,4 zu 7,7; T=2,4, df=89, p=.02). Ein weiteres Merkmal der Mütter ohne Fragebogen scheint zu sein, dass sie **viel kritischer und eher verschlossen** sind als die anderen Mütter (17,5 zu 19,7; T=2,8, df=87, p=.01).

Zusammenfassung: Es ist eindeutig die Beraterin Frau V., die sehr vorsichtig mit der Vergabe der Fragebögen umgegangen ist, aus Sorge, den Beratungsprozess negativ zu beeinflussen. Sie hat den jüngeren Müttern mit Unterschichtmerkmalen und vielen Belastungen (schlechte Ausbildung, finanzielle Probleme, Probleme als allein erziehende Mutter, viele Beratungsanlässe), die letztendlich auch tatsächlich die längeren Beratungen in Anspruch genommen haben und zur Beratungsstelle KEKK von einer dritten Person geschickt wurden, also die Beratung nicht freiwillig aufgesucht haben, viel seltener den Fragebogen gegeben als den älteren, verheirateten, weniger belasteten Müttern. Interessanterweise schätzen beide Beraterinnen die Mütter, denen sie keinen Fragebogen gegeben haben, als weniger sympathisch, als emotional viel weniger stabil und auch viel verschlossener und kritischer ein als die Mütter, denen sie den Eingangsfragebogen zum Ausfüllen gegeben haben.

# 6 AUSWERTUNG DER NACHBEFRAGUNG

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf alle mir vorliegenden N=74 Fälle. Darin enthalten sind die N=33 Datensätze der ersten Beratungsgruppe (vgl. Lindner 1999) sowie die N=41 Datensätze der zweiten Beratungsgruppe (vgl. Abb. 8, Kap. 4.1.2).
Es wurde zunächst anhand von Unterschiedtests (T-Tests, U-Tests sowie Chi-Quadrat-Tests) festgestellt, inwiefern sich diese beiden Gruppen voneinander unterscheiden bzw. inwiefern sie gleiche Merkmale aufweisen.
Es zeigte sich, dass lediglich zwei signifikante Gruppenunterschiede bestehen. So ist bei der ersten Beratungsgruppe der Zeitraum zwischen Beratung und Befragung bedeutsam länger (14,3 Monate) als bei den Müttern der zweiten Beratungsgruppe (7,7 Monate; T=2,8, df=43, p=.01). Außerdem wurden die Mütter der ersten Beratungsgruppe viel häufiger von Frau V. beraten (78,8% zu 21,2%; Phi=.00). Frau N. hat demnach überwiegend Mütter der zweiten Beratungsgruppe beraten (70,7% zu 29,3%; Phi=.00). Hinsichtlich der sozialen und persönlichen Merkmale der Mütter (Alter, finanzielle Situation, Schulbildung, Familienstand) und ihrer Ausgangsgefühle vor der Beratung unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht. Ebenso sind die Merkmale der Kinder (Alter, Geschlecht, Kinderzahl), die Anzahl der Beratungstermine und der Beratungsanlässe sehr ähnlich.

Somit ist die Betrachtung beider Gruppen als eine Gruppe von N=74 Fällen zulässig.

## 6.1 Dimensionierung der Skalen: Nachbefragungsbogen für die Klientinnen

Um die Aussagen zu den Fragebogen-Bereichen ‚Wohnsituation', ‚soziale Situation', ‚persönliche Situation', ‚Gefühle vor der Beratung' und die ‚Nachbefragung ① und ②' auf Itemebene zu reduzieren, wurden die bereits vorliegenden Skalen der Auswertung der ersten Beratungsgruppe (vgl. Lindner 1999) zur Grundlage herangezogen und auf den größeren Datensatz von N=74 angewandt. Die entsprechenden Items wurden mit Reliabilitätsanalysen überprüft.

Bei den relevanten Items handelt es sich um Aussagen, die von den Müttern mit vierstufigen Antwortkategorien zwischen *„sehr unzufrieden“* und *„sehr zufrieden“* bzw. *„trifft gar nicht zu“* und *„trifft genau zu“* beantwortet werden. Diese Antworten wurden mit Werten von 1 bis 4 codiert.

Im Anhang findet sich die ausführliche Skalen-Dokumentation (siehe S. 73-80).

### 6.1.1 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚Wohnsituation'[1]

**Skala I: WOHNQUALITÄT**

Diese Skala enthält fünf Items, und sie bildet inhaltlich die Wohnqualität bezüglich der Ausstattung, der Größe, der Hellhörigkeit, der Gegend und der Nachbarschaft ab.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .54 und .31, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.66. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=8 und dem Maximum=20 und der Mittelwert von x=16,5 (z=17, d=17[2]) zeigen, dass die meisten Mütter durchaus zufrieden sind mit der Qualität und Lage ihrer Wohnung und nur wenige eher unzufrieden damit sind. Knapp 40% der Mütter sind überdurchschnittlich zufrieden. Die Verteilung ist leicht linksschief.

**Skala II: WOHNBEREICH**

Diese Skala enthält drei Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala bedeuten, dass die Mütter mit der Verkehrssicherheit für Kinder sowie die Lärmbelästigung durch den Straßenverkehr sehr zufrieden sind und außerdem geringe Miet- bzw. Wohnkosten haben. Das könnte bei Familien der Fall sein, die eher in einer ländlichen Umgebung wohnen. Niedrige Messwerte auf dieser Skala würden die Mütter meinen, die mit diesen Faktoren ganz unzufrieden sind und über hohe Mietkosten klagen (z. B. in städtischer Umgebung).
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .56 und .29, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.61. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala recht gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=9,3 (z=9,5, d=11) zeigen, dass auch diese Verteilung linksschief ist, d. h. dass die meisten

[1] Siehe Anhang (S. 73).

[2] z=Median, d= Modus

Frauen eher zufrieden bis sehr zufrieden mit der Verkehrssicherheit, der Lärmbelästigung und den Mietkosten sind. Gut die Hälfte aller Mütter sind überdurchschnittlich zufrieden.

**Skala III: INFRASTRUKTUR**

Diese Skala enthält zwei Items und bildet inhaltlich die vorhandene Infrastruktur ab; sie fragt nach der Verkehrsanbindung und nach den Einkaufsmöglichkeiten.
Die Trennschärfen der Items liegen bei .69, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.81. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist auch diese Skala sehr gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=2 und dem Maximum=8 und der Mittelwert von x=5,8 (z=6, d=8) zeigen, dass die meisten Mütter mit der Anbindung ihrer Wohnung an öffentliche Verkehrsmittel und den leicht erreichbaren, also vorhandenen Einkaufsmöglichkeiten durchaus zufrieden sind. Die Verteilung ist leicht linksschief.

### 6.1.2 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚sozialen Situation'

Die Items 05 (*Zufriedenheit bzgl. Partnerschaft*) und Item 08 (*Zufriedenheit bzgl. der Beziehung zum Kind*) wurden verworfen, weil sie inhaltlich nicht zu den übrigen Items passten (‚social support'). Folgende Skalen wurden übernommen (siehe Anhang S. 74):

**Skala I: FREUNDE**

Diese Skala enthält drei Items und fragt inhaltlich nach der Zufriedenheit mit Freundschaften im Allgemeinen, mit der Nachbarschaftshilfe und einer guten Freundin zum Aussprechen, also nach freundschaftlichen Beziehungen und Möglichkeiten des Austausches.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .72 und .45, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.76. Testtheoretisch ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=3 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=8,5 (z=9, d=8) zeigen, dass die meisten Mütter recht zufrieden mit ihren freundschaftlichen Beziehungen sind. Knapp 40% der Mütter erreichen überdurchschnittliche Werte auf dieser Skala. Ein knappes Viertel der Mütter (23,3%) ist eher unzufrieden mit ihrer sozialen Situation.

**Skala II: VERWANDTE**

Diese Skala enthält ebenfalls drei Items, die inhaltlich die Zufriedenheit mit Hilfe aus der Familie, von Eltern, Schwiegereltern und anderen Verwandten und der Hilfe in Notsituationen abbildet. Hohe Messwerte auf dieser Skala erhalten die Mütter, die über belastbare soziale

Beziehungen verfügen und in Notsituationen wirklich Hilfe durch Verwandte erwarten können.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .73 und .70, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.84. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist auch diese Skala sehr gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=3 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=8,3 (z=9; d=11; 12) zeigen, dass auch hier etwa die Hälfte der Mütter zufrieden bzw. unzufrieden sind mit der Hilfe von Verwandten. Schaut man sich die Verteilung genauer an, lassen sich zwei Gipfel erkennen. Etwas mehr als ein Drittel der Mütter (35,2%) ist relativ unzufrieden mit der verwandtschaftlichen Hilfe, während gut 31% der Mütter eher sehr zufrieden damit sind.

### 6.1.3 Dimensionierung der Aussagen zur Zufriedenheit mit der ‚persönlichen Situation'

Die Items 02 (*Zufriedenheit bzgl. Gesundheit des Partners*), Item 05 (*Zufriedenheit bzgl. des psychischen Wohlbefindens des Partners*) und Item 08 (*Zufriedenheit bzgl. der Situation im Erziehungsurlaub*) wurden verworfen, weil sich in den Häufigkeitsauszählungen zu viele fehlende Werte zeigten. Es ergaben sich folgende Skalen (siehe Anhang S. 75):

**Skala I: FAMILIE**

Diese Skala enthält fünf Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala charakterisieren die Mütter, die mit ihrer Partnerschaft, dem Familienleben, der Gesundheit der Kinder, ihrem eigenen psychischen Wohlbefinden sowie den alltäglichen Anforderungen sehr zufrieden sind.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .69 und .31, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.80. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=8 und dem Maximum=20 und der Mittelwert von x=14,9 (z=15, d=16) zeigen, dass die meisten Mütter sehr zufrieden sind mit diesen Aspekten ihrer familiären Situation (46% der Mütter erreichen Werte oberhalb des Durchschnitts). Ein gutes Fünftel der Mütter (23,0%) ist eher sehr unzufrieden mit ihrer Partnerschaft und dem Familienleben. Die Verteilung ist leicht linksschief.

**Skala II: ÖKONOMISCHE LAGE**

Diese Skala besteht aus drei Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala sind für die Mütter typisch, die bezüglich ihrer eigenen finanziellen Situation und der ihres Partners sowie dessen beruflicher Situation sehr zufrieden sind.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .81 und .62, die Konsistenzschätzung liegt bei

$\alpha$=.85. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist auch diese Skala recht gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=3 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=8,5 (z=9, d=9) zeigen, dass diese Skala fast normalverteilt ist.

**Skala III: PERSPEKTIVE**

Diese Skala enthält drei Items, die inhaltlich etwas heterogen sind, da sie sich auf die Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Eltern bzw. Schwiegereltern, mit der eigenen beruflichen Situation sowie der eigenen Gesundheit beziehen. Möglicherweise bildet diese Skala die Voraussetzungen ab, die in der Form der eigenen Gesundheit und der Kinderbetreuung durch Verwandte für eine berufliche Rückkehr gesehen werden.
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .55 und .36, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.64. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala etwas weniger gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=8,4 (z=8, d=8) zeigen, dass diese Skala normalverteilt ist.

**Skala IV: KIND**

Diese Skala enthält nur zwei Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala weisen die Mütter auf, die heute mit der Beziehung zu ihren Kindern bezüglich der früheren Probleme sehr zufrieden sind.
Die Trennschärfen der Items liegen bei .58, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.72. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala durchaus akzeptabel.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=2 und dem Maximum=8 und der Mittelwert von x=6,4 (z=7, d=7) zeigen, dass die Messwerte auf dieser Skala linksschief verteilt sind. Knapp ein Fünftel der Mütter (19,7%) sind mit der Beziehung zu ihrem Kind überdurchschnittlich zufrieden, während fast die Hälfte der Mütter (45,1%) Werte unterhalb des Mittelwerts erreichen, d. h. sie sind eher unzufrieden mit der heutigen Situation mit ihrem Kind.

### 6.1.4 Dimensionierung der Aussagen zu den ‚Gefühlen vor der Beratung'[1]

**Skala I: SELBSTKRITIK**

Diese Skala enthält vier Items. Inhaltlich bildet sie mütterliche Gefühle der Ratlosigkeit und der eigenen Unsicherheit ab. Typische Items sind: „*Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel*." und „*Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch machte*."
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .61 und .39, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.70. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=4 und dem Maximum=16 und der Mittelwert von x=12,6 (z=13, d=16) zeigen, dass die meisten der befragten Mütter häufig ratlos waren, nicht wussten, wie sie mit dem Kind umgehen sollten und deshalb an sich zweifelten. 44,5% der Mütter erreichen Werte auf dieser Skala, die jenseits des Durchschnitts liegen. Die Verteilung ist somit linksschief.

**Skala II: ENTWICKLUNGSUNSICHERHEIT**

Diese Skala enthält fünf Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala sind für Mütter typisch, die bezüglich ihrer Kinder eher unsicher sind, was deren Entwicklungsstand angeht. Typische Items sind „*Ich wusste gar nicht, ob sich mein Kind ‚normal' entwickelte oder ob mit ihm etwas nicht stimmte*." und „*Ich war unsicher, was Kinder in diesem Alter wirklich brauchen*."
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .63 und .42, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.75. Auch diese Skala ist testtheoretisch in Ordnung.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=5 und dem Maximum=20 und der Mittelwert von x=13,1 (z=14, d=16) zeigen, dass auch hier die Mütter tendenziell eher angeben, bezüglich der Entwicklung ihres Kindes unsicher gewesen zu sein. Die Verteilung ist linkssschief.

**Skala III: ÜBERFORDERUNG**

Diese Skala enthält zwei Items, die aus dem Bogen ‚Einstellungen von Müttern gegenüber Kleinkindern - EMKK' (Engfer 1984) übernommen wurden. Inhaltlich gehören sie zu der EMKK-Skala ‚Überforderung' der Mütter. Dazu gehören „*Manchmal habe ich mein Kind härter angefasst, als ich eigentlich richtig finde*." und „*Manchmal verlor ich bei meinem Kind die Nerven, und es tat mir hinterher leid*."
Die Trennschärfen liegen bei beiden Items bei .72, der $\alpha$-Wert beträgt .84.

---

[1] Siehe Anhang (S. 76).

Der Wertebereich zwischen dem Minimum=2 und dem Maximum=8 und der Mittelwert von x=5,3 (z=5, d=4) zeigen, dass die Werteskala ausgeschöpft wurde. Die meisten Frauen lehnen diese ‚harten' Items eher ab, wobei aber gut 47% der Frauen angeben, ihre Kinder manchmal etwas härter (als der Durchschnitt) angefasst zu haben.

Interessant ist an dieser Stelle, inwiefern diese drei Skalen miteinander korrelieren, d. h. ob die Gefühle der Selbstkritik, Unsicherheit und Überforderung zusammenhängen. Bei den Korrelationen nach Spearman zeigt sich, dass bei den Mütter Gefühle der Selbstkritik und Unsicherheit gemeinsam auftreten (p=.58**[1]). Gefühle der Überforderung hängen offensichtlich nicht mit Selbstkritik (p=-.02) oder Unsicherheit zusammen (p=-.00). Außerdem korreliert die Skala ‚Überforderung' negativ mit der Skala ‚Geduld' der Nachbefragung ② (p=-.46**), d. h. je überforderter die Mütter zu Beginn der Beratung waren, desto ungeduldig (weniger geduldig) im Umgang mit dem Kind erscheinen sie nach der Beratung.

### 6.1.5 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Nachbefragung ①'

Insgesamt wurden folgende Items aufgrund geringer Trennschärfen und fehlender Werte verworfen: Item 02 (*Ich hätte gern mehr Beratungsstunden gehabt.*), Item 08 (*Meine eigenen Ideen wurden aufgenommen.*), Item 09 (*Ich hatte das Gefühl, die Beraterin wusste genau, wovon sie sprach.*), Item 11 (*Die Beraterin war mir sympathisch.*), Item 17 (*Es war mir ‚peinlich', zur Beratung zu gehen.*), Item 18 (*Ich hätte mir mehr konkrete Ratschläge gewünscht.*), Item 20 (*Ich wurde von einer anderen Person zur Beratung geschickt.*) sowie Item 22 (*Ich musste mich richtig überwinden, um zur Beratung zu gehen.*). Folgende Skalen wurden gebildet (siehe Anhang S. 77f.):

**Skala I: BERATERISCHE KOMPETENZ**

Diese Skala enthält zehn Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala indizieren, dass sich die Mütter von den Beraterinnen verstanden, respektiert und sehr kompetent beraten fühlten. Inhaltlich geht es bei diesen Items also um das kommunikative Element der eigentlichen Beratungssituation. Die Items lauten z. B.: „*Ich fühlte mich von der Beraterin verstanden.*" und „*Die Beraterin hat sich sehr viel Zeit für mich genommen.*"

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .76 und .53, die Konsistenzschätzung liegt bei α=.89. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala besonders gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=17 und dem Maximum=40 und der Mittelwert von x=37,7 (z=39, d=40) zeigen, dass die Werte auf dieser Skala extrem linksschief verteilt sind. Das heißt, dass die befragten Mütter mit der Qualität der Beratung insgesamt hoch zufrieden waren.

**Skala II: UNZUFRIEDENHEIT**

Diese Skala enthält sechs Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala bedeuten, dass die Mütter mit der Beratung sehr unzufrieden sind. Das kommt darin zum Ausdruck, dass die Mütter ihre eigentlichen Probleme nicht zu äußern wagten, dass die Ratschläge, die sie erhielten, wenig nützlich und kaum realisierbar waren, sie aber nicht gewagt haben, die Beratungsprozess selbst mitzugestalten. Die Items lauten z. B.: „*Ich habe nicht gewagt, nachzufragen, wenn ich etwas nicht verstanden haben.*“ und „*Meine eigentlichen Probleme wurden in der Beratung nicht gelöst.*“
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .67 und .39, die Konsistenzschätzung liegt bei α=.77. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala recht gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=6 und dem Maximum=23 und der Mittelwert von x=9,9 (z=9, d=6) zeigen, dass die Werte auf dieser Skala extrem rechtsschief verteilt sind, dass also die meisten Mütter keine Unzufriedenheit äußern, sondern hochzufrieden sind.

**Skala III: ERLEICHTERUNG**

Diese Skala enthält drei Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala erhalten die Mütter, die eine positive Bewertung der Beratung und der Beraterin abgeben. Die Items lauten z. B.: „*Der Ort der Beratung hat mir gut gefallen.*“ und „*Die Beratung hat mir gut getan.*“
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .81 und .68, die Konsistenzschätzung liegt bei α=.88. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=3 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=11,1 (z=12, d=12) zeigen, dass die Messwerte auf dieser Skala ebenfalls sehr linksschief verteilt sind. Das heißt, mehr als der Hälfte der Mütter (60,8%) hat die Beratung ausgesprochen gut gefallen.

Korreliert man die drei Skalen miteinander, so zeigt sich, dass die Skala ‚beraterische Kompetenz' negativ mit der Skala ‚Unzufriedenheit' korreliert (Spearman p=-.52**[1]), und die Skala ‚beraterische Kompetenz' korreliert positiv mit der Skala ‚Erleichterung' (Spearman p=.60**). D. h. die zufriedenen Mütter sind die Mütter, die der Beraterin vertrauen konnten und die die Beratung insgesamt positiv einschätzen.

### 6.1.6 Dimensionierung der Aussagen zur ‚Nachbefragung ②'

Es fielen aufgrund geringer Trennschärfen die Items 07 (*Ich denke immer noch, dass ich eine perfekte Mutter sein muss.*), Item 08 (*Es fällt mir schwer, mein Kind in die Obhut anderer Menschen zu geben.*), Item 16 (*Es macht mir nichts mehr aus, wenn mein Kind etwas noch nicht so gut kann wie andere Kinder.*) und Item 18 (*Wenn ich etwas wirklich nur für mich selbst tun möchte, bekomme ich sofort ein schlechtes Gewissen.*) heraus, und die Items des ersten Faktors wurden in Richtung ‚positive Gefühle' umgepolt. Dabei entstanden folgende Skalen (siehe Anhang S. 79f.):

**Skala I: GELASSENHEIT**

Diese Skala enthält elf Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala bedeuten, dass die Mütter das Gefühl haben, dass sich ihre Gesamtsituation durch die Beratung entschieden verbessert hat und sie Alltagsprobleme nun gelassener angehen können. Typische Items sind: „*Ich bin ganz zufrieden mit meinem Leben.*" und „*Ich habe meine Ansprüche zurückgeschraubt, in allem perfekt sein zu wollen.*"

Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .71 und .43, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.87. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala sehr gut gelungen.

Der Wertebereich zwischen dem Minimum=11 und dem Maximum=43 und der Mittelwert von x=30,7 (z=31,5, d=32) zeigen, dass die Werte dieser Skala sehr nahe einer Normalverteilung sind. Die meisten Mütter geben demnach an, dass sich ihre Situation durch die Beratung im Wesentlichen verbessert hat.

**Skala II: LEBENSFREUDE**

Diese Skala enthält fünf Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala indizieren, dass die Mütter nach der Beratung einen Zuwachs an eigener Lebensfreude und auch mehr Freude an der Beziehung zum Kind für sich verbuchen. Sie erreichen dies, indem sie die Verantwortung für

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

das Kind auch einmal abgeben und etwas für sich selbst zu tun versuchen. Beispiele für Items dieser Skala lauten: „*Das Leben macht mir viel mehr Spaß.*“ und „*Wenn ich alles so richtig satt habe, versuche ich, etwas für mich selbst zu tun.*“
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .54 und .27, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.68. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala etwas weniger gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=7 und dem Maximum=20 und der Mittelwert von x=14,5 (z=15, d=15) zeigen, dass die Werte dieser Skala eher linksschief sind, d. h. ein gutes Drittel der befragten Mütter (35,9%) berichtet über einen wesentlichen Zuwachs ihrer Lebensfreude.

**Skala III: GEDULD**

Diese Skala enthält vier Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala bedeuten, dass die Mütter durch die Beratung die Beziehung zum Kind deutlich verbessert sehen, indem sie das Kind besser verstehen und in schwierigen Situationen mit dem Kind geduldiger und gelassener reagieren. Typische Items sind: „*Ich verstehe heute mein Kind viel besser.*“ und „*Auch wenn es schlimm kommt, behalte ich bei meinem Kind die Nerven.*“
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .76 und .35, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.74. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala gut gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=7 und dem Maximum=16 und der Mittelwert von x=11,9 (z=12, d=12) zeigen, dass diese Werte relativ normalverteilt sind, d. h. die meisten Mütter sind mit der Beziehung zu ihrem Kind ganz zufrieden.

**Skala IV: KEKK**

Diese Skala enthält drei Items. Hohe Messwerte auf dieser Skala bedeuten, dass die Mütter mit der Beratungsstelle KEKK so zufrieden sind, dass sie sie anderen Müttern weiterempfehlen und sich selbst jederzeit wieder an sie wenden würden. Die Items lauten beispielsweise: „*Ich habe andere Mütter ermutigt, sich von der KEKK beraten zu lassen.*“ und „*Ich würde mir heute eher Hilfe suchen, wenn ich allein nicht mehr zurechtkomme.*“
Die Trennschärfen der Items liegen zwischen .39 und .31, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.51. Unter testtheoretischen Gesichtspunkten ist diese Skala eher schlecht gelungen.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=5 und dem Maximum=12 und der Mittelwert von x=9,9 (z=10, d=12) zeigen, dass die Werte dieser Skala sehr linksschief verteilt sind. Die befragten Mütter würden sich in jedem Fall sofort wieder an die KEKK wenden.

Korreliert man die vier Skalen untereinander, kommt ein positiver Zusammenhang zwischen den Skalen ‚Gelassenheit' und ‚Lebensfreude' (Spearman p=.40**[1]), zwischen ‚Gelassenheit' und ‚Geduld' (Spearman p=.59**) sowie zwischen ‚Lebensfreude' und ‚Geduld' (Spearman p=.37**) heraus. Das bedeutet, dass die Mütter, denen es nach der Beratung besser geht, sich gelassener und geduldiger finden. Außerdem ergibt sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Skala ‚Geduld' und der Skala ‚Überforderung' (Spearman p=-.46**), d. h. Mütter, die ursprünglich sehr überfordert waren, finden sich nach Abschluss der Beratung mit dem Kind ungeduldiger.

[1] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

## 6.2 Beschreibung der ehemaligen Klientel

An dieser Stelle werden die Nachbefragungsbögen von allen N=74 befragten Müttern ausgewertet. Darin enthalten sind die Mütter der ersten Beratungsgruppen (N=33) sowie die der zweiten Beratungsgruppen (N=41; vgl. Abb. 8, Kap. 4.1.2).

### 6.2.1 Persönliche Angaben der Mütter

Die Mütter waren im Durchschnitt bei der ersten Beratung x=31,8 Jahre alt (z=31, d=31). Die jüngste war zu diesem Zeitpunkt 20 Jahre und die älteste 45 Jahre alt. Bei der Geburt ihres ersten Kindes waren die Mütter insgesamt etwas jünger, im Mittel x=29,5 Jahre (z=29,5, d=27), wobei die jüngste Mutter 19, und die älteste 41 Jahre alt war.

Der größte Teil der Mütter ist verheiratet (83,8%; N=62), während insgesamt elf Mütter allein erziehend sind (14,9%). Vier Mütter sind geschieden (5,4%), sechs leben derzeit in Trennung von ihrem Partner (8,1%). In neun Fällen lebt in der Familie ein Kind aus einer früheren Beziehung (12,2%). So bestehen die Familien am häufigsten aus drei Personen im Haushalt (45,2%; N=33), d. h. Eltern mit einem Kind. Ungefähr gleich häufig leben vier bzw. fünf Personen in einem Haushalt, d. h. Eltern mit zwei oder drei Kindern (42,5%; N=31).

Bezüglich des Einkommens geben die meisten Mütter an, vom Einkommen des Mannes zu leben (79,7%; N=59). Vierzehn Mütter haben sogar ein eigenes Einkommen (18,9%) oder beziehen zusätzlich Erziehungsgeld (28,4%; N=21). Ein Fünftel der Mütter lebt von Sozial- bzw. Arbeitslosenhilfe (N=15).

Die subjektive Einschätzung ihrer finanziellen Situation ergibt ein eher positives Bild. Jeweils über 40% der Mütter geben an, ihr „Geld reiche aus“ (N=30) bzw. es sei sogar „genug Geld zum Sparen“ (N=30) vorhanden. Lediglich 17,8% der Mütter haben finanzielle Probleme, da „das Geld sehr knapp“ (N=13) ist.

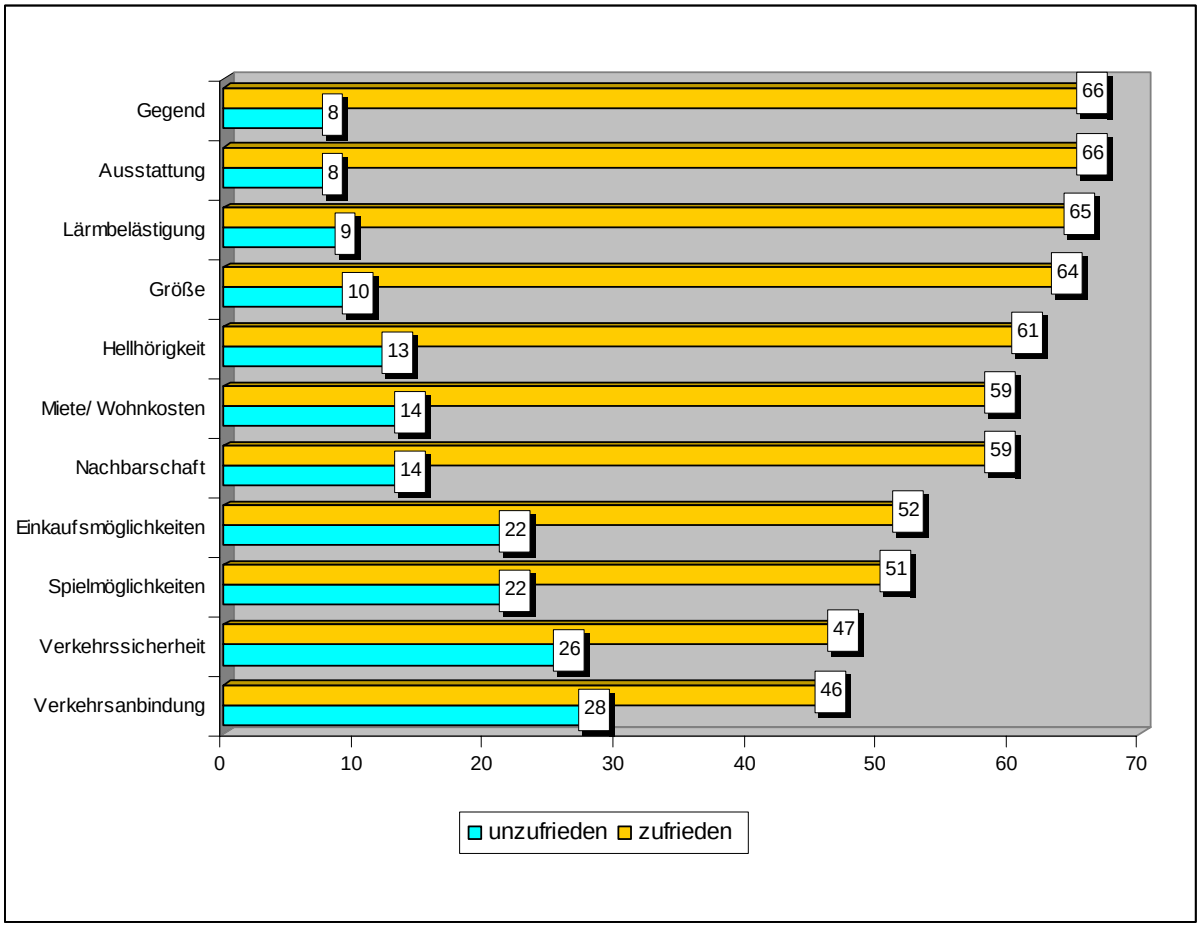
Die Mütter sind ebenfalls recht gut ausgebildet. Fast 95% verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung, jeweils knapp 40% haben Abitur (N=28) bzw. die Mittlere Reife (N=28). Ein knappes Viertel der Mütter hat den Hauptschulabschluss (N=17).

### 6.2.2 Zufriedenheit der Mütter

Um die aktuelle Lebenssituation der Mütter zu erfassen, wurden Aspekte des Wohnens, des Soziallebens und der persönlichen Situation hinsichtlich der Zufriedenheit der Mütter erfragt.

Es zeigt sich, dass die meisten Mütter mit ihrer **Wohnsituation** ganz zufrieden sind. Lediglich ein knappes Fünftel der Mütter ist eher unzufrieden mit den Wohnkosten und der Nachbarschaft. Für ungefähr jeweils ein Drittel der Mütter sind sowohl Einkaufsmöglichkeiten (29,7%) als auch Spielmöglichkeiten für das Kind (30,1%) schwierig, die mangelnde Verkehrssicherheit beklagen 35,6%, die schlechte Verkehrsanbindung 37,8% der befragten Mütter.
Folgende Abbildung veranschaulicht die Einschätzung der Mütter.

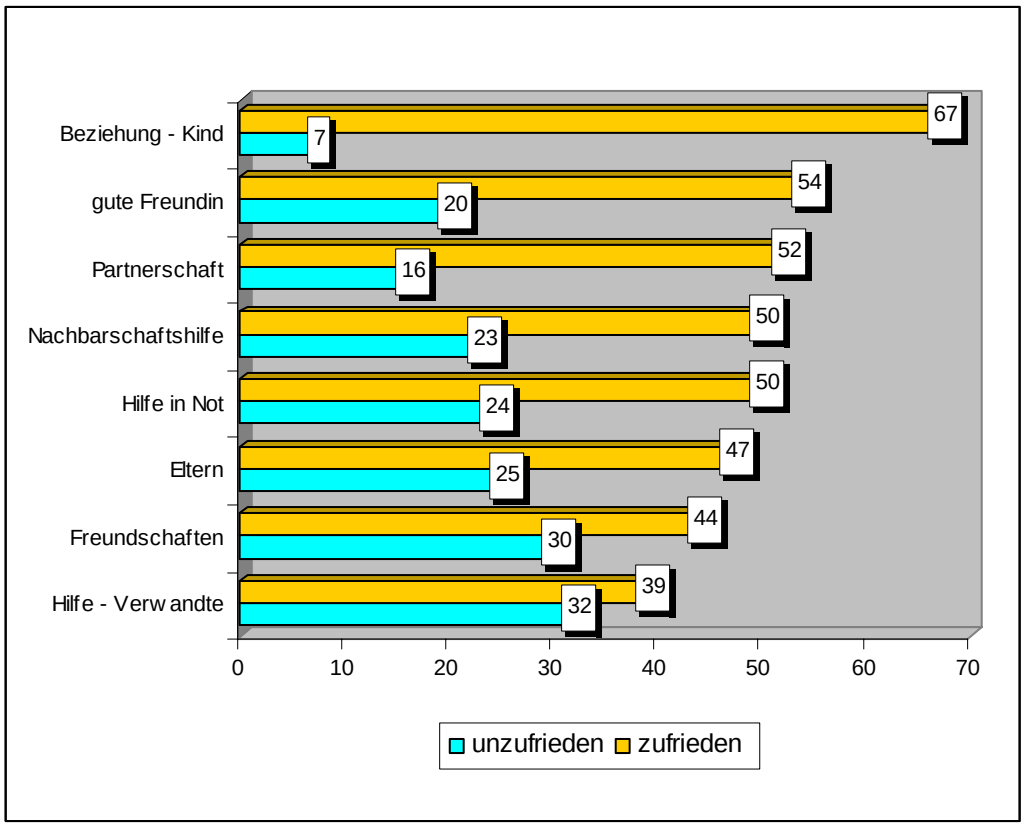
**Abbildung 25: Zufriedenheit mit der Wohnsituation**




*Quelle: eigene Darstellung*

Auch mit ihrer **sozialen Situation** sind die meisten Mütter recht zufrieden. Am problematischsten beschreiben sie die Unterstützung durch Verwandte (45,1% unzufrieden) und Freundschaften im Allgemeinen (40,5% unzufrieden). Jeweils ein Drittel der Mütter ist unzufrieden mit der Nachbarschaftshilfe, Hilfe in Notsituationen und der Verfügbarkeit der eigenen Eltern. Die Abbildung veranschaulicht dies.

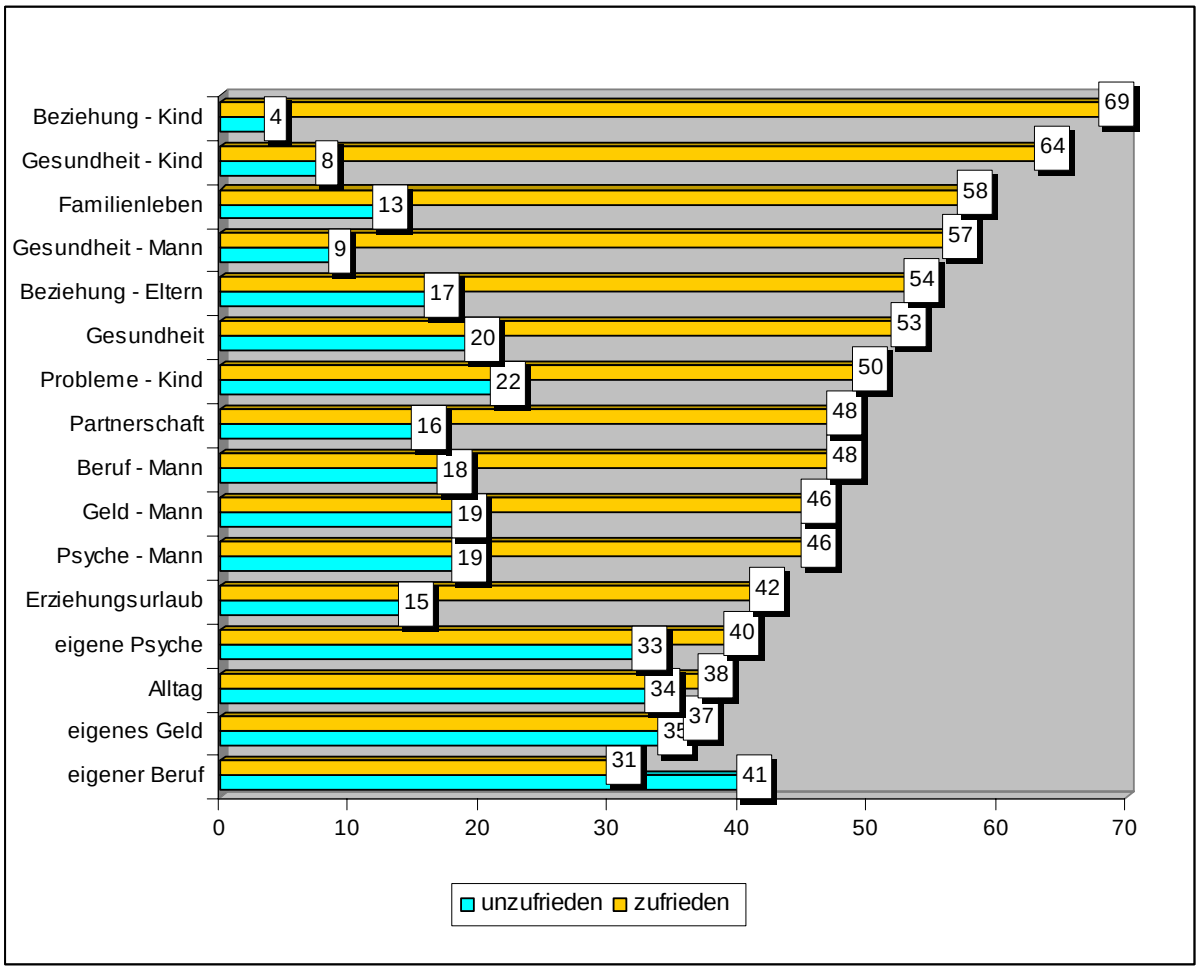
**Abbildung 26: Zufriedenheit mit der sozialen Situation**




*Quelle: eigene Darstellung*

Die **persönliche Situation** der Mütter zeigt, dass sie vor allem mit der Beziehung zu ihrem Kind und dem Familienleben sehr zufrieden sind. Ein knappes Drittel (30,6%) berichtet über Probleme mit dem Kind. Am unzufriedensten sind die befragten Mütter mit ihrer eigenen beruflichen Situation. Fast 60% der Mütter bewerten sie sehr negativ. Knapp die Hälfte der Mütter geben an, mit ihrer finanziellen Situation (eigenes Geld), mit den alltäglichen Anforderungen sowie mit der eigenen psychischen Verfassung eher unzufrieden zu sein. Folgende Abbildung gibt die Anzahl aller Nennungen an.

**Abbildung 27: Zufriedenheit mit der persönlichen Situation**




*Quelle: eigene Darstellung*

### 6.2.3 Merkmale der Beratungskinder

In den Familien der befragten Mütter sind am häufigsten Einzelkinder vertreten (51,4%, N=38). Ein knappes Drittel der Mütter hat zwei Kinder (32,4%; N=24), elf Mütter haben drei

Kinder (14,9%), und eine Familie lebt mit vier Kindern zusammen (1,4%). Diese Verteilung entspricht den Kindern, die in der Eingangsbefragung erfasst wurden (vgl. Kap. 5.3.2).
Nun haben nicht alle diese Kinder den Grund geliefert, zur Beratungsstelle KEKK zu gehen.

Von diesen insgesamt 123 Kindern sind 83 Kinder der Anlass gewesen, zur Beratung zu gehen. Von diesen ‚Beratungskindern' sind 55,4% Jungen (N=46) und mit 44,6% etwas weniger Mädchen (N=37). Die Verteilung der Geschlechter bei der Eingangsbefragung liegt genau bei 50% (N=22 Mädchen, N=21 Jungen, vgl. Kap. 5.3.2).
In verschiedenen Familien wurden mehrere Kinder als Beratungskinder angegeben. So wurden einmal alle drei Kinder vorgestellt (UT 110), in zwei Fällen handelt es sich um Zwillinge (UT 108, UT 236), und in sechs weiteren Fällen wurden jeweils die zweitgeborenen Kinder ebenfalls als Beratungsanlass angegeben (UT 202, UT 207, UT 217, UT 274, UT 276, UT 302). In einer Familie hingegen wurde keines der Kinder als Beratungsanlass angegeben, da die Mutter in der Beratung Fragen zum Sorgerecht nach der Trennung von ihrem Mann besprochen hat (UT 244)[1].

Die folgende Beschreibung der ‚Beratungskinder' bezieht sich demnach auf die Anzahl von N=83 Kindern. Da bestimmte statistische Berechnungen es notwendig machen, pro Fall ein eindeutiges Beratungskind auszuwählen, habe ich dies unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht getan, so dass sich an einigen Stellen die Auswertungen nur auf N=73 Kinder beziehen. Hier lässt sich ein Problem erkennen, nämlich, dass häufig nicht nur ein Kind in der Beratung thematisiert wird, sondern dass in vielen Fällen die familiären Probleme mit allen in der Familie lebenden Kindern zusammen hängen.

Das Durchschnittsalter aller ‚Beratungskinder' liegt bei x=2,4 Jahre (28,3 Monate). Die jüngsten Kinder waren zum Zeitpunkt der Beratung gerade einen Monat alt, das älteste war elf Jahre (132 Monate) alt. Die Mädchen (x=36,0 Monate) sind im Durchschnitt ein Jahr älter als die Jungen (x=24,2 Monate). Die Mädchen und Jungen der Eingangsbefragung sind gleich alt (x=26,6 bzw. 28,6 Monate, vgl. Kap. 5.3.2).

Um größere Fallzahlen für die unterschiedlichen Altersstufen zu bekommen, wurden die ‚Beratungskinder' in folgende Gruppen eingeteilt:

[1] Das ist der Grund, weshalb bei N=74 Fällen und neun Familien, die mehrere Kinder als Beratungsanlass angegeben haben (insgesamt zehn zusätzliche Kinder), sich nur N=83 Beratungskinder ergeben.

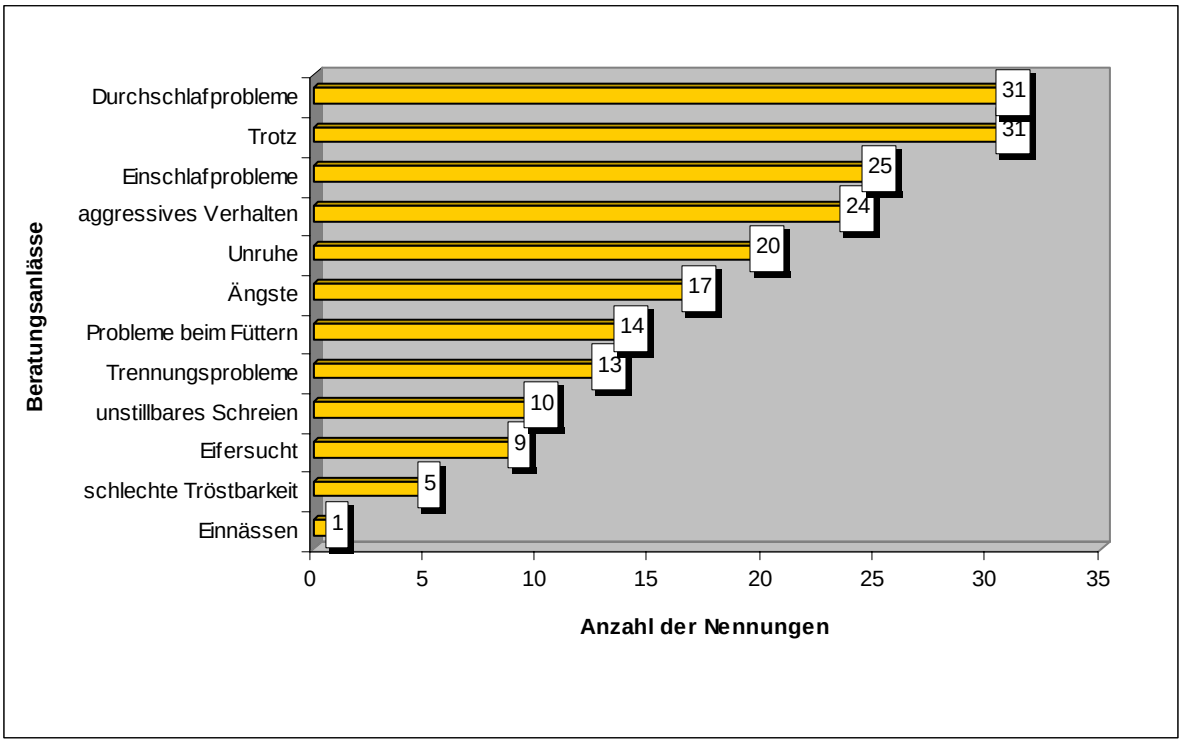
Gruppe 1: 0 - 9 Monate (N=17)
Gruppe 2: 10 - 24 Monate (N=21)
Gruppe 3: 25 - 36 Monate (N=22)
Gruppe 4: älter als 36 Monate (N=22)

Ein Fünftel der Kinder gehört zu der Gruppe der ganz jungen Säuglinge bis neun Monate (20,7%). Jeweils ein Viertel entfällt auf die ein- bis zweijährigen (25,6%) und die zwei bis dreijährigen Kinder (26,8%). Ebenfalls ein Viertel der vorgestellten Kinder war älter als drei Jahre, d. h. entsprach nicht mehr der eigentlichen Zielgruppe der 0- bis dreijährigen Kleinkinder. Der Anteil der über dreijährigen Kindern entspricht dem der Kinder, die in der Eingangsbefragung erfasst wurden.

### 6.2.4 Die Beratungsanlässe

Im Durchschnitt geben die Mütter im Nachhinein 2,8 Beratungsanlässe an, deretwegen sie damals Hilfe gesucht haben. Am häufigsten werden zwei Anlässe genannt (32,4%; N=24) oder auch drei (24,3%; N=18). Es gab aber auch Fälle, die fünf (N=4), sechs (N=4) bzw. neun (N=1) Anlässe gleichzeitig angegeben haben. Das sind die Familien, in denen mehrere Kinder in der Beratung thematisiert wurden.
Am häufigsten wurden die Kinder wegen Durch- und Einschlafproblemen (80,0%) sowie Trotz und aggressivem Verhalten (78,6%) in der Beratungsstelle KEKK vorgestellt. Insgesamt waren zehn Schreikinder in der Gruppe der ehemaligen Beratungskinder (14,3%). Folgende Abbildung veranschaulicht die Verteilung der Nennungen.

**Abbildung 28: Anzahl der Beratungsanlässe aller ehemaligen Klienten**




*Quelle: eigene Darstellung*

Es gibt alterstypische Anlässe, wie die folgende Abbildung belegt. So haben Mütter von Kleinkindern bis zu eineinhalb Jahren häufig mit Schlafproblemen, Still- bzw. Fütterproblemen, unruhigen Kindern sowie Kindern zu tun, die unstillbar schreien und sich nicht trösten lassen. Typische Beratungsanlässe für Kinder zwischen eineinhalb und drei Jahren sind hingegen Trotz und aggressives Verhalten, Ängste sowie Ein- und Durchschlafprobleme. Die älteren Kinder, die eigentlich nicht zur Zielgruppe der Beratungsstelle KEKK gehören, aber als Geschwisterkinder von jüngeren Beratungskindern dennoch aufgeführt sind, fallen ebenfalls durch Trotz, aggressives Verhalten, Eifersucht, Ängste und Trennungsprobleme auf[1].

Korreliert man das Alter der Kinder[2] mit den Beratungsanlässen, so ergeben sich signifikant negative Zusammenhänge zwischen Alter und unstillbarem Schreien (Spearman p=-.35**[3]), Einschlafproblemen (Spearman p=-.38**), Fütterproblemen (Spearman p=-.43**) und

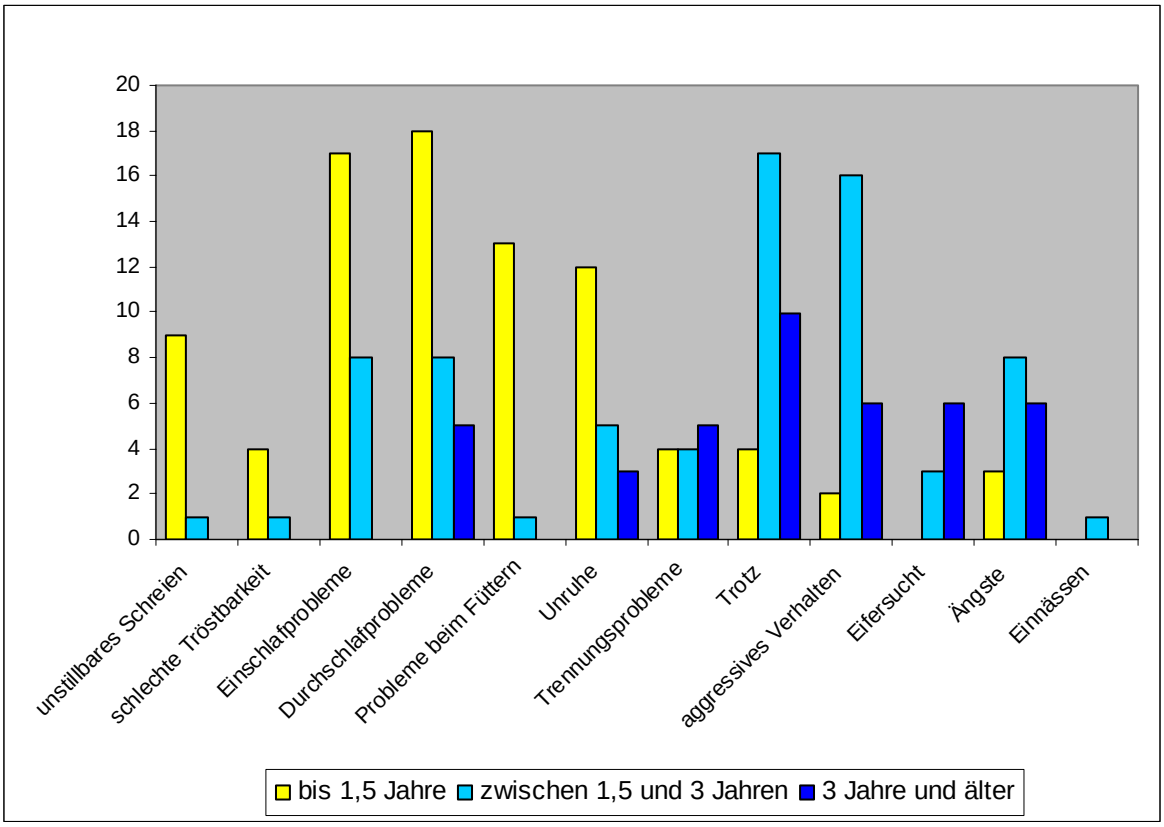
[1] Grundlage der Auswertung sind hier N=83 Beratungskinder.

[2] Grundlage der Auswertung sind hier nun N=73 Kinder.

[3] ** = Signifikanz auf 1%-Niveau; * = Signifikanz auf 10%-Niveau

Unruhe (Spearman p=-.31). Ältere Kinder sind signifikant häufiger wegen Eifersucht vorgestellt worden (Spearman p=.34) (vgl. auch Kap. 5.3.3).

**Abbildung 29: Beratungsanlässe nach Altersgruppen der ehemaligen Beratungskinder**




*Quelle: eigene Darstellung*

Zwischen dem Geschlecht des Beratungskindes[1] und den Beratungsanlässen ergeben sich lediglich in drei Fällen signifikante Zusammenhänge, schaut man sich aber die genauen Verteilungen an (siehe Anhang), so zeigt sich, dass unter den Schreikindern mehr Jungen vertreten sind (9:1 Mädchen; signifikant bei Phi=.03), und sie sich auch schlechter trösten lassen (5:0 Mädchen; signifikant bei Phi=.05). Außerdem legen die Jungen häufiger aggressives Verhalten an den Tag (16:5 Mädchen; signifikant bei Phi=.04) und sind unruhiger (12:8 Mädchen). Hinsichtlich folgender Anlässe unterscheiden sich die Geschlechter nicht oder nur kaum: Trotz (15 Jungen : 13 Mädchen), Trennungsprobleme (5 Jungen : 5 Mädchen), Ängste (7 Jungen : 7 Mädchen), Einnässen (0 Jungen : 1 Mädchen),

[1] Auch hier wurden insgesamt N=73 Beratungskinder berücksichtigt.

Fütterprobleme (7 Jungen : 7 Mädchen). Mädchen sind etwas häufiger eifersüchtig auf Geschwisterkinder (5:4 Jungen).

Kindern männlichen Geschlechts werden von ihren Müttern durchschnittlich nicht mehr Beratungsanlässe zugeschrieben als den Mädchen, aber bei Jungen kommt es häufiger vor, dass fünf oder mehr Anlässe zusammen angegeben werden (9:1 Mädchen).

Die auffälligsten Kombinationen von Beratungsanlässen sind zum einen Einschlaf- und Durchschlafprobleme. Insgesamt N=19 Kinder haben zu Beginn der Beratung Schlafprobleme beider Art (25,7%). Die Korrelation nach Spearman ergibt zwischen beiden Anlässen einen signifikanten Zusammenhang (p=.49**). Zum anderen werden Trotz und Aggression bei einem guten Fünftel der Kinder (23,0%; N=17) gemeinsam angegeben, die Korrelation ist auch hier signifikant (p=.56**).

### 6.2.5 Kennzeichen der Beratung

Ungefähr die Hälfte der Mütter wurden von Frau N. beraten (48,6%; N=36), während die andere Hälfte von Frau V. betreut wurde (51,4%; N=38).

Die meisten Mütter (63,5%; N=47) haben lediglich einen einzigen Beratungstermin in Anspruch genommen, während ein knappes Drittel der Mütter (32,3%; N=24) eher eine kürzere Beratung mit bis zu acht Terminen erlebt hat. Nur drei Mütter haben langfristige Beratungen benötigt, d. h. sie haben 28, 41 bzw. 59 Termine in Anspruch genommen. Durchschnittlich liegt die Anzahl der Termine bei x=3,4 (z=1, d=1).

Weitere Angaben wie zum Ort der Beratung (Beratungsstelle oder Hausbesuch) oder zur Motivation der Mütter, zur Beratung zu kommen (Selbstmelder oder Fremdmelder), liegen für diese Gruppe leider nicht vor.

Zwischen dem letzten Beratungstermin und der Nachbefragung liegen im Durchschnitt x=10,7 Monate (z=7, d=2). Bei etwa der Hälfte der befragten Mütter lag die Beratung sieben Monate und weniger zurück (52,7%), während bei der anderen Hälfte viel mehr Zeit nach der Beratung vergangen ist. Etwa bei gleich vielen Mütter ist bis zu einem Jahr (15%), bis zu zwei Jahren (17,8%) bzw. bis über drei Jahre (15,1%) vergangen, bis sie den Fragebogen ausgefüllt haben.

## 6.3 Die Bedeutung von Merkmalen der Mütter für die Zufriedenheit mit der Beratung

Da sich bei der Auswertung der Nachbefragung der ersten Beratungsgruppe (Lindner 1999) gezeigt hat, dass bestimmte Merkmale der Mütter (Familienstand, Bildung, finanzielle Situation) die Beurteilung der erlebten Beratung sowie die Effekte der Beratung (größere Gelassenheit, mehr Geduld, mehr Lebensfreude nach Abschluss der Beratung) beeinflussen, werden die Müttermerkmale an dieser Stelle ebenfalls untersucht.
Um die jeweiligen Gruppenunterschiede zu prüfen, wurden zunächst für alle Variablen T-Tests für unabhängige Stichproben oder Kreuztabellen mit Chi-Quadrat, Phi und Cramer-V gerechnet. Für die nicht normalverteilten Skalen wurden die Ergebnisse zusätzlich anhand von Mann-Whitney-U-Tests überprüft. Bei signifikanten Ergebnissen werden in Klammern die Mittelwerte, T-Werte, Freiheitsgrade und die Korrelationskoeffizienten angegeben.

### 6.3.1 Das Alter der Mütter

Das durchschnittliche Alter der Mütter zu Beginn der Beratung beträgt 31,8 Jahre. Für die weitere Auswertung wird zwischen zwei Gruppen unterschieden: den jüngeren und den älteren Müttern. Dazu wurde die Stichprobe am Durchschnittsalter geteilt. Zur Gruppe der jüngeren Mütter gehören N=37, zu den älteren Müttern N=36 Personen.
Folgende Unterschiede zwischen durchschnittlich jüngeren und älteren Müttern fallen auf:

- Die jüngeren Mütter sind schulisch schlechter ausgebildet (Cramer-V=.02) und haben etwas seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung (Phi=.08). Hinsichtlich des Familienstandes gibt es keine bemerkenswerten Unterschiede, d. h. jüngere und ältere Mütter sind etwa gleich häufig verheiratet bzw. allein erziehend. Bei den jüngeren Müttern ist zwischen der Beratung und der Nachbefragung mehr Zeit vergangen (13,0 Monate zu 8,4 Monate; T=2,1, df=65, p=.04), und die jüngeren Mütter stellen die durchschnittlich jüngeren Kinder vor (24,6 Monate zu 38,8 Monate; T=-2,4, df=51, p=.02). Wenn dieser Unterschied auch nicht signifikant ist, haben die jüngeren Mütter im Mittel doppelt so viele Beratungstermine in Anspruch genommen (4,6 zu 2,3) wie die älteren Mütter (mit den älteren Kindern).

- Bei den Skalen zur ‚Wohnsituation' und zur ‚sozialen Situation' ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Auch hinsichtlich der Skalen zur ‚persönlichen Situation'

unterscheiden sich die jüngeren von den älteren Müttern nicht signifikant. Im Mittel sind sich die beiden Gruppen sehr ähnlich.

- ***Geben ältere Mütter andere Beratungsanlässe an als jüngere?***

Dazu muss geprüft werden, ob das Alter der Mütter mit dem Alter der Kinder korreliert, das wiederum mit einigen der genannten Beratungsanlässe zusammenhängt. Die Pearson-Korrelation zwischen Alter der Mutter und Alter des Beratungskindes ist signifikant (p=.37**), d. h. die älteren Mütter stellen die älteren Kinder vor und somit die für sie typischen Anlässe wie Trotz und Eifersucht.

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung vom Alter der Mutter ab?***

Es wurden jeweils T-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Alter bei erster Beratung' mit ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit', ‚Überforderung').
Dabei fällt anhand der Mittelwerte auf, dass die jüngeren Mütter bevor sie sich beraten ließen etwas selbstkritischer (13,6 zu 11,6), unsicherer (14,0 zu 11,9) und überforderter (5,6 zu 4,9) waren als die älteren Mütter (mit den älteren Kindern).
Signifikante Unterschiede ergeben sich für die Skalen ‚Selbstkritik' (T=3,3, df=58, p=.00; U-Test: p=.00) und ‚Entwicklungsunsicherheit' (T=2,4, df=68, p=.018; U-Test: p=.02).

- ***Sind die jüngeren Mütter zufriedener mit der Beratung als die älteren?***

Hier wurde die Gruppenvariable ‚Alter bei erster Beratung' mit den Skalen der Nachbefragung ① ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung' anhand von T-Tests und U-Tests gerechnet.
Hinsichtlich der beraterischen Kompetenz und der positiven Beurteilung der Beratung unterscheiden sich die beiden Altersgruppen im Mittelwert nicht, d. h. jüngere und ältere sind in gleicher Weise zufrieden mit der erlebten Beratung in der KEKK. Bezogen auf die Unzufriedenheit ergibt sich aber ein signifikanter Unterschied (T=2,3, df=68, p=.03; U-Test: p=.02), der dahin geht äußert, dass die jüngeren Mütter etwas unzufriedener sind als die älteren Mütter (10,5 zu 8,9), d. h. sie konnten sich selbst weniger gut in die Beratung einbringen.

- ***Geht es jüngeren Müttern nach der Beratung besser als älteren?***

Auch hier wurden T-Tests und U-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Alter bei erster Beratung' mit ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude', ‚Geduld', ‚KEKK'). Signifikante Unterschiede waren nicht nachweisbar.
Die heutige Gelassenheit, Geduld mit dem Kind und allgemeine Lebensfreude, die sich nach der Beratung bei den Müttern eingestellt haben, scheinen nicht von ihrem Alter abzuhängen. Dennoch fällt folgendes auf: Es sind die älteren Mütter, die heute etwas gelassener sind (31,7 zu 30,4) und über mehr Geduld im Umgang mit ihrem Kind berichten (12,2 zu 11,4). Allerdings liegt eine recht große Standardabweichung von s=7,3 bei der Skala ‚Gelassenheit' bei den jüngeren Müttern vor. Die Streuung im Summenwert dieser Skala ist also bei den jüngeren größer als bei den älteren Müttern, bei denen die Standardabweichung einen Wert von s=4,0 hat. Das bedeutet, dass es unter den jüngeren Müttern mehr Personen gibt, die entweder über ein hohes oder ein niedriges Maß an Gelassenheit verfügen.

### 6.3.2 Der Familienstand der Mütter

Um die Fragen bezüglich der Bedeutung des Familienstandes beantworten zu können, wurden zwei Ehegruppen gebildet. Gruppe A sind die Verheirateten (N=59), und Gruppe B umfasst alle Frauen, die entweder getrennt leben, allein erziehend oder geschieden sind (N=15). Folgende Mittelwertunterschiede haben sich bei den Berechnungen gezeigt:

- Die verheirateten Mütter haben die etwas älteren Kinder vorgestellt (33,4 Monate zu 26,0 Monate), hinsichtlich des Altes der Mütter unterscheiden sich die beiden Ehegruppen nicht. Schulisch sind beide Gruppen ähnlich ausgebildet, hinsichtlich der finanziellen Situation sind die verheirateten Mütter aber viel besser gestellt als die Frauen ohne Partner (Cramer-V=.00). Die getrennt lebenden oder allein erziehenden Mütter haben im Durchschnitt wesentlich mehr Beratungstermine in Anspruch genommen (8,8 zu 2,1 Termine), und zwischen ihrer Beratung und der Nachbefragung ist mehr Zeit vergangen (13,5 zu 9,9 Monate), obgleich diese Unterschiede nicht bedeutsam ist. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich bezogen auf die Personenzahl im Haushalt, d. h. die verheirateten Frauen haben im Durchschnitt 3,7 Personen, die allein lebenden Frauen 2,6 Personen in ihrem Haushalt leben (T=4,6, df=71, p=.00).

- Bei den Skalen der ‚Wohnsituation' deuten sich ebenfalls Unterschiede an. Die verheirateten Mütter scheinen sowohl mit der Wohnqualität (16,8 zu 15,4; T=1,9, df=71,

p=.06) als auch mit dem Wohnbereich (9,5 zu 8,5; T=1,9, df=70, p=.06) zufriedener als die nicht-verheirateten Mütter. Bezüglich der Zufriedenheit mit der Infrastruktur unterscheiden sich die beiden Ehegruppen nicht wesentlich.

- Bezüglich der ‚sozialen Situation' zeigt sich, dass die verheirateten Mütter bedeutend zufriedener mit der Hilfe durch Verwandte sind (8,8 zu 6,7; T=2,5, df=69, p=.01; U-Test: p=.01). Alleinerziehende sind demnach unzufriedener mit der Hilfe von Verwandten. Das könnte deshalb so sein, weil sie von ihren Familienangehörigen noch viel häufiger Hilfe und Unterstützung benötigen, als sie tatsächlich bekommen. Betrachtet man die Mittelwertunterschiede auf der Skala ‚Freunde', sind es auch die Alleinerziehenden oder getrennt Lebenden, die unzufriedener mit ihren freundschaftlichen Beziehungen sind (7,8 zu 8,7). Das könnte daran liegen, dass sie durch die alltäglichen Anforderungen so stark belastet sind, dass keine Zeit bleibt für soziale Beziehungen.

- Die beiden Ehegruppen unterscheiden sich ebenfalls signifikant in drei der vier Skalen der ‚persönlichen Situation'. Die verheirateten Mütter sind zufriedener mit ihrer familiären Situation (15,3 zu 12,0; T=2,6, df=59, p=.01; U-Test: p=.02), was relativ banal ist. Sie sind ebenso zufriedener mit ihrer finanziellen Lage (8,9 zu 5,9; T=3,5, df=61, p=.00; U-Test: p=.00) sowie der beruflichen Perspektive, die sie für sich sehen (8,7 zu 7,3; T=2,4, df=67, p=.02; U-Test: p=.03). Bezüglich der Zufriedenheit mit der Beziehung zum Kind gibt es keine Mittelwertsunterschiede zwischen verheirateten und allein erziehenden Müttern.

- ***Geben verheiratete Mütter andere Beratungsanlässe an?***

Der Familienstand der Mütter korreliert nicht mit dem Alter der Kinder. Dennoch sind die verheirateten Mütter mit den etwas älteren Kindern zur Beratung gegangen. Um diese Frage nun beantworten zu können, wurde die genaue Verteilung der genannten Beratungsanlässe betrachtet (siehe Anhang, S. 84).
Die verheirateten Mütter geben viel häufiger Einschlafprobleme (21:4) und Durchschlafprobleme (25:6) sowie Trotz (21:7) und aggressives Verhalten (16:5) als Beratungsanlässe an. Daneben wurden die Kinder von verheirateten Müttern häufiger wegen Ängsten (12:2), Unruhe (14:6), Eifersucht (8:1), Fütterproblemen (9:5), Schreiproblemen (7:3) und Trennungsproblemen (7:3) vorgestellt.

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung vom Familienstand der Mutter ab?***

Durch T-Tests für zwei unabhängige Stichproben (Familienstand mit ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit' und ‚Überforderung') ergeben sich keine bedeutsamen Unterschiede. Lediglich die Mittelwerte der Skala ‚Entwicklungsunsicherheit' geben an, dass die verheirateten Frauen vor der Beratung etwas unsicherer waren als die allein erziehenden (13,3 zu 12,2). In Bezug auf Gefühle der Selbstkritik und Überforderung unterscheiden sich die Gruppen nicht.

- ***Sind die verheirateten Mütter zufriedener mit der Beratung?***

Die Unterschiedstests bezogen auf die Skalen ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung' ergeben keine signifikanten Ergebnisse. Die verheirateten Mütter sind demnach in keiner Weise zufriedener oder unzufriedener als die allein erziehenden Mütter.

- ***Geht es den verheirateten Müttern nach der Beratung besser?***

Hier wurde der Familienstand mit den Skalen ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude', ‚Geduld' und ‚KEKK' anhand von T-Tests und U-Tests betrachtet. Bei allen vier Skalen erreichen die Verheirateten höhere Mittelwerte als die allein Erziehenden, d. h. sie sind heute, nach der Beratung, vor allem gelassener (31,2 zu 28,4), und sie berichten über mehr Lebensfreude (15,0 zu 12,2). Außerdem sind sie etwas geduldiger mit dem Kind (12,0 zu 11,5). Bedeutsam ist dieser Unterschied allerdings nur bei der Skala ‚Lebensfreude (T=3,1, df=65, p=.00; U-Test: p=.01).

### 6.3.3 Die finanzielle Situation der Mütter

Auch für diese Fragestellung wurden zwei Gruppen gebildet. Gruppe A fasst alle Mütter zusammen, bei denen das Geld knapp ist bzw. gerade so ausreicht (N=43). Gruppe B besteht aus N=30 Müttern, die genug Geld haben und sogar noch sparen können.
So unterscheiden sich die beiden Gruppen voneinander:

- Die Mütter, die mehr Geld zur Verfügung haben, sind bei Beratungsbeginn etwas älter als die ‚ärmeren' Mütter (32,4 zu 31,1) und sind alle verheiratet (Phi=.00) Außerdem sind sie besser ausgebildet (Cramer-V=.06). Die Kinder der Mütter mit wenig Geld waren bei der ersten Beratung älter als die Kinder der Mutter, die relativ ‚viel' Geld haben (34,6 Monate zu 28,9 Monate). Beide Gruppen geben etwa gleich viele Beratungsanlässe an, aber die

ärmeren Mütter benötigten tendenziell mehr Beratungstermine (4,7 zu 1,7 Termine; T=1,7, df=44, p=.09).

- Bezüglich der ‚Wohnsituation' zeigt sich, dass die Mütter mit mehr Geld vor allem mit dem Wohnbereich zufriedener sind (10,0 zu 8,7; T=-3,0, df=69, p=.00; U-Test: p=.00). Das macht insofern Sinn, als die Mütter mit weniger Geld vor allem die hohen Wohnkosten beklagen. Hinsichtlich der Wohnqualität scheinen sich die Müttergruppen nicht zu unterscheiden.

- Bezüglich der ‚sozialen Situation' gibt es einen signifikanten Unterschied zwischen den Müttern. Die Mütter mit mehr Geld sind mit der Hilfe durch Verwandte zufriedener als die Mütter mit Geldsorgen (9,7 zu 7,3; T=-3,9, df=68, p=.00). Auch der U-Test zeigt dieses Ergebnis als signifikant an (p=.00).

- Bei der ‚persönlichen Situation' zeigt sich ein nachvollziehbares Bild. Es sind die Mütter mit mehr Geld, die zufriedener sind mit der ökonomischen Lage (9,8 zu 7,3; T=-4,5, df=56, p=.00; U-Test: p=.00) und ihrer eigenen (beruflichen) Perspektive (9,1 zu 7,9; T=-2,6, df=66, p=.01; U-Test: p=.02). Lediglich bezüglich der Familie und der Beziehung zum Kind unterscheiden sich die beiden Gruppen in den Mittelwerten nicht.

- ***Geben Mütter, die mehr Geld haben, andere Beratungsanlässe an?***

Mütter, denen es finanziell besser geht, stellen die jüngeren Kinder vor (Zusammenhang nicht signifikant). Im Durchschnitt geben die Mütter mit mehr Geld gleich viele Beratungsanlässe an (2,6) wie die Mütter mit weniger Geld (2,9). Auffällige Differenzen gibt es aber nicht (siehe Anhang, S. 84).
Durchschlafprobleme (19:11), Trotz (18:10) sowie Aggressionen (14:7) werden von den ‚ärmeren' Müttern häufiger genannt sowie Trennungsprobleme (7:3). Einschlafprobleme (13:11), Unruhe (11:9) und Ängste (7:7) kommen etwa gleich häufig bei beiden Gruppen vor. Diese Verteilung wird wahrscheinlich eher durch das Alter der Kinder erklärt. Das Durchschnittsalter der Beratungskinder von den Müttern mit wenig Geld liegt bei 2,8 Jahren, das der Kinder von Müttern mit genug Geld bei 2,4 Jahren, aber in beiden Gruppen sind etwa gleich viele ganz kleine Kinder und auch Kinder, die zwischen 3 und 8 Jahren alt sind.

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung von der finanziellen Situation der Mütter ab?***

Beim T-Test und U-Test ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Anhand der vorliegenden Mittelwerte lässt sich sagen, dass die Mütter mit genügend Geld vor der Beratung etwas unsicherer waren (13,6 zu 12,7). Gefühle der Selbstkritik oder Überforderung kamen in der gleichen Weise bei beiden Müttergruppen vor.

- ***Sind die Mütter mit mehr Geld zufriedener mit der Beratung?***

Auch hier ergeben der T-Test und der U-Test keine signifikanten Unterschiede. Lediglich bei der Betrachtung der Mittelwerte fällt auf, dass die Mütter mit weniger Geld etwas zufriedener mit der ‚beraterischen Kompetenz' (38,1 zu 37,1) sowie gleichsam unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung waren (10,1 zu 9,8). Interessant ist außerdem, dass es bei den wohlhabenderen Müttern sowohl zufriedene als auch unzufriedene gibt (s=4,5), während die Mütter mit wenig Geld eher zufrieden waren (s=2,5). Bei der Skala ‚Unzufriedenheit' ist es genau umgekehrt: Hier sind es die Mütter mit wenig Geld, die entweder unzufrieden oder gar nicht unzufrieden mit der Beratung waren (s=3,7). Bei der Zufriedenheitsskala geht es vor allem um Aussagen, die die Kompetenz der Beraterinnen abbilden. Hier kann es sein, dass die besser ausgebildeten, wohlhabenderen Frauen möglicherweise höhere Ansprüche haben und eher wagen, an den Beraterinnen Kritik zu üben.
Bei der Unzufriedenheitsskala geht es stärker um die Frage, in welchem Maß sich die Mütter in den Beratungsprozess selbst eingebracht haben und ob sie es gewagt haben, Ratschläge, die ihnen wenig praktikabel vorkamen, zurückzuweisen. Hier kann es sein, dass einige der weniger wohlhabenden Mütter ihre Unzufriedenheit nicht zu äußern gewagt haben.

- ***Geht es den Müttern, die mehr Geld haben, nach der Beratung besser?***

Die T-Tests liefern nur ein knappes signifikantes Ergebnis. So würden die Mütter, die finanziell schlechter ausgestattet sind, die KEKK etwas häufiger wieder aufsuchen und sich schneller Hilfe suchen als die Mütter mit genügend Geld (10,3 zu 9,5; T=1,7, df=66, p=.10). Aufgrund der Mittelwerte sind die ‚armen' Mütter heute tendenziell etwas gelassener als die reicheren Mütter (31,2 zu 30,0). Beide Muttergruppen berichten über ähnliche Lebensfreude und Geduld mit dem Kind.

### 6.3.4 Die Bildung der Mütter

Die Mütter mit Haupt- oder Realschulabschluss wurden zu Gruppe A zusammengefasst (N=45), Gruppe B bilden N=28 Mütter mit Abitur. Anhand der Mittelwerte zeigen sich folgende Unterschiede:

- Die Abiturientinnen sind sowohl bei der Geburt des ersten Kindes als auch zu Beginn der Beratung älter gewesen als die weniger gebildeten Mütter (33,8 zu 30,6 Jahre; T=-2,9, df=70, p=.00). Bezogen auf den Familienstand und die finanzielle Situation unterscheiden sich die Gruppen nicht. Besser ausgebildete Mütter geben in etwa gleich viele Beratungsanlässe an (2,5 zu 2,8 Anlässe), haben aber insgesamt kürzere Beratungen mit durchschnittlich 1,6 Terminen erlebt (zu 4,6 Terminen der schlechter ausgebildeten Mütter). Dieser Unterschied ist auf 10%-Niveau signifikant (T=1,8, df=46, p=.07).

- Bei den Skalen der ‚Wohnsituation', der ‚sozialen Situation' sowie der ‚persönlichen Situation' unterscheiden sich die beiden Bildungsgruppen im Mittel nicht.

- ***Geben besser ausgebildete Mütter andere Beratungsanlässe an?***

Das durchschnittliche Alter der Beratungskinder dieser beiden Gruppen ist identisch (x=2,6 Jahre). Dennoch geben die schlechter ausgebildeten Mütter häufiger Probleme beim Durchschlafen (21:9), mit dem Trotz (19:9) und Einschlafprobleme (16:8) an sowie unstillbares Schreien (8:2), Unruhe (12:7) und Fütterprobleme (9:5).

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung von der Bildung der Mütter ab?***

Die Mütter mit Haupt- oder Realschulabschluss waren vor der Beratung bedeutsam selbstkritischer als die Mütter mit Abitur (13,3 zu 11,6; T=2,4, df=44, p=.02; U-Test: p=.03). Gefühle der Unsicherheit (13,2 zu 12,7) oder Überforderung (5,4 zu 4,9) sind tendenziell etwas ausgeprägter bei den schlechter ausgebildeten Müttern.
Dieses Ergebnis hängt aber primär mit dem Alter der Mütter zusammen, denn die schlechter ausgebildeten sind auch die jüngeren Mütter, und die jüngeren Mütter sind evident selbstkritischer gewesen.

- ***Sind die besser ausgebildeten Mütter zufriedener mit der Beratung?***

Die T-Tests und auch die U-Tests ergeben einen bedeutsamen Unterschied. So sind die schlechter ausgebildeten Mütter etwas unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der

Beratung (10,6 zu 8,7; T=2,2, df=68, p=.03; U-Test: p=.03), d. h. sie haben ihre eigentlichen Probleme eher nicht angesprochen und haben nicht gewagt, nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden hatten. Hinsichtlich der beraterischen Kompetenz und der empfundenen Erleichterung urteilen die jeweils besser oder schlechter ausgebildeten Mütter in ähnlicher Weise.

- ***Geht es den besser ausgebildeten Müttern nach der Beratung besser?***

Bezüglich der heutigen Lebensfreude sowie dem Vorsatz, sich wieder an die KEKK zu wenden, unterscheiden sich die beiden Gruppen im Durchschnitt nicht. Die schlechter ausgebildeten Mütter berichten aber tendenziell über mehr Gelassenheit (31,6 zu 29,4) sowie mehr Geduld im Umgang mit dem Kind (12,3 zu 11,5). D. h. die Mütter mit Abitur geben an, heute, nach Abschluss der Beratung, manchmal weniger geduldig und gelassen ihrem Kind zu begegnen. Vielleicht antworten sie „offener“ und geben eher zu, wenn sie in der Beziehung zum Kind nach wie vor gewisse Schwierigkeiten haben.

## 6.4 Die Bedeutung von Merkmalen der Kinder für die Zufriedenheit mit der Beratung

Analog zu den Merkmalen der Mütter könnte man vermuten, dass Merkmale der vorgestellten Beratungskinder wie das Alter, das Geschlecht oder die Beratungsanlässe einen wichtigen Einflussfaktor für die Zufriedenheit der Mütter mit der erlebten Beratung und die Auswirkungen der Beratung darstellen. Es könnte sein, dass Mütter, die mit Säuglingen zur KEKK kommen, dort besser betreut werden und sich somit zufriedener darüber äußern. Es könnte sein, dass Mütter, die mehrere Kleinkinder zu versorgen haben, viel überforderter sind und deshalb weniger von der Beratung profitieren. Mütter, die mit typischen Kleinkindproblemen zur Beratung kommen, könnten sich ebenfalls besser betreut finden, sich nach der Beratung viel besser fühlen und mit neuen Problemen gelassener umgehen als Mütter, die neben den Problemen mit dem Kind noch andere Belastungen haben (Arbeitslosigkeit, psychische Probleme, Partnerkonflikte). Im Folgenden werden diese Merkmale genauer untersucht.

### 6.4.1 Das Alter der Kinder

Das durchschnittliche Alter der N=74 Beratungskinder beträgt 31,8 Monate (2,6 Jahre). Für die weitere Auswertung wird zwischen zwei Gruppen unterschieden: den jüngeren und den älteren Kindern. Dazu wurde die Stichprobe am Durchschnittsalter geteilt. Zur Gruppe der jüngeren gehören N=42 Kinder, zu den älteren N=32 Kinder.

Folgende Unterschiede zwischen durchschnittlich jüngeren und älteren Beratungskindern fallen auf:

- Die jüngeren Kinder haben die jüngeren Mütter (30,6 zu 33,4 Jahre; T=-2,7, df=71, p=.01) und leben im Durchschnitt mit einem Kind weniger in der Familie (1,3 zu 2,1 Kinder; T=-4,7, df=72, p=.00). Nicht signifikant, aber auffallend ist die unterschiedliche Dauer der Beratungen. So haben die Mütter der jüngeren Kinder doppelt so viele Termine in Anspruch genommen wie die der älteren Kinder (4,3 zu 2,3 Termine).

- Bei den Skalen zur ‚Wohnsituation', zur ‚sozialen Situation' und zur ‚persönlichen Situation' ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

- ***Geben Mütter für jüngere Kinder andere Beratungsanlässe an als für ältere?***

Diese Fragestellung wurde bereits in Kap. 6.2.4 erörtert. Um diese Frage in diesem etwas anderen Zusammenhang (Aufteilung am Mittelwert) genauer beantworten zu können, wurde eine Liste mit den genannten Beratungsanlässen erstellt (siehe Anhang, S. 84).
Es zeigt sich, dass die durchschnittlich jüngeren Kinder häufiger Einschlafprobleme (21:4), Durchschlafprobleme (21:10) sowie Probleme beim Stillen bzw. Füttern (13:1) haben. Auch Unruhe (15:5) und unstillbares Schreien (9:1) kommt bei den jüngeren Kindern häufiger vor. Auch sind jüngere Kinder schlechter zu trösten als ältere (5:0). Ältere Kinder hingegen werden häufiger wegen Trotz (16:12) und Eifersucht (8:1) vorgestellt.
Folgende Ergebnisse sind signifikant: unstillbares Schreien (Phi=.02), schlechte Tröstbarkeit (Phi=.04), Einschlafprobleme (Phi=.00), Fütterprobleme (Phi=.00), Unruhe (Phi=.05), Trotz (Phi=.06) und Eifersucht (Phi=.00).
Diese Fragestellung muss in Verbindung mit dem Geschlecht der Kinder gesehen werden, denn die jüngeren Kinder bestehen aus einem größeren Teil aus Jungen (61,0%) als die Gruppe der älteren Kinder (53,1%).

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung vom Alter der Kinder ab?***

Es wurden jeweils T-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Alter des Beratungskindes' mit ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit', ‚Überforderung').
Die Gruppen unterscheiden sich hinsichtlich Gefühle der Selbstkritik oder Entwicklungsunsicherheit fast nicht. Lediglich bei Gefühlen der Überforderung deutet sich ein Gruppenunterschied an (T=-1,8, df=71, p=.07). Mütter von älteren Kindern wären demnach etwas überforderter gewesen (5,7 zu 4,9), was daran liegen könnte, dass die Mütter von älteren Kindern insgesamt mehr Kinder haben (x=2,1 zu x=1,3 Kinder; s. o.).

- ***Sind die Mütter von jüngeren Kindern zufriedener mit der Beratung?***

Hier wurde die Gruppenvariable ‚Alter des Beratungskindes' mit den Skalen der Nachbefragung ① ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung' anhand von T-Tests und U-Tests gerechnet.
Es gibt anhand der Mittelwerte keine auffallenden Unterschiede, d. h. das Alter der Kinder spielt für die Zufriedenheit der Mütter keine bedeutsame Rolle.

- ***Geht es Müttern von jüngeren Kindern nach der Beratung besser?***

Auch hier wurden T-Tests und U-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Alter des Beratungskindes' mit ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude', ‚Geduld', ‚KEKK'). Signifikante Unterschiede wurden nicht erzielt.
Die heutige Gelassenheit, Geduld mit dem Kind und allgemeine Lebensfreude, die sich nach der Beratung bei den Müttern eingestellt hat, scheint nicht vom Alter der Kinder abzuhängen.

### 6.4.2 Das Geschlecht der Kinder

Zur Gruppe der weiblichen Beratungskinder gehören N=31, zu den männlichen Beratungskindern N=42 Personen.

- Da die Unterschiedstests keine signifikanten Ergebnisse liefern, scheinen sich die Beratungskinder nicht wesentlich zu unterscheiden. Aufgrund der Mittelwerte fällt auf, dass die Mädchen die kürzeren Beratungen hatten (1,9 zu 4,6 Termine). Außerdem ist bei Mädchen zwischen dem Abschluss der Beratung und der Nachbefragung weniger Zeit vergangen (8,5 zu 12,4 Monate). Dies ist knapp signifikant (T=-1,7, df=71, p=.10). Die Mädchen sind etwas jünger als die vorgestellten Jungen (29,7 zu 33,9 Monate).

- Bei den Skalen zur ‚Wohnsituation', zur ‚sozialen Situation' und zur ‚persönlichen Situation' ergeben sich keine signifikanten Unterschiede und auch keine erwähnenswerten Mittelwertsunterschiede.

- ***Geben Mütter von Mädchen andere Beratungsanlässe an als Mütter von Jungen?***

Jungen zeigen viel häufiger als Mädchen aggressives Verhalten (16:5; signifikant bei Phi=.04), schreien häufiger (9:1; signifikant bei Phi=.03), lassen sich schlechter trösten (5:0; signifikant bei Phi=.05) und sind auch häufiger unruhig (12:8). Ein- und Durchschlafprobleme, Probleme beim Füttern, Trotz, Eifersucht und Ängste kommen bei beiden Gruppen in etwa gleich häufig vor. Diese Verteilung der Beratungsanlässe ist etwas anders als bei der Eingangsbefragung, wo häufiger Mädchen mit Trotz und aggressivem Verhalten vorgestellt wurden als Jungen (vgl. Kap. 5.3.3). Dieser Befund entspricht eher den geschlechtsspezifischen Beratungsanlässen (vgl. Gavranidou 1997; auch Engfer 2001a, S. 14)

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung vom Geschlecht der Kinder ab?***

Es wurden jeweils T-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Geschlecht des Beratungskindes' mit ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit', ‚Überforderung').
Mütter von Mädchen sind in der gleichen Weise selbstkritisch, unsicher oder überfordert wie Mütter von Jungen. Es gibt keine signifikanten Unterschiede.

- ***Sind die Mütter von Mädchen zufriedener mit der Beratung als Mütter von Jungen?***

Hier wurde die Gruppenvariable ‚Geschlecht des Beratungskindes' mit den Skalen der Nachbefragung ① ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung' anhand von T-Tests und U-Tests gerechnet. Es ergeben sich keine signifikanten Ergebnisse.
Aufgrund der Mittelwertsunterschiede könnte man lediglich festhalten, dass Mütter von Jungen etwas unzufriedener mit der Beratung waren (10,1 zu 9,7).

- ***Geht es Müttern von Mädchen nach der Beratung besser als Müttern von Jungen?***

Auch hier wurden T-Tests und U-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Geschlecht des Beratungskindes' mit ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude', ‚Geduld', ‚KEKK').
Signifikante Unterschiede wurden nicht erzielt. Dennoch lässt sich festhalten, dass Mütter von Jungen heute gelassener (31,1 zu 30,3) und geduldiger im Umgang mit dem Kind sind (12,4 zu 11,4).

### 6.4.3 Die Kinderzahl

Hier werden die Einzelkinder mit den Kindern verglichen, die mit Geschwistern in der Familie aufwachsen. Es gibt N=38 Einzelkinder und N=36 Kinder mit Geschwistern.
Die Unterschiedstests in Form von T- und U-Tests ergeben folgendes Bild:

- Die Einzelkinder haben die jüngeren Mütter (30,6 zu 33,1 Jahre; T=-2,3, df=71, p=.02) und leben im Durchschnitt mit zwei Personen weniger in der Familie (2,8 zu 4,2 Personen; T=-10,1, df=54, p=.00). Die Einzelkinder sind bedeutsam jünger als die Kinder, die Geschwister haben (16,3 zu 48,1 Monate; T=-6,5, df=46, p=.00). Hinsichtlich der Dauer der Beratung oder der Anzahl der Nennungen gibt es keine auffälligen Unterschiede.

- Die Mütter von Einzelkindern sind signifikant weniger zufrieden mit der Wohnqualität (15,9 zu 17,2; T=-2,2, df=61, p=.03; U-Test: p=.09). Das könnte damit zusammen hängen,

dass die Mütter von Einzelkindern häufiger allein erziehend sind, die schlechteren Schulabschlüsse und weniger finanziellen Ressourcen haben.
Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der ‚sozialen Situation' und der ‚persönlichen Situation' ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen der Einzel- oder Mehrkindfamilien.

- ***Geben Mütter für Einzelkinder andere Beratungsanlässe an?***

Zu erwarten ist, dass die Einzelkinder, da sie im Durchschnitt sechzehn Monate alt sind, eher Anlässe aufweisen, die typisch für Kleinkinder sind, während die älteren Kinder, die Geschwister haben, eher Probleme wie Trotz, Aggression und Eifersucht zeigen.
Schaut man sich die Liste der genannten Beratungsanlässe an (siehe Anhang, S. 84), bestätigt sich diese Erwartung. So schreien die (jüngeren) Einzelkinder tatsächlich häufiger (8:2; signifikant bei Phi=.05), haben häufiger Einschlafprobleme (16:9) und Durchschlafprobleme (19:12), Probleme beim Stillen bzw. Füttern (12:2, signifikant bei Phi=.00) und sind häufiger unruhig (14:6, signifikant bei Phi=.05). Kinder mit Geschwistern (die im Durchschnitt vier Jahre alt sind) wurden häufiger wegen Trotz (18:10, signifikant bei Phi=.04), Aggression (13:8), Eifersucht (8:1, signifikant bei Phi=.01) sowie Ängsten (10:4, signifikant bei Phi=.06) vorgestellt.

- ***Hängen die Ausgangsgefühle vor der Beratung von der Anzahl der Kinder ab?***

Es wurden jeweils T-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Kinderzahl' mit ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit', ‚Überforderung').
Grundsätzlich zeigen die Ergebnisse, dass es Müttern von nur einem Kind vor der Beratung ähnlich ergeht wie Müttern von mehreren Kindern. Mütter von Einzelkindern erscheinen etwas unsicherer (13,5 zu 12,7), aber weniger überfordert zu sein (5,0 zu 5,5). Die Unterschiede sind aber nicht signifikant. Dass Mütter von mehreren Kleinkinder überforderter sind, zeigen auch die Ergebnisse der LBS-Familienstudie „Übergang zur Elternschaft" (Fthenakis et al. 2002).

- ***Sind die Mütter von Einzelkindern zufriedener mit der Beratung?***

Hier wurde die Gruppenvariable ‚Kinderzahl' mit den Skalen der Nachbefragung ① ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung' anhand von T-Tests und U-Tests gerechnet.

Es gibt anhand der Mittelwerte keine auffallenden Unterschiede, d. h. die Kinderzahl spielt für die Zufriedenheit der Mütter keine bedeutsame Rolle.

- ***Geht es Müttern von Einzelkindern nach der Beratung besser?***

Auch hier wurden T-Tests und U-Tests für zwei unabhängige Stichproben gerechnet (‚Kinderzahl' mit ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude', ‚Geduld', ‚KEKK'). Signifikante Unterschiede wurden nicht erzielt.
Die heutige Gelassenheit, Geduld mit dem Kind und allgemeine Lebensfreude, die sich nach der Beratung bei den Müttern eingestellt hat, wird nicht durch die Kinderzahl bestimmt.

### 6.4.4 Die Beratungsanlässe

- ***Hängen die genannten Beratungsanlässe mit den Ausgangsgefühlen vor der Beratung zusammen?***

Folgende Vermutung steckt dahinter: Ich nehme an, dass Mütter von Kindern, die unstillbar schreien, schlecht ein- oder erst spät durchschlafen oder viel Trotz und Aggressionen zeigen, eher überfordert sind, weil die mit diesen Problemen einhergehenden Belastungen für die Mütter extremer sind als bei Müttern, deren Kinder ängstlich sind oder Trennungsprobleme haben.
Die Spearman-Korrelationen zwischen den Beratungsanlässen und den Skalen ‚Selbstkritik', ‚Entwicklungsunsicherheit' und ‚Überforderung' ergeben folgendes Bild: Gefühle der Selbstkritik treten zusammen auf mit Unruhe (p=.34**). Ebenso zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen Gefühlen der Unsicherheit der Mutter und Unruhe (p=.43**) sowie Ängsten (p=.24*). Gefühle der Überforderung ergeben sich bei Trotz (p=.27*) und Eifersucht (p=.36**).

Die Mütter von unruhigen Kindern waren vor der Beratung sehr unsicher. Auch dieser Zusammenhang erklärt sich über das Alter der Mütter und der Kinder. Die jüngeren Mütter, die die jüngeren Kinder haben, waren vor der Beratung besonders unsicher.

Es scheint so zu sein, dass die Beratungsanlässe nicht direkt mit den Gefühlen, die die Mütter vor der Beratung hatten, zusammenhängen, sondern sich viel eher aus dem Alter der Mütter bzw. dem Alter der Kinder ergeben. Jüngere Kinder haben eher Fütter- und Schlafprobleme oder sie schreien, und die älteren Kinder sind eher aggressiv, eifersüchtig oder ängstlich.

- ***Sind die Beratungsanlässe entscheidend für die Zufriedenheit mit der Beratung?***

Die Korrelationen nach Spearman ergeben lediglich zwei signifikanten Zusammenhänge zwischen den Beratungsanlässen und den Skalen ‚beraterische Kompetenz', ‚Unzufriedenheit' und ‚Erleichterung'.

Es bestehen positive Zusammenhänge zwischen den Beratungsanlässen Durchschlafprobleme (p=.33**) sowie Unruhe (p=.26*) und der mütterlichen Unzufriedenheit. Beides sind Probleme von jüngeren Kindern, die wiederum auch die jüngeren Mütter haben. Es scheint so, dass die Beratungsanlässe vom Alter der Kinder, vom Alter der Mütter und anderen Merkmalen abhängen, so dass die Beratungsanlässe an sich keine entscheidende Bedeutung für die Zufriedenheit der Mütter mit der Beratung in der KEKK haben.

- ***Sind die genannten Beratungsanlässe entscheidend für mehr Lebensfreude nach der Beratung?***

Auch hier ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge. Für die Gelassenheit und Lebensfreude der Mütter nach der Beratung scheinen andere Faktoren wie der Familienstand oder der Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung (s. u.) ausschlaggebender zu sein als die genannten Beratungsanlässe.

- ***Unterscheiden sich Mütter mit Kleinkindproblemen (Schreien, Schlafprobleme, Fütterprobleme, Unruhe) von Müttern mit Problemen älterer Kinder (Trotz, Aggressionen, Eifersucht, Ängste)?***

Die Mütter mit typischen Kleinkindproblemen (N=32) unterscheiden sich zunächst von den Müttern mit Problemen älterer Kinder (N=38) in folgender Weise:

- Die Mütter mit Kleinkindproblemen sind bei der Geburt des Kindes älter gewesen (31 zu 28,4 Jahre; T=2,7, df=66, p=.01), und sie hatten die kürzeren Beratungen (2,1 zu 4,1 Termine). Die Kinder mit Kleinkindproblemen sind natürlich jünger (19,8 Monate) als die anderen Kinder (41,7 Monate; T=-3,8, df=68, p=.00).

- ***Haben Mütter mit Kleinkindproblemen andere Ausgangsgefühle vor der Beratung als Mütter mit Problemen von älteren Kindern?***

Mütter mit Problemen von älteren Kindern sind signifikant überforderter als Mütter mit Kleinkindproblemen (5,8 zu 4,8; T=-2,1, df=67, p=.04; U-Test: p=.03). Das könnte aber

wiederum mit dem Alter der Mütter bzw. Kinder zusammen hängen, da die älteren Mütter (mit den älteren Kindern und mehr als einem Kind) etwas überforderter sind. Hinsichtlich der Selbstkritik und der Entwicklungsunsicherheit unterscheiden sich die beiden Müttergruppen im Mittel nicht.

- ***Sind Mütter mit Kleinkindproblemen zufriedener mit der Beratung als Mütter mit Problemen von älteren Kindern?***

Die Mütter mit Kleinkindproblemen sind etwas unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung (10,3 zu 9,4), mit der Kompetenz der Beraterinnen sind sie in gleicher Weise sehr zufrieden. Die Art der Probleme scheint auf die Zufriedenheit keinen allzu großen Einfluss zu haben, obwohl die Beraterinnen besonders gut auf Kleinkindprobleme vorbereitet sind. Das bedeutet, dass sie offenbar auch andere Problemlagen, eben die von älteren Kindern, die mit Trotz, Aggression und Ängsten vorgestellt werden, gut bearbeiten können.

- ***Geht es Müttern mit Kleinkindproblemen nach der Beratung besser als Müttern, die mit Problemen älterer Kinder zur KEKK gekommen waren?***

Die Mütter mit Kleinkindproblemen sind nach der Beratung gelassener (31,5 zu 30,5) und auch geduldiger im Umgang mit dem Kind (12,1 zu 11,6). Mütter mit Kleinkindproblemen geben an, nach der Beratung signifikant mehr Lebensfreude zu verspüren als die Mütter mit Problemen älterer Kinder (15,3 zu 13,7; T=2,1, df=61, p=.04; U-Test: p=.02).

### 6.4.5 Die Anzahl der genannten Beratungsanlässe

Die durchschnittliche Anzahl der genannten Anlässe liegt bei 2,8. Zu Gruppe A - die Mütter mit weniger Anlässen - gehören N=38 Mütter, zu Gruppe B insgesamt N=36 Mütter.

- Die Mütter, die weniger Anlässe als der Durchschnitt angegeben haben, haben die kürzeren Beratungen in Anspruch genommen (2,0 zu 4,9 Termine), und bei ihnen liegt zwischen dem Ende der Beratung und der Nachbefragung etwas weniger Zeit (9,7 zu 11,7 Monate). Die Mütter der Gruppe A sind signifikant häufiger von Frau N. beraten worden (60,5%), während Frau V. die Mütter mit der überdurchschnittlichen Anzahl von Beratungsanlässen beraten hat (63,9%; Phi=.04). Die Mütter mit mehr Anlässen als der Durchschnitt haben häufiger finanzielle Probleme, d. h. das Geld ist bei ihnen sehr knapp 31,4% zu 5,3%; Cramer-V=.01).

- Bezogen auf die Skalen der ‚Wohnsituation' ergeben sich zwei mehr oder weniger signifikante Ergebnisse. Mütter der Gruppe A (weniger Anlässe als der Durchschnitt) sind etwas zufriedener mit der Wohnqualität (17,0 zu 16,0; T=1,7, df=66, p=.09) und der Infrastruktur, d. h. der Verkehrsanbindung und den Einkaufsmöglichkeiten in ihrer Wohngegend (6,2 zu 5,3; T=2,1, df=72, p=.04; U-Test: p=.04).

- Bezogen auf die ‚soziale Situation' und die ‚persönliche Situation' ergibt sich lediglich ein signifikanter Unterschied. Die Mütter, die unterdurchschnittlich wenig Anlässe angegeben haben, sind mit der Beziehung zum Kind und den Problemen etwas zufriedener als die Mütter, die mehrere Anlässe angaben (6,8 zu 6,0; T=2,8, df=69, p=.01; U-Test: p=.01).

- ***Welche Beratungsanlässe werden genannt?***

Eigentlich werden alle Beratungsanlässe bei Gruppe B, den Müttern mit einer überdurchschnittlichen Zahl von Beratungsanlässen häufiger genannt. Hier spielt das Alter der Kinder keine Rolle.
Folgende signifikante Ergebnisse treten hervor: unstillbares Schreien (Phi=.03), schlechte Tröstbarkeit (Phi=.02), Einschlafprobleme (Phi=.02), Durchschlafprobleme (Phi=.02), Unruhe (Phi=.00), Aggression (Phi=.00), Eifersucht (Phi=.06) und Ängste (Phi=.06).

- ***Unterscheiden sich die Gruppen hinsichtlich der Ausgangsgefühle vor der Beratung?***

Beide Müttergruppen unterscheiden sich in den ‚Gefühlen vor der Beratung' nur bei der ‚Unsicherheit'. Die Mütter, die durchschnittlich mehr Beratungsanlässe nannten, erschienen bei Beratungsbeginn viel unsicherer (12,2 zu 14,0; T=-2,0, df=69, p=.05; U-Test: p=.05).

- ***Hängt die Zufriedenheit mit der Beratung von der Anzahl der Beratungsanlässe ab?***

Beide Müttergruppen sind in der gleichen Weise mit der Beratung bzw. der Kompetenz der Beraterinnen sehr zufrieden, Mütter mit mehr Beratungsanlässen sind tendenziell aber unzufriedener (10,4 zu 9,4) mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung.

- ***Hängt das heutige Wohlbefinden der Mütter von der Anzahl der Beratungsanlässe ab?***

Was die heutige ‚Gelassenheit' und ‚Lebensfreude' betrifft, so sind es die Mütter mit weniger Beratungsanlässen, denen es besser geht (31,9 zu 29,5) und die über etwas mehr Freude berichten (14,8 zu 14,1). Die Mütter mit weniger Anlässen sind geduldiger mit ihrem Kind

geworden (12,3 zu 11,4). Sie würden sich heute genauso schnell wieder Hilfe in der KEKK holen (9,9 zu 9,9).

## 6.5 Die Bedeutung von Merkmalen der Beratung für die Zufriedenheit mit der Beratung

Man könnte vermuten, dass die Zufriedenheit der Mütter mit der Beratung davon abhängt, wer sie beraten hat, d. h. dass die Beraterinnen sich hinsichtlich ihres Beratungsstils unterscheiden und somit unterschiedliche Erfolge erzielen könnten. Ein weiterer Einflussfaktor kann die Dauer der Beratung sein, denn möglicherweise sind die längeren Beratungen die erfolgreicheren, die die besseren Ergebnisse erzielen, weil einfach mehr Zeit zur Verfügung steht. Dem könnte man entgegen halten, dass die längeren Beratungen auch die komplizierteren Fälle sind, so dass der Erfolg bei kurzfristigen, einfacheren Beratungen wiederum höher ausfallen könnte (vgl. Kap. 3.5). Schließlich ist zu fragen, ob sich die von Frau N. und Frau V. beratenen Mütter in ihren sozialen Ausgangsmerkmalen unterscheiden. Die Ergebnisse der Nachbefragung der ersten Beratungsgruppe (Lindner 1999) zeigten, dass der Zeitraum zwischen dem Abschluss der Beratung und der Nachbefragung die Zufriedenheit und das Wohlbefinden bestimmt. So erschien das aktuelle Klientel zufriedener, gelassener und geduldiger als die Mütter, deren Beratung länger zurück liegt. All diese Merkmale werden im Folgenden erneut überprüft.

### 6.5.1 Die Beraterperson

Von den N=74 Müttern wurden insgesamt N=36 von Frau N. beraten (48,6%), N=38 Mütter von Frau V. (51,4%).

- Hinsichtlich der persönlichen Merkmale der Mütter unterscheiden sich die Beraterinnen kaum. Sie haben in etwa gleich viele verheiratete bzw. allein erziehende Mütter beraten, die in ähnlich guten finanziellen Verhältnissen leben und schulisch gut ausgebildet sind (vgl. Kap. 6.2.1). Die beratenen Mütter sind bei Beratungsbeginn im gleichen Alter gewesen (x=31,8 Jahre). Frau V.s Beratungen waren kürzer als Frau N.s, d. h. die Anzahl der Beratungstermine ist geringer (2,9 zu 4,0 Termine). Beide Müttergruppen gaben gleich viele Beratungsanlässe an (2,5 bzw. 2,9 Anlässe). Die Kinder, die von Frau V. betreut wurden, sind im Durchschnitt sechs Monate älter als die Beratungskinder von Frau N. (28,8 zu 34,7 Monate). Außerdem sind unter Frau V.s Beratungskindern anteilig mehr Jungen (65,8%) als bei Frau N.s Beratungskindern (48,6%). Bedeutend unterschiedlich ist der Zeitraum, der zwischen Beratung und der Nachbefragung vergangen ist (T=-2,8, df=55, p=.01). Bei Frau N. liegen durchschnittlich 7,6 Monate dazwischen, mit dem

längsten Zeitraum von zwei Jahren und drei Monaten (27 Monate). Bei Frau V. sind maximal bis zu drei Jahre und drei Monaten (39 Monate) vergangen, durchschnittlich 13,6 Monate.

- Hinsichtlich der ‚Wohnsituation' zeigt sich, dass die Mütter, die von Frau N. beraten wurden, deutlich zufriedener sind mit der Infrastruktur (6,3 zu 5,3; T=2,5, df=72, p=.02; U-Test: p=.01). Bezogen auf die Wohnqualität und den Wohnbereich gibt es keine Unterschiede.

- Bei den Skalen der ‚sozialen Situation' ergeben sich keine signifikanten Mittelwertsunterschiede.

- In der ‚persönlichen Situation' sind es Frau N.s Klientinnen, die zufriedener sind mit der eigenen beruflichen Perspektive (8,9 zu 7,9; T=2,1, df=67, p=.04; U-Test: p=.05). Ansonsten sind die Mütter mit der Familie, der ökonomischen Lage und der Beziehung zum Kind in gleicher Weise zufrieden.

- ***Haben Frau N.s Klientinnen andere Beratungsanlässe angegeben als Frau V.s?***

Schaut man sich die Liste der genannten Beratungsanlässe an (siehe Anhang, S. 85), so stellt man fest, dass Frau N.s Klientinnen eher Unruhe (12:8) und Trennungsprobleme (6:4) genannt haben. Überzufällig häufig wurden aber von Frau V.s Klientinnen Probleme beim Stillen bzw. Füttern angegeben (11:3; Phi=.02) sowie Ängste (10:4; Phi=.10). Auch wurden Schlafprobleme, Trotz und Aggressionen jeweils häufiger von den Müttern angegeben, die von Frau V. beraten wurden.
Das lässt sich damit erklären, dass Frau N. die Mütter mit den jüngeren Kindern beraten hat und unter Frau V.s Beratungskindern mehr Jungen vertreten waren.

- ***Hatten Frau N.s Klientinnen andere Ausgangsgefühle?***

Anhand der Mittelwerte kann man erkennen, dass Frau N.s Klientinnen etwas selbstkritischer (13,0 zu 12,3) und auch wesentlich unsicherer waren als Frau V.s (13,9 zu 12,3; T=1,9, df=69, p=.07; U-Test: p=.13).

- ***Sind Frau N.s Klientinnen zufriedener mit der Beratung?***

Sowohl T-Tests als auch die U-Tests ergaben keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Beraterpersonen. Die Mittelwerte der T-Tests zeigen, dass Frau N.s Klientinnen etwas zufriedener mit der Kompetenz der Beraterin (38,1 zu 37,3) und unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung waren (10,3 zu 9,5).

- ***Geht es Frau N.s Klientinnen heute besser?***

Die Mittelwerte sind nicht wesentlich verschieden, nur bei der Skala ‚Gelassenheit' deutet sich an, dass Frau V.s Klientinnen heute etwas gelassener sind als die Mütter, die bei Frau N. in der Beratung waren (31,6 zu 29,8).

Diese rein deskriptiven Ergebnisse dürfen in keiner Weise als Beleg für die unterschiedlichen Kompetenzen der Beraterinnen verstanden werden.

### 6.5.2 Die Anzahl der Beratungstermine

**a)** Im Durchschnitt wurden von den Müttern 3,4 Beratungstermine in Anspruch genommen. Gruppe A enthält die Mütter mit durchschnittlich weniger Terminen (N=67), Gruppe B die mit mehr Terminen (N=7).

- Die Mütter mit überdurchschnittlich vielen Terminen sind fünf Jahre jünger (27,1 zu 32,3 Jahre; T=2,9, df=71, p=.00), auch die Kinder sind wesentlich jünger (16,1 zu 33,5 Monate; T=1,7, df=72, p=.09). Es wurden mehr Beratungsanlässe angegeben (4,0 zu 2,6 Anlässe), und zwischen Beratungsende und Nachbefragung ist mehr Zeit vergangen (20,1 zu 9,7 Monate). Diese Mütter sind schulisch wesentlich schlechter ausgebildet (85,7% zu 16,7% Hauptschulabschluss; Cramer-V=.00).

- Ein weiterer signifikanter Gruppenunterschied besteht in der Zufriedenheit mit der eigenen Perspektive der Mütter. Hier sind die Mütter mit den längeren Beratungen unzufriedener als die Mütter mit weniger als 3,4 Terminen (6,8 zu 8,5), d. h. die Mütter, die kürzere Beratungen erlebt haben, sind zufriedener mit ihrer eigenen (beruflichen) Situation. Das könnte daran liegen, dass die unzufriedeneren Mütter jünger, häufig allein erziehend und schulisch schlechter ausgebildet sind

- ***Hatten die Mütter unterschiedliche Ausgangsgefühle vor der Beratung?***

Was die ‚Gefühle vor der Beratung' anbelangt, so zeigt sich zum einen, dass die Mütter mit mehreren Terminen ursprünglich selbstkritischer (14,0 zu 12,5) und unsicherer waren (14,0 zu 13,0). Dies hängt aber eher mit dem Alter der Mütter zusammen, denn die jüngeren Mütter waren die selbstkritischeren und unsichereren.

- ***Welche Mütter sind mit der Beratung zufriedener?***

Bezüglich der ‚Zufriedenheit' kann man festhalten, dass die Mütter mit den längeren Beratungen etwas zufriedener mit der beraterischen Kompetenz waren (38,7 zu 37,6), aber gleichzeitig etwas unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung (10,7 zu 9,8).

- ***Welchen Müttern geht es heute besser?***

Müttern mit überdurchschnittlich vielen Terminen sind heute etwas gelassener (32,8 zu 30,5), und sie gehen mit dem Kind geduldiger um (13,4 zu 11,8). Dieser Gruppenunterschied ist im U-Test tendenziell signifikant (p=.10).

**b)** Um herauszufinden, ob es Unterschiede zwischen den Müttern mit einer einmaligen Beratung und Müttern, die unterschiedlich viele Beratungstermine in Anspruch genommen haben, gibt, wurden folgende Gruppen gebildet: Gruppe A besteht aus N=47 Müttern, die einen einzigen Beratungstermin erlebt haben, und Gruppe B enthält N=27 Mütter mit mehr als einem Termin.

- Einmal beratene Mütter sind knapp drei Jahre älter als die Mütter mit längeren Beratungen (32,7 zu 30,2 Jahre; T=2,4, df=71, p=.02), sie sind häufiger verheiratet (89,4% zu 63,0%; Phi=.01), finanziell besser gestellt (91,5% zu 65,4%; Cramer-V=.02) und auch schulisch besser ausgebildet (85,1% zu 61,5%; Cramer-V=.07). Die Mütter, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, haben im Durchschnitt etwas weniger Beratungsanlässe angegeben als die anderen Mütter (2,3 zu 3,5 Anlässe; T=-3,1, df=39, p=.00). Die vorgestellten Kinder sind ebenfalls älter (35,6 zu 25,2 Monate; T=1,7, df=72, p=.10). Außerdem unterscheiden sich die Gruppen insofern, als bei den einmal beratenen Müttern die Nachbefragung wesentlich näher an dem Beratungsende liegt als bei den Müttern mit mehreren Beratungen (7,8 zu 15,7 Monaten; T=-3,1 df=36, p=.00).

- Die einmal beratenen Mütter sind zufriedener mit der Wohnqualität (17,1 zu 15,6; T=2,5, df=71, p=.01; U-Test: p=.03) sowie der Infrastruktur (6,1 zu 5,2; T=2,4, df=72, p=.02; U-Test: p=.02). Außerdem sind diese Mütter mit der Hilfe durch Verwandte signifikant zufriedener (8, ,9 zu 7,4; T=2,1, df=69, p=.04; U-Test: p=.06). Bezogen auf die ‚persönliche Situation' zeigt sich, dass die Mütter mit einer einmaligen Beratung insgesamt mit allen Aspekten zufriedener sind: mit der Familie (15,4 zu 13,9), der ökonomischen Lage (8,8 zu 7,8) und der eigenen (beruflichen) Perspektive (8,9 zu 7,4; T=2,9, df=67, p=.01; U-Test: p=.00).

- ***Hatten die Mütter unterschiedliche Ausgangsgefühle vor der Beratung?***

Die beiden Müttergruppen unterscheiden sich hinsichtlich der ‚Ausgangsgefühle vor der Beratung' nicht wesentlich.

- ***Welche Mütter sind mit der Beratung zufriedener?***

Es sind die Mütter mit nur einer Beratung, die weniger unzufrieden (zufriedener) mit ihrem eigenen Anteil daran sind (9,2 zu 11,0). Dieser Gruppenunterschied ist signifikant (T=-2,1, df=69, p=.04; U-Test: p=.01). Auf der Zufriedenheitsskala hinsichtlich der ‚beraterischen Kompetenz' äußern sich beide Müttergruppen in gleicher Weise.

- ***Welchen Müttern geht es heute besser?***

Die einmal beratenen Mütter sind heute gelassener (31,3 zu 29,8), und sie berichten über mehr Lebensfreude (14,8 zu 13,7). Sie sind aber in gleicher Weise geduldig im Umgang mit dem Kind und würden sich jederzeit wieder an die KEKK wenden. Dieses Ergebnis ist etwas anders als das der Mütter mit über- bzw. unterdurchschnittlichen Terminen. Es waren die Mütter mit vielen Terminen, die heute gelassener und geduldiger sind. Es kann vermutet werden, dass noch andere Müttermerkmale (z. B. der Familienstand) bzw. Beratungsmerkmale (siehe Kap. 6.6.2) für das heutige Wohlbefinden ausschlaggebend sind. Außerdem kann bei den einmal beratenen Müttern nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob es sich hierbei nicht um Beratungsabbrecher handelt, die nach einem Termin einfach nicht mehr erschienen sind.

### 6.5.3 Der Zeitraum zwischen Beratung und Nachbefragung

Im Durchschnitt liegt bei allen Familien die Beratung 10,7 Monate zurück. Knapp die Hälfte der Mütter haben sich im vergangenen halben Jahr vor der Nachbefragung beraten lassen,

während bei der anderen Hälfte bis zu drei Jahre vergangen sind. Der kürzeste Abstand liegt bei einem Monat, der längste bei 39 Monaten.

Man kann einerseits vermuten, dass die Mütter, die sich erst kürzlich beraten ließen, zufriedener sind, was man zunächst damit erklären könnte, dass die Mütter sich noch besser an die Beratungssituation und die Inhalte erinnern. Es könnte außerdem sein, dass die Beraterinnen im Laufe der Jahre Erfahrungen gesammelt haben, die dazu beitragen, dass sie die Frauen heute kompetenter und effektiver beraten als in der Anfangsphase der Beratungsstelle KEKK.
Auf der anderen Seite könnte es so sein, dass die Mütter der ersten Beratungen vor drei Jahren viel zufriedener damit waren. Auch hierfür ließe sich eine plausible Erklärung finden. Es könnte sein, dass sich die Beraterin bzw. Frau V., die die ersten Klienten allein betreut hat, zu Anfang besonders viel Mühe gegeben hat und besonders viel Zeit für die Mütter hatte, während sich heute in die Arbeit eine gewisse Routine und Zeitdruck eingeschlichen hat. Schließlich ist anzunehmen, dass die Klientel der Anfangsphase andere Merkmale aufweist als das der aktuellen Phase.

**a)** Es wurden zunächst zwei Gruppen gebildet, indem die Stichprobe am Mittelwert geteilt wurde. Gruppe A enthält die Mütter, die vor weniger als 10,7 Monaten in der KEKK waren (N=44), Gruppe B die, die sich vor über 10,7 Monaten beraten ließen (N=30).

In folgenden Punkten unterscheiden sich diese Gruppen, bei denen weniger oder mehr Zeit zwischen Beratung und Nachbefragung vergangen ist:

- Die Mütter, die vor weniger als 10,7 Monaten beraten wurden, waren zwei Jahre älter (32,5 zu 30,8 Jahre), häufiger verheiratet (88,6% zu 66,7%, Phi=.02), und sie hatten bedeutsam weniger Beratungstermine (1,5 zu 6,2 Termine; T=-1,9, df=29, p=.06) als die Mütter, bei denen die Beratung viel länger her ist. Bei Gruppe A (Zeitraum kürzer als der Durchschnitt) wurden mehr Mädchen vorgestellt (51,2% zu 30,0%; Phi=.07), während die Mütter mit dem längeren Zwischenraum mehr Jungen vorgestellt haben (70,0% zu 48,8%; Phi=.07). Hinsichtlich der Kinderzahl unterscheiden sich die Gruppen nicht.

- Hinsichtlich der Skalen der ‚Wohnsituation' zeigen sich keine signifikanten Unterschiede, d. h. alle Mütter sind in der gleichen Weise mit Wohnqualität und -gegend zufrieden.

- Mit der Hilfe durch Verwandte sind die Mütter zufriedener, die schneller nach Beratungsende nachbefragt wurden (8,9 zu 7,6; T=1,9, df=69, p=.07; U-Test: p=.04).

- Bezogen auf die ‚persönliche Situation' gibt es signifikante Unterschiede. So sind die Mütter, die den Nachbefragungsbogen früher ausgefüllt haben, zufriedener mit ihrer Familie (15,6 zu 13,9; T=2,1, df=59, p=.04; U-Test: p=.04) und mit ihrer eigenen (beruflichen) Perspektive (8,8 zu 7,7; T=2,1, df=67, p=.04; U-Test: p=.05). Mit der ökonomischen Lage und ihrem Kind sind die Gruppen nicht unterschiedlich zufrieden.

- ***Hatten die Mütter unterschiedliche Ausgangsgefühle vor der Beratung?***

Die Mittelwerte geben keine bemerkenswerten Unterschiede an. D. h. unabhängig vom Zwischenraum vom Beratungsende zur Nachbefragung waren die Mütter gleich selbstkritisch, unsicher und überfordert.

- ***Welche Mütter sind mit der Beratung zufriedener?***

Die U-Tests ergeben keinen signifikanten Unterschied. Die Mütter, bei denen weniger Zeit zwischen Beratung und Befragung vergangen ist, waren etwas zufriedener mit der beraterischen Kompetenz (38,1 zu 37,1) und etwas weniger unzufrieden mit ihren eigenen Gestaltungsmöglichkeiten während der Beratung (9,6 zu 10,3).

- ***Welchen Müttern geht es heute besser?***

Die T- und U-Tests ergeben hier etwas unterschiedliche Ergebnisse. Signifikant gelassener sind die Mütter, bei denen die Beratung noch nicht so lange zurückliegt (32,0 zu 28,8; T=2,1, df=64, p=.04; U-Test: p=.02). Außerdem berichten sie über mehr Lebensfreude (15,1 zu 13,6; T=2,0, df=65, p=.05; U-Test: p=.13). Auch sind die geduldiger im Umgang mit dem Kind (12,3 zu 11,3). Dieser Unterschied ist knapp signifikant (T=1,6, df=67, p=.12; U-Test: p=.14). Man kann sich vorstellen, dass bei den Müttern der Gruppe B, bei denen zwischen der Beratung und der Nachbefragung viel mehr Zeit vergangen ist, ganz unterschiedliche Dinge passiert sein können, die das aktuelle Wohlbefinden beeinflusst haben. Es kann aus diesem Ergebnis nicht gefolgert werden, dass die erst kürzlich beratenen Mütter die erfolgreichere Beratung erlebt oder die besseren Effekte erlebt haben.

**b)** In einem weiteren Auswertungsschritt werden die Extremgruppen miteinander verglichen, also die Mütter, bei denen der Zeitraum entweder sehr klein (kürzer als drei Monate, Gruppe A) oder sehr groß ist (länger als eineinhalb Jahre, Gruppe B). Zu Gruppe A gehören N=21 Mütter, zu Gruppe B gehören N=15 Mütter.

In folgenden Punkten unterscheiden sich die Gruppen bedeutsam:

- Die Mütter, bei denen die Beratung über eineinhalb Jahre zurückliegt, wurden viel häufiger von Frau V. beraten (86,7% zu 47,6%; Phi=.02) und gehören viel häufiger der ersten Beratungsgruppe an (86,7% zu 38,1%; Phi=.00). Es handelt sich um die jüngeren Mütter (28,9 zu 31,3 Jahre; T=2,1, df=64, p=.04), die wesentlich mehr Beratungstermine in Anspruch genommen haben (8,4 zu 1,9 Termine). Außerdem haben diese Mütter etwas mehr Beratungsanlässe angegeben (3,3 zu 2,9 Anlässe). Bezüglich des Familienstandes, der schulischen Ausbildung oder der finanziellen Situation gibt es keine Gruppenunterschiede. Auch sind die Beratungskinder beider Gruppen in etwa gleich alt.

- Bezogen auf die ‚soziale Situation' und ‚persönliche Situation' zeigt sich beim Extremgruppenvergleich ein ähnliches Bild: es sind die Mütter, die in den vergangenen drei Monaten beraten wurden, die mit der Hilfe durch Freunde (9,5 zu 7,9; T=1,9, df=23, p=.07; U-Test: p=.08) und der Hilfe durch Verwandte (9,3 zu 7,1; T=2,1, df=32, p=.05; U-Test: p=.05) zufriedener sind. Außerdem sind sie mit der Familie (16,0 zu 14,3 und der eigenen (beruflichen) Perspektive (9,1 zu 7,4; T=2,3, df=31, p=.03; U-Test: p=.05) zufriedener.

- ***Hatten die Mütter unterschiedliche Ausgangsgefühle vor der Beratung?***

In den ‚Ausgangsgefühlen vor der Beratung' unterschieden sich die Extremgruppen nicht.

- ***Sind die Mütter, die sich in der Anfangsphase beraten ließen, zufriedener mit der Beratung als die Mütter, die sich in den letzten drei Monaten beraten ließen?***

Der Mittelwert der Skala ‚Unzufriedenheit' liegt bei den Müttern, die vor über achtzehn Monaten bei der KEKK waren, etwas höher, d. h. die aktuellen Klientinnen sind zufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung (10,5 zu 9,3). Das könnte bedeuten, dass die Mütter, die in der Anfangsphase in der KEKK waren, über mehr Unzufriedenheit berichten,

was ihren eigenen Anteil an der Beratung betrifft. An dieser Stelle könnte man vermuten, dass sich die Zufriedenheit der kürzlich beratenen Mütter aufgrund des Erfahrungszuwachses der Beraterinnen (bzw. von Frau V.) erklären ließe, den sie im Laufe der vergangenen Jahre bekommen haben. Hier kann sich aber auch der Umstand niederschlagen, dass anfangs besonders problematische Fälle und Mütter mit jüngeren Kindern in die Beratung kamen.

- ***Geht es den Müttern, die sich in der Anfangsphase der KEKK beraten ließen, heute besser als den Müttern, die in den letzten drei Monaten beraten ließen?***

Zwei signifikante Unterschiede deuten sich hier an. Aufgrund der Mittelwerte kann man sagen, dass die erst kürzlich beratenen Mütter heute gelassener sind (33,3 zu 29,3¸ T=1,9, df=28, p=.07; U-Test: p=.17) und auch über mehr Lebensfreude berichten (15,2 zu 13,2; T=1,8, df=28, p=.08; U-Test: p=.13). Beide Gruppen sind aber in ähnlicher Weise geduldig mit dem Kind und würden sich jederzeit wieder an die KEKK wenden, wenn sie nicht mehr weiter wissen. Das kann ganz einfach daran liegen, dass sich die Effekte der Beratung deutlicher zeigen, wenn die Nachbefragung zeitlich nahe genug stattfindet.

## 6.6 Zufriedenheit und heutiges Wohlbefinden

Bei den vorangegangenen Auswertungen hinsichtlich verschiedener Merkmale der Mütter, der Kinder sowie der Beratung, die Hinweise darauf liefern sollten, wie zufrieden die ehemaligen Klientinnen der KEKK mit der erlebten Beratung waren und ob es ihnen nach Abschluss der Beratung besser geht als vorher, haben sich an verschiedenen Stellen Tendenzen gezeigt, welche Faktoren die Zufriedenheit und das heutige Wohlbefinden beeinflussen könnten. So unterscheiden sich an manchen Stellen die jüngeren von den älteren Müttern, die verheirateten von den allein erziehenden oder die schlechter ausgebildeten von den besser ausgebildeten Müttern. Auch hinsichtlich einiger Beratungsmerkmale wie Dauer der Beratung oder Beraterperson ergaben sich Unterschiede in der Zufriedenheit und der Entwicklung nach der Beratung. Einige wenige Ergebnisse waren signifikant, obgleich kaum eindeutige Einflussfaktoren zu nennen sind, die mit der Zufriedenheit bzw. dem Wohlbefinden der Mütter zusammen hängen.

### 6.6.1 Die Zufriedenheit der Mütter

Um Unterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit der Mütter herauszufinden, wurden die Skalen ‚beraterische Kompetenz' und ‚Unzufriedenheit' jeweils am Mittelwert geteilt und die Gruppen mit T-Tests, U-Tests und Kreuztabellen (Chi-Quadrat, Phi, Cramer-V) untersucht.

- **Beraterische Kompetenz**

Zu Gruppe A gehören N=23 Mütter, die Werte unterhalb des Mittelwertes der Skala ‚beraterische Kompetenz' erreicht haben. Gruppe B besteht aus N=49 Müttern (Werte oberhalb des Mittelwertes).

Die mit der Kompetenz der Beraterinnen **zufriedeneren Mütter** (überdurchschnittliche Werte) sind zunächst die etwas **älteren** Mütter (32,3 zu 30,6 Jahre), die **finanziell besser** gestellt sind (91,7% zu 69,6% genug Geld; Cramer-V=.03) und auch **doppelt so viele Beratungstermine** in Anspruch genommen haben (4,2 zu 2,0 Termine). Das Beratungsende liegt bei ihnen etwas kürzer zurück (10,1 zu 12,3 Monate).

Diese N=49 Mütter sind insgesamt zufriedener mit ihrer Wohnqualität (16,9 zu 15,8; T=-1,7, df=69, p=.08; U-Test: p=.07), mit der Hilfe durch Verwandte (8,9 zu 7,2; T=-2,4, df=67, p=.02; U-Test: p=.02), mit der Familie (15,6 zu 13,7; T=-2,3, df=58, p=.03; U-Test: p=.02) und der Situation mit dem Kind (6,7 zu 5,9; T=-2,2, df=28, p=.03; U-Test: p=.04). Die Mütter, die mit der beraterischen Kompetenz zufriedener sind, waren zu Beratungsbeginn

**signifikant weniger überfordert** (4,9 zu 6,1; T=2,5, df=69, p=.01; U-Test: p=.01) als die unzufriedeneren Mütter. Die zufriedeneren Mütter sind nach der Beratung **signifikant gelassener** (32,0 zu 28,2; T=-2,3, df=63, p=.02; U-Test: p=.03), haben **mehr Freude** am Leben (15,1 zu 13,0; T=-2,7, df=64, p=.01; U-Test: p=.02), sind **geduldiger** (12,4 zu 10,6; T=-3,0, df=60, p=.00; U-Test: p=.00), und sie würden sich **jederzeit wieder** an die KEKK wenden (10,3 zu 9,0; T=-2,9, df=66, p=.00; U-Test: p=.01).

- **Unzufriedenheit**

Hier werden N=36 Mütter mit unterdurchschnittlichen Werten auf der Skala ‚Unzufriedenheit' mit N=35 Müttern mit überdurchschnittlichen Werten verglichen.
Die Mütter, die mit dem Verlauf und dem Ergebnis der Beratung **unzufriedener** waren, sind die **jüngeren** Mütter (30,4 zu 33,0 Jahre; T=2,3, df=64, p=.02), die **weniger Geld** zur Verfügung haben (28,6% zu 5,7 % Geld sehr knapp; Cramer-V=.01) und **schlechter ausgebildet** sind (32,4% zu 16,7% Hauptschulabschluss; Cramer-V=.06). Sie haben in etwa gleich viele Beratungstermine in Anspruch genommen wie die zufriedeneren Mütter (3,4 zu 3,6 Termine). Allerdings liegt bei den unzufriedeneren Müttern die Beratung etwas länger zurück (12,8 zu 9,1 Monate).
Zu Beginn der Beratung waren beide Müttergruppen mit ihrer Wohnsituation, ihrem sozialen Umfeld und der familiären Situation ähnlich zufrieden. Die N=35 mit der Beratung unzufriedeneren Mütter waren zu Beginn etwas selbstkritischer (13,1 zu 12,3) und unsicherer (13,8 zu 12,6). Die unzufriedeneren Mütter sind nach Abschluss der Beratung signifikant **weniger gelassen** (27,8 zu 33,4; T=3,8, df=45, p=.00; U-Test: p=.00) und auch **weniger geduldig** mit dem Kind (11,5 zu 12,2).

Zusammenfassung: Es deutet sich an, dass doch eher Merkmale der Mütter wie das Alter, der Bildungsstand und die finanzielle Situation sowie Beratungsmerkmale wie Dauer der Beratung und Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung die unterschiedliche Zufriedenheit mit der Kompetenz der Beraterinnen und dem eigenen Anteil der Mütter an der Beratung ausmachen.

- **Gesamtzufriedenheit**

Um über das Verfahren der multiplen Regression herauszufinden, welche Prädiktoren für das Kriterium ‚Zufriedenheit' ausschlaggebend sind, wurden die Skalen ‚beraterische Kompetenz'

und ‚Unzufriedenheit' zu einer Skala ‚Gesamtzufriedenheit' zusammengefasst (siehe Anhang S. 81). Dazu wurden die entsprechenden Items der Skala ‚Unzufriedenheit' in die positive Richtung umcodiert, dann alle Items mit einer Reliabilitätsanalyse überprüft, und das Item 03 (*Die Informationen, die ich bekam, waren sehr nützlich.*) wegen einer negativen Trennschärfe gelöscht.
Die Skala ‚Gesamtzufriedenheit' besteht nun aus fünfzehn Items mit Trennschärfen zwischen .70 und .34. Die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.85, so dass unter testtheoretischen Gesichtspunkten diese Skala sehr gut gelungen ist.
Der Wertebereich zwischen dem Minimum=29 und dem Maximum=60 und der Mittelwert von x=54,3 (z=56, d=60) zeigen, dass die meisten Mütter hoch zufrieden mit der Beratung in der KEKK waren. Die Verteilung ist linksschief.

Bei der Regressionsrechnung sollten sowohl die Mütter- bzw. Kindmerkmale (Alter, Schulabschluss, Familienstand, Kinderzahl, Alter und Geschlecht des Kindes) als auch Beratungsmerkmale wie Beratungsperson, Anzahl der Anlässe, Anzahl der Termine, zeitlicher Zwischenraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Gesamtzufriedenheit der Mütter mit der Beratung überprüft werden.

Bei den Mütter- und Kindmerkmalen ist die Varianzaufklärung mit 5% und bei den Beratungsmerkmalen mit 3% aber so gering, dass die Ergebnisse vernachlässigt werden können, d. h. Klienten- und Beratungsmerkmale scheinen weniger gut geeignet, eine positive Beurteilung durch die befragten Mütter vorherzusagen.

### 6.6.2 Das heutige Wohlbefinden der Mütter

Um Unterschiede zwischen den Müttergruppen hinsichtlich des heutigen Wohlbefindens zu untersuchen, wurden die Skalen ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude' und ‚Geduld' jeweils am Mittelwert geteilt und Unterschiedstests (T-Tests, U-Tests, Kreuztabellen) gerechnet.

- **Gelassenheit**

Zu Gruppe A gehören N=28 Mütter, die Werte unterhalb des Mittelwertes der Skala ‚Gelassenheit' erreicht haben. Gruppe B besteht aus N=38 Müttern (Werte oberhalb des Mittelwertes).
Die N=38 **gelasseneren** Mütter sind die **verheirateten** Mütter (89,5% zu 71,4%) mit **mehr Geld** (89,5% zu 74,0% genug Geld), die aber etwa gleich alt und gleich gut gebildet sind. Die

vorgestellten Kinder sind **wesentlich älter** (36,6 zu 27,2 Monate) als die Kinder der weniger gelassenen Mütter. Im Durchschnitt haben die gelasseneren Mütter **einen Termin mehr** in Anspruch genommen (3,2 zu 2,3 Termine), und das **Beratungsende** liegt noch **nicht so lange zurück** (8,5 zu 13,2 Monate; T=2,0, df=64, p=.05).
Die gelasseneren Mütter sind insgesamt viel zufriedener mit ihrer Wohnqualität (17,5 zu 15,1; T=-4,0, df=63, p=.00; U-Test: p=.00), der Infrastruktur (6,3 zu 5,1; T=-2,9, df=64, p=.01; U-Test: p=.01), der Hilfe durch Freunde (9,2 zu 7,5; T=-2,8, df=63, p=.01; U-Test: p=.01) und durch Verwandte (9,1 zu 7,4; T=-2,5, df=62, p=.02; U-Test: p=.02). Außerdem sind sie mit der Familie (16,4 zu 12,8; T=-4,8, df=54, p=.00; U-Test: p=.00), ihrer ökonomischen Lage (9,1 zu 7,8; T=-2,0, df=54, p=.06; U-Test: p=.04), ihrer beruflichen Perspektive (9,1 zu 7,2; T=-3,6, df=59, p=.00; U-Test: p=.00) und dem Kind (7,0 zu 5,7; T=-4,28, df=39, p=.00; U-Test: p=.00) viel zufriedener als die weniger gelassenen Mütter. Hinsichtlich der **Ausgangsgefühle** der Mütter vor der Beratung **unterscheiden** sich die beiden Gruppen **nicht**. Die N=38 gelasseneren Mütter waren mit der Kompetenz der Beraterinnen **viel zufriedener** (38,7 zu 36,6; T=-2,3, df=33, p=.03; U-Test: p=.00) und **weniger unzufrieden** mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung (8,5 zu 11,3; T=3,6, df=62, p=.00; U-Test: p=.00).

- **Lebensfreude**

Hier werden N=31 Mütter mit unterdurchschnittlichen Werten auf der Skala ‚Lebensfreude' mit N=36 Müttern mit überdurchschnittlichen Werten verglichen.
Die heute glücklicheren Mütter sind **häufiger verheiratet** (91,7% zu 71,0% verheiratet; Phi=.03), aber finanziell nicht besser gestellt und schulisch nicht besser ausgebildet. Beide Müttergruppen sind gleich alt. Die Beratung liegt bei den glücklicheren Müttern **weniger lange zurück** (9,9 zu 11,1 Monate).
Die N=36 glücklichen Mütter sind insgesamt signifikant zufriedener mit der Hilfe durch Freunde (9,2 zu 7,8; T=-2,46, df=64, p=.02; U-Test: p=.00) und Verwandte (9,4 zu 7,5; T=-2,8, df=62, p=.01; U-Test: p=.01), mit der Familie (16,5 zu 13,6; T=-3,8, df=54, p=.00; U-Test: p=.00), der eigenen beruflichen Perspektive (9,1 zu 7,7; T=-2,8, df=60, p=.01; U-Test: p=.01) und der Situation mit dem Kind (7,0 zu 6,0; T=-3,5, df=44, p=.00; U-Test: p=.00). Bezogen auf die **Ausgangsgefühle** vor der Beratung und die **Zufriedenheit** mit der Beratung unterscheiden sich die glücklicheren von den weniger glücklichen Müttern **nicht**.

- **Geduld**

Gruppe A bilden N=22 Mütter mit unterdurchschnittlichen Werten auf der Skala ‚Geduld', die mit N=40 Müttern der Gruppe B (überdurchschnittliche Werte) verglichen werden.
Die heute geduldigeren Mütter sind **häufiger verheiratet** (85,0% zu 77,3% verheiratet), aber **finanziell etwas schlechter** gestellt (84,6% zu 91,0% genug Geld) und etwas **schlechter ausgebildet** (22,5% zu 14,3% Hauptschulabschluss). Die Mütter sind aber etwa gleich alt (32,7 zu 31,6 Jahre). Die vorgestellten **Kinder** der geduldigeren Mütter waren zu Beratungsbeginn durchschnittlich **älter** (33,8 zu 26,9 Monate) als die Kinder der heute noch ungeduldigen Mütter. Die **Beratungen** der geduldigeren Mütter haben **länger gedauert** (3,3 zu 1,7 Termine) als die der ungeduldigen Mütter.
Bezogen auf die Wohnsituation, das soziale Umfeld und die persönliche Situation unterscheiden sich die hier untersuchten Müttergruppen nicht. Es zeigt sich lediglich, dass die **heute ungeduldigeren Mütter** vor der Beratung signifikant **überforderter waren** (6,2 zu 4,8; T=2,9, df=59, p=.01; U-Test: p=.01) als die heute geduldigen Mütter.
Die **geduldigeren Mütter** waren insgesamt mit der Kompetenz der Beraterinnen **zufriedener** (38,9 zu 36,9; T=-1,8, df=24, p=.08; U-Test: p=.04).

Zusammenfassung: Es scheinen nicht die Merkmale der Kinder, die Anzahl der Kinder in der Familie oder die verschiedenen, alterstypischen Beratungsanlässe zu sein, die die Effekte der Beratung wie erhöhte Gelassenheit, Geduld oder wieder gewonnene Lebensfreude bestimmen, sondern eher Merkmale der Mütter wie Familienstand und die häufig damit verbundene finanzielle Situation, d. h. unabhängig vom Beratungsgeschehen und der Behebung der Probleme mit dem Kind geht es verheirateten Frauen, die in gesicherten finanziellen Verhältnissen leben, nach der Beratung besser als den anderen Müttern. Es deutet sich lediglich an, dass die Dauer der Beratungen, also die Anzahl der Termine, und der Zeitraum, der zwischen Beratungsende und der Nachbefragung vergangen ist, einen Einfluss auf das heutige Wohlbefinden der befragten Mütter haben könnten. Denn die Mütter, die längere Beratungen in Anspruch genommen haben und bei denen die letzte Beratung noch nicht so lange zurück liegt, sind die gelasseneren und glücklicheren Mütter.

- **Gesamtwohlbefinden**

Analog der Regressionsrechnung in Bezug auf die Gesamtzufriedenheit soll herausgestellt werden, welche Prädiktoren das heutige Wohlbefinden der Mütter voraussagen, und somit

wurde aus den Skalen ‚Gelassenheit', ‚Lebensfreude' und ‚Geduld' eine Skala ‚Gesamtwohlbefinden' gebildet (siehe Anhang S. 82). Die Reliabilitätsanalyse ergab für das Item 20 (*Ich vergleiche mich viel weniger mit anderen Müttern.*) eine sehr geringe Trennschärfe, so dass es nicht in die Skala einbezogen wurde.
Die Skala ‚Gesamtwohlbefinden' besteht aus neunzehn Items mit Trennschärfen zwischen .70 und .32, die Konsistenzschätzung liegt bei $\alpha$=.90. Diese Skala ist demnach sehr gut gelungen. Der Wertebereich liegt zwischen dem Minimum=30 und dem Maximum=73 um den Mittelwert von x=55,1 (z=56, d=55; 56). Diese Skala ist relativ normalverteilt, d. h. es gibt sowohl Mütter, denen es heute insgesamt nicht so gut geht und solche, die über sehr viel Lebensfreude und Gelassenheit berichten.

Auch hier wurden Mütter- bzw. Kindmerkmale sowie Beratungsmerkmale in die Regressionsrechnung einbezogen (s. o.). Die Varianzaufklärung bei den Mütter- und Kindmerkmalen ist mit 14% wiederum eher gering, so dass die Ergebnisse wenig bedeutsam sind. Wenn überhaupt, dann könnten ein höherer Schulabschluss (Beta = -.29) und der Familienstand (Beta = -.27) für das heutige Wohlbefinden der Mütter ausschlaggebend sein, obgleich diese Daten nominalskaliert vorliegen und somit aus testtheoretischen Gründen nicht unbedingt herangezogen werden dürfen.

Die beratungsspezifischen Faktoren wie Dauer, Beratungsperson oder der Zeitraum zwischen Beratung und Nachbefragung erklären allerdings immerhin 21% der Varianz. Es deutet sich hier an, dass sowohl die Beratungsperson mit Beta = .34 als auch die Anzahl der Termine mit Beta = .40 und der Zeitraum mit Beta = -.38 das heutige Wohlbefinden der Mütter vorhersagen könnten. D. h. Müttern, die von Frau V. beraten wurden, längere Beratungen in Anspruch genommen haben und recht schnell nach Abschluss der Beratung nachbefragt wurden, geht es nach der Beratung viel besser, und ihr gesamtes Wohlbefinden wurde gestärkt.

Dies ist ein interessantes Ergebnis mit Interpretationsspielraum, denn es zeigt sich, dass das aktuelle Wohlbefinden der Mütter zum Zeitpunkt der Nachbefragung eher durch Beratungsmerkmale als durch persönliche Merkmale der Mütter bzw. Kinder bestimmt wird.

Frau V.s Klientel besteht aus den Müttern, deren Beratungen länger zurück liegen (vgl. Kap. 6.5.1), d. h. Frau V. hat das Anfangsklientel der Beratungsstelle KEKK betreut, das andere

Merkmale aufwies, wie die Auswertung der ersten Beratungsgruppe gezeigt hat (vgl. Lindner 1999). Diese Mütter sind etwas weniger zufrieden mit der ‚beraterischen Kompetenz' (vgl. Kap. 6.5.1), obgleich sich sonst die beiden Gruppen der Beraterinnen nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Am plausibelsten erscheint die Vermutung, dass das aktuelle Wohlbefinden bei den Müttern größer ist, die recht schnell nach dem Beratungsende nachbefragt wurden. Bei der Untersuchung der Extremgruppen (Klientinnen der Anfangsphase vs. Klientinnen, die in den vergangenen drei Monaten beraten wurden; vgl. Kap. 6.5.3 b) hinsichtlich des unterschiedlich langen Zeitraums zwischen Beratungsende und Befragung zeigt sich ebenfalls, dass die erst kürzlich beratenen Mütter gelassener sind und über mehr Lebensfreude berichten. Die Ratschläge, Informationen und Hilfen durch die Beraterin sind demnach noch präsent und auf den Alltag mit dem Kind zu übertragen, während mit der Zunahme des Abstandes zum Beratungsende einerseits die Beratungsinhalte und positiven Effekte bei den Müttern verblassen und andererseits der Umgang mit eventuell neu entstandenen Problemen mit dem Kind wieder schwierig geworden ist und neue Hilfestellungen und Interpretationen notwendig werden[1]. Je größer der Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung ist, desto mehr Veränderungen positiver, aber auch negativer Art können sich ergeben, die das Wohlbefinden und die Gelassenheit im Umgang mit dem Kind beeinträchtigen (vgl. Kap. 3.4; Naumann & Beck 1994, S. 254; Jager 1987).

Der Einfluss der Dauer der Beratung auf das Wohlbefinden nach Beendigung ist insofern gegeben, als längere Beratungen mit Effekten wie mehr Gelassenheit, Geduld und aktuellem Wohlbefinden einhergehen (vgl. Kap. 6.5.2 a). Allerdings hat sich bei den Extremgruppen gleichermaßen herausgestellt, dass die Zufriedenheit mit der Kompetenz der Beraterinnen bei einmalig beratenen Müttern ebenso groß ist wie bei langfristigen Beratungen und auch das aktuelle Wohlbefinden sogar positiver beschrieben wird als von Müttern, die über einen längeren Zeitpunkt beraten wurden (vgl. Kap. 6.5.2 b). Die Dauer der Beratung hat keinen eindeutigen Einfluss auf das Wohlbefinden bzw. die Zufriedenheit mit der Beratung (vgl. Kap. 3.5).

[1] Dies kann für einige Mütter der Grund sein, sich erneut bei der KEKK anzumelden (Wiederanmelder; siehe Kap. 7.4ff.).

## 6.7 Die Nicht-Antworter der Nachbefragung

Die folgenden Ausführungen über die Gruppe der Nicht-Antworter, d. h. der Mütter, die den Nachbefragungsbogen nicht ausgefüllt und zurück gesendet haben (N=53[1]), beruhen auf den Eingangsbögen der Beraterinnen oder den Eingangsbefragungen der Mütter selbst, sofern diese vorhanden waren. An dieser Stelle sind lediglich rein deskriptive Aussagen möglich. Eine Zusammenstellung der vorhandenen Daten befindet sich im Anhang.

Bei der Nachbefragung gibt es nur ‚echte' Nicht-Antworter (vgl. Kap. 5.4), d. h. Mütter, die den Fragebogen per Post erhalten und ihn nicht ausgefüllt haben. Die Mütter, von denen zum Zeitpunkt des Erhebungsendes im Herbst 2001 keine Nachbefragung vorlag, hatten ihre Beratung bis dahin noch nicht abgeschlossen.

Die Gruppe der Nicht-Antworter hat folgende Merkmale:

- Zum **Familienstand** der Nicht-Antworter lässt sich folgendes festhalten: Relativ viele Mütter, von denen Angaben vorliegen, sind allein erziehend (N=14) oder quasi allein erziehend, da ihre Ehepartner viel abwesend sind, vielleicht außerhalb arbeiten oder sogar woanders wohnen (N=3). Das sind insgesamt 32,7% der Nicht-Antworter im Vergleich zu 28,4% der Antworter, die nicht verheiratet sind. N=13 Mütter, die nicht geantwortet haben, sind verheiratet (25,0%), und unter den Nicht-Antwortern gibt es sogar einen Vater, der das alleinige Sorgerecht für sein sechsjähriges Kind hat.

- Hinsichtlich der **Anzahl der Kinder** pro Familie unterscheiden sich die beiden Gruppen. Die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei den Nicht-Antwortern bei 1,1, die der Antworter bei 1,7 Kindern. Die Nicht-Antworter stellen häufiger ein Einzelkind in der Beratungsstelle vor (60,8% zu 51,4% Antworter), während die Antworter häufiger mit mehreren Kinder zur Beratung gekommen sind (48,6% zu 39,2% Nicht-Antworter).

- Das **Durchschnittsalter der Beratungskinder** liegt bei den Nicht-Antwortern bei 2,1 Jahren (25,4 Monate). Das jüngste Kind war bei Beratungsbeginn einen Monat alt, das älteste sechs Jahre. Die Beratungskinder der Antworter sind im Schnitt drei Monate älter

[1] Siehe Teilstichprobentabelle im Anhang (S. 53).

gewesen, wobei das kleinste Kind ebenfalls einen Monat und das älteste Kind elf Jahre alt war.

- Beim **Geschlecht der Beratungskinder** gibt es Gruppenunterschiede. Die Nicht-Antworter haben N=27 Mädchen (52,9%) und N=24 Jungen (47,1%), während die Kinder der Antworter aus N=37 Mädchen (44,6%) und N=46 Jungen (55,4%) bestehen. D. h. die Nicht-Antworter haben etwas häufiger weibliche und seltener männliche Kinder in der KEKK vorgestellt.

- Hinsichtlich der **Anzahl der Beratungsanlässe** gibt es keine großen Unterschiede zwischen Antwortern und Nicht-Antwortern. Im Durchschnitt geben die Mütter der Nicht-Antworter-Gruppe 2,4 Anlässe an. Am häufigsten wird nur ein Beratungsanlass angegeben (N=19; 35,8%). N=14 Mütter haben zwei Anlässe angekreuzt (26,4%). Es gab aber auch Fälle, bei denen fünf, sechs oder neun Beratungsanlässe für die Kinder angegeben wurden.

- Bei den **Beratungsanlässen** der Nicht-Antworter werden Ein- und Durchschlafprobleme sowie Trotz und Aggression (je 24,6%) am häufigsten genannt. Unruhe und Fütterprobleme kommen bei 12,7% bzw. 10,2% der Kinder vor, und 10,2% der Kinder waren Schreikinder. Jeweils unter 10% kamen folgende Probleme vor: schlechte Tröstbarkeit (5,1%), Trennungsprobleme (2,5%), Eifersucht (1,7%), Ängste (3,4%) und Einnässen bzw. Einkoten (5,1%).

- Bezüglich der **Beratungsperson** ergibt sich, dass drei Viertel der Nicht-Antworter von Frau V. (N=40) und knapp 25% von Frau N. (N=13) beraten wurden. Im Vergleich dazu wurden 51,4% der Antworter von Frau V. betreut (N=38) und 48,6% von Frau N. (N=36).

- Die Nicht-Antworter haben durchschnittlich nicht mehr **Beratungstermine** in Anspruch genommen (3,3 zu 3,4 Termine der Antworter), d. h. in der Dauer der Beratungen unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht. Am häufigsten wurde ein Beratungsgespräch geführt (N=25; 47,2%), und die längsten Beratungen haben zehn, fünfzehn bzw. 33 Sitzungen umfasst.

- Die **zeitliche Distanz** zwischen Beratung und Nachbefragung ist bei den Nicht-Antwortern etwas kleiner. Im Durchschnitt vergingen 11,8 Monate, also ein knappes Jahr.

Die Zeitspanne schwankt hier zwischen minimal einem Monat und maximal 37 Monaten, also über 3 Jahre. Bei den Antwortern dagegen sind im Schnitt 14,3 Monate vergangen, bis sie die Fragebögen erhalten haben. Die Spannweite liegt ebenfalls zwischen einem und 39 Monaten.

- Hinsichtlich der **Gefühle, mit denen Mütter zur Beratung kommen**, kann ich aufgrund der Eingangsfragebogen der Beraterinnen sagen, dass die meisten von starken Selbstzweifeln und Unsicherheit bezüglich der kindlichen Entwicklung geplagt waren. Die Skalenwerte sind bei fast allen Müttern überdurchschnittlich hoch. Drei Viertel der Mütter weisen überdies überdurchschnittlich hohe Depressionswerte (Skala EMKK ‚Depression') auf.

- Die **Belastungen** der ‚verweigernden' Mütter sind vielfältiger Natur.
  Was die **familiäre Situation** anbelangt, kommt es sehr häufig vor, dass die Eltern der Beratungskinder sich trennen wollen, viele Konflikte miteinander austragen oder aber bereits getrennt sind, und dass die Frauen eine schwierige Beziehung zum Ex-Mann haben. In einem Fall musste die Mutter mit ihrem Kind direkt vor ihrem Ex-Mann fliehen, wohingegen ein Vater damit drohte, sein Kind ins Ausland zu entführen.
  Hinsichtlich der **finanziellen Situation** schildern etliche Mütter Probleme mit Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe sowie schlechten Berufsaussichten. Knapp 40% der Mütter beklagen, dass das Geld sehr knapp sei. Einige der Mütter leiden sehr unter ihrer **sozialen Isolation**, und sie berichten über schwierige **Wohnverhältnisse**. Die **psychische Situation** der Mütter scheint ebenfalls negativ zu sein. Manche von ihnen leiden unter Depressionen und Angstzuständen oder Panikattacken, und zwei sind in therapeutischer Behandlung. Mit den **Kindern** selbst gibt es auch Schwierigkeiten. Einige waren Frühgeburten, die deshalb früh von der Mutter getrennt waren. Ein paar Kinder kamen ungeplant bzw. unerwünscht zur Welt, und einzelne Mütter mussten komplizierte Schwangerschaften und schwere Geburten überstehen. Eines der Kinder ist nach drei Fehlgeburten adoptiert worden, und direkt nach der Adoption wurde die Mutter schwanger.

- Was bei der Gruppe der Nicht-Antworter besonders ins Auge fällt, ist der große Anteil an ausländischen Familien oder mit wenigstens einem ausländischen Elternteil. Von den N=53 Familien sind insgesamt sechs Familien (11,3%) von dieser Problematik betroffen.

Leider liegen von den Antwortern keine Daten vor, die einen Vergleich mit den ‚Verweigerern' in diesem Punkt ermöglichen würden.

## 6.8 Eingangs- und Nachbefragung - weitere Fragestellungen

Von insgesamt N=27 Müttern liegen sowohl die Eingangs- als auch die Nachbefragung vor (vgl. Abb. 9, Kap. 4.1.2 sowie Teilstichprobentabelle im Anhang), so dass für diese wenigen Mütter einige weitere Auswertungen vorgenommen werden können.

Eine bisher unbeachtete Fragestellung bezieht sich auf die im Nachbefragungsbogen retrospektiv erfassten Daten zu den Beratungsanlässen (*Was war damals für Sie der Anlass, zur Beratung zu gehen?*) und den Ausgangsgefühlen (*Welche Gefühle und Gedanken hatten Sie, bevor Sie zur Beratung gingen?*), die mit den ursprünglichen Angaben verglichen werden können (siehe 6.8.1).

Um Veränderungen festzustellen, die sich in der Zwischenzeit (Beratungsbeginn bis Nachbefragung) bei den Müttern ergeben haben, und die eventuell einen Einfluss auf die Beurteilung der erlebten Beratung und das Wohlbefinden zum Zeitpunkt der Nachbefragung haben könnten, werden Veränderungen hinsichtlich des Familienstandes, des Einkommens, der Bildung und der Kinderzahl untersucht (siehe 6.8.2).

Anhand der angegebenen Belastungen der Mütter zu Beginn der Beratung können die Mütter, die durch soziale, familiäre oder persönliche Faktoren stark belastet sind, mit den Müttern verglichen werden, die lediglich ein Problem mit dem Kind haben. Man kann vermuten, dass die Beratung den Müttern mit kindnahen Problemen besser hilft als den Multiproblemmüttern mit psychischen Störungen (siehe 6.8.3).

### 6.8.1 Retrospektiv erfasste Daten

Beim **Vergleich der Beratungsanlässe** zeigen sich bei N=21 Müttern Abweichungen in ihren Angaben (77,8%). Pro Fall werden bis zu fünf Anlässe falsch erinnert.
Am häufigsten kommen Abweichungen bei folgenden Beratungsanlässen vor: Unruhe (neun Abweichungen), Einschlafprobleme (sechs Abweichungen), Durchschlafprobleme und Ängste (je fünf Abweichungen). Über 62% der Mütter, bei denen sich die Angaben der Eingangsbefragung von denen der Nachbefragung unterscheiden, haben sich an den ursprünglichen Beratungsanlass nicht erinnert (N=28 Eingang: ja, Nachbefragung: nein), gut 38% haben im Nachhinein einen Anlass angegeben, den sie ursprünglich nicht benannt hatten (N=17 Eingang: nein, Nachbefragung: ja).

Beim **Vergleich der Ausgangsgefühle**, die bei der Nachbefragung retrospektiv erfragt wurden, zeigen sich bei etwas mehr als der Hälfte der Mütter Abweichungen (52,2%; N=12). Es kommt wesentlich häufiger vor, dass die Mütter zum Zeitpunkt der Nachbefragung die damalige Situation bei Beratungsbeginn im Nachhinein etwas besser einschätzen, d. h. sie angeben, dass sie sich damals nicht so ratlos, unsicher und unter Druck fühlten wie es tatsächlich der Fall war (69,6%; N=16). Dieses Ergebnis entspricht den Befunden von Hardt & Rutter (2004), dass bei retrospektiv erfassten Ereignissen mögliche Traumata, Belastungen usw. eher unter- als überschätzt werden. Im Vergleich dazu beurteilen gut 30% der Mütter zum Zeitpunkt der Nachbefragung die damalige Situation schlimmer als sie tatsächlich war (N=7).

Dieses sind ganz wichtige Ergebnisse, die im Rahmen der methodischen Reflexion der gesamten Evaluation etwas ausführlicher diskutiert werden (siehe Kap. 9.1.5).

### 6.8.2 Veränderungen in der Zwischenzeit

Aufgrund der Angaben kann festgehalten werden, dass sich bei drei Müttern die finanzielle Situation gebessert hat (UT 206, 286, 302), eine hat ihre Berufsausbildung abgeschlossen (UT 208) bzw. einen besseren Schulabschluss erlangt (UT 244), und zwei Mütter haben in der Zwischenzeit ein weiteres Kind zur Welt gebracht (UT 208, 276).

Hinsichtlich des **Familienstandes** hat sich in der Zwischenzeit eine Mutter getrennt und einen Freund, der nicht bei ihr lebt (UT 270). Eine andere Mutter ist inzwischen geschieden worden und erzieht ihr Kind allein (UT 244).

Beim **Einkommen** zeigt sich, dass eine Mutter inzwischen ein eigenes Einkommen erzielt (UT 224), bei drei Müttern ist die Phase, in der sie Erziehungsgeld empfangen, abgelaufen (UT 210, 245, 294). Eine Mutter empfängt heute Sozialhilfe (UT 208), eine andere Arbeitslosenhilfe (UT 302). Bei einer Mutter ist das Einkommen des Mannes weggefallen, dafür lebt sie von Unterhaltszahlungen und erhält finanzielle Unterstützung von den eigenen Eltern (UT 260). Aus den Daten wird aber nicht deutlich, ob diese Mutter geschieden wurde oder sich von ihrem Mann getrennt hat.

### 6.8.3 Die Bedeutung der Beratungsanlässe bzw. Mütterprobleme für die Zufriedenheit mit der Beratung

Um die stark belasteten Mütter mit den Müttern vergleichen zu können, die lediglich mit kindnahe Problemen zur Beratung gegangen sind, wurden die Mütter herausgesucht, die sozial isoliert sind, sich oft einsam und allein gelassen fühlen, die sehr wenig Geld zur Verfügung haben, arbeitslos sind, unter depressiven Verstimmungen leiden, körperlich sehr erschöpft sind, häufige Partnerkonflikte austragen, unter Selbstzweifeln leiden, eine unglückliche Kindheit hatten und eine schwierige Beziehung zu Eltern bzw. Schwiegereltern haben. Außerdem hatten die ausgewählten Mütter eine komplizierte Geburt, oft eine Frühgeburt und waren ungeplant schwanger geworden. Diese Eigenschaften haben folgende Mütter: UT 202, 206, 210, 236, 245, 258, 260, 262, 270, 274, 294 und 302.

Es wurden Unterschiedstests (T-Tests,U-Tests, Kreuztabellen) für die N=12 sehr belasteten und N=15 Mütter, die lediglich Kindprobleme wie unstillbares Schreien, Schlafprobleme, Fütterprobleme, Unruhe, Trotz und aggressives Verhalten angegeben haben.

- Beide Müttergruppen sind ungefähr gleich alt (33,5 bzw. 33,1 Jahre), aber die **stark belasteten** Mütter haben die älteren Kinder vorgestellt (34,3 zu 25,7 Monate). Außerdem haben sie **viel längere Beratungen** in Anspruch genommen (4,1 zu 1,7 Termine) als die Mütter mit kindnahen Problemen.

- Die N=15 Mütter mit Kindproblemen sind zufriedener mit der Wohnqualität (17,2 zu 16,7) und dem Wohnbereich (9,9 zu 8,4; T=-2,2, df=25, p=.03), außerdem mit der Familie (15,8 zu 14,1) und der ökonomischen Lage (8,7 zu 7,6). Die N= 12 Mütter mit **vielen Belastungen** waren vor der Beratung **selbstkritischer** (12,6 zu 11,8) und auch **unsicherer** (13,0 zu 12,1) im Vergleich zu den Müttern mit **Kindproblemen**. Diese wiederum waren vor der Beratung etwas **überforderter** (5,6 zu 4,8).

- Hinsichtlich der ‚beraterischen Kompetenz' unterscheiden sich die Müttergruppen kaum. Die Multiproblemmütter sind insgesamt etwas unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung (10,2 zu 9,3). Signifikante Ergebnisse gibt es nicht.

- Im Durchschnitt sind die Mütter **mit vielen Problemen** heute **gelassener** (31,8 zu 30,6), aber sie scheinen etwas **weniger Lebensfreude** zu verspüren (13,9 zu 14,6). Die Ergebnisse sind nicht signifikant.

# 7 AUSWERTUNG DER INTERVIEWS

Bereits an anderer Stelle dieser Arbeit (vgl. Kap. 4.3) wurde erläutert, warum ergänzend zu den Fragebögen im Sinne einer „kombinationsorientierten Forschung“ (vgl. Erzberger 1998) mit einigen Müttern persönliche Interviews durchgeführt wurden und wie der Leitfaden, der eigens für diese mündliche Befragung entwickelt wurde, aufgebaut ist (siehe Anhang, S. 41ff.). Die Auswahl der Interviewpartnerinnen im Sommer 2001 wurde ebenfalls ausführlich dokumentiert (vgl. Tab. 28).

Im folgenden Teil dieser Arbeit soll es darum gehen, die qualitativen Daten nach Themenschwerpunkten inhaltlich auszuwerten und interessante Aussagen der befragten Mütter über die in der KEKK erlebten Beratung festzuhalten. Als Einführung wird ein kurzer Überblick in den qualitativen Forschungsansatz gegeben.

## 7.1 Der qualitative Forschungsansatz

### 7.1.1 Grundgedanken

Die Geschichte qualitativen Denkens ist lang und die Diskussionen der unterschiedlichen Wissenschaftsgebiete um die Vorzüge qualitativer bzw. quantitativer Daten umfassend (vgl. Mayring 1999). Die sog. „qualitative Wende“ (ebd., S. 1) fand in den 1970er Jahren statt, als Kritik an den vorwiegend verwendeten Forschungsmethoden wie Fragebögen, Tests und Experimente und dem damit in Verbindung stehenden Ansatz aufkam, dass der untersuchte Mensch als Versuchsperson auf seine Testergebnisse und Kreuze auf dem Fragebogen zu reduzieren sei. Besser wäre, wenn man als Forscher den untersuchten Menschen und seine Handlungen *verstehen* wollte. Ursprünge dieses interpretativen, qualitativen Ansatzes liegen im Symbolischen Interaktionismus (vgl. Erzberger 1998, S. 40ff.) und in der Hermeneutik (ebd., S. 59ff.). Eine These ist dort, dass Menschen nicht handeln, weil ‚etwas so ist’ (objektive Wahrheit), sondern weil jeder Mensch ihm (einem Gegenstand, einer Sache, einem Verhalten) eine Bedeutung verleiht, die man als Forscher kennen sollte, um den Menschen zu verstehen. In der Diskussion um qualitative und quantitative Daten geht es um den Unterschied zwischen Erklären und Verstehen und um objektive, zählbare bzw. subjektive,

interpretative Daten (vgl. Erzberger 1998, S. 11). Da sich nun aber diese zwei unterschiedlichen Forschungsansätze nicht widersprechen, sondern ergänzen, empfiehlt Erzberger (1998) in seiner Arbeit, die Stärken und Schwächen von Forschungsmethoden optimierend miteinander zu verbinden. Mit dem Einsatz von Fragebögen und qualitativen Interviews zur Untersuchung der in der Beratungsstelle KEKK betreuten Mütter habe ich versucht, dieser Empfehlung nachzukommen.

Einen ausführlichen Überblick über die Geschichte der qualitativen Sozialforschung geben u. a. Lamnek (1995), Atteslander (1995), Mayring (1999), König (2002) und Flick (2002).

### 7.1.2 Theorie qualitativen Denkens

Mayring (1999) formuliert folgende fünf Postulate qualitativen Denkens:

*Postulat 1:* *Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen sein.*

Ausgangspunkt und Ziel meiner Befragung sind die Mütter, die in der KEKK beraten wurden und die sich freiwillig dazu bereit erklärt haben, ein persönliches Gespräch mit mir zu führen.

*Postulat 2:* *Am Anfang jeder Analyse muss eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen.*

Um diesem Postulat gerecht zu werden, werden hier zunächst die befragten Mütter ausführlich beschrieben (siehe Kap. 7.3), in der weiteren Auswertung beschreiben die Mütter selbst ihre Ausgangssituation vor der Beratung und die Erfahrungen, die sie in der KEKK gesammelt haben.

*Postulat 3:* *Der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften liegt nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden.*

Da menschliche Handlungen und Aussagen für unterschiedliche Beobachter ganz andere Bedeutungen haben können, müssen diese durch Interpretation erschlossen werden, um den Befragten angemessen verstehen zu können. Dieses Ziel wird mit den Interviews verfolgt, um

beispielsweise zu klären, was genau für die Mütter ‚Zufriedenheit' ausmacht, was sie unter ‚erfolgreicher Beratung', und ‚Wohlbefinden' verstehen und welche Dinge warum bei ihnen geholfen haben. Ich als Forscher möchte verstehen, warum die Mütter zur Beratung gegangen sind, was ihnen warum geholfen hat und welche Merkmale der Beratung besonders wichtig für den Erfolg waren.

*Postulat 4:* *Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden.*

Obgleich ich keine systematische Beobachtung durchgeführt habe, aber um einen gewissen Alltagsbezug herzustellen, fanden die Interviews jeweils bei den Müttern zu Hause statt. So hatte ich die Gelegenheit, Eindrücke über das Zuhause und manchmal auch über das Miteinander in der Familie und das mütterliche Verhalten dem Kind bzw. den Kindern gegenüber zu bekommen.

*Postulat 5:* *Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her; sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden.*

Da die Stichprobe der befragten Mütter mit N=17 (vgl. Kap. 4.3.2) sehr klein ist, stellt sich in diesem Fall nicht die Frage nach der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse. Alle Ergebnisse gelten lediglich für die befragten Mütter, die in der KEKK beraten wurden, und können nur als Tendenzen oder Hinweise für andere Untersuchungen herangezogen werden.

### 7.1.3 Untersuchungspläne und Verfahren qualitativer Forschung

Eine weitere von Mayring (1999) aufgestellte Systematik vereint qualitative Untersuchungsmethoden, Erhebungs-, Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren in einer Übersicht, die hier nicht weiter erläutert wird, sondern dazu benutzt werden soll, das eigene Vorgehen in diese Systematik einzuordnen (vgl. dazu ausführlich Mayring 1999, S. 27ff.).

**Abbildung 30: Untersuchungspläne und Verfahren qualitativer Forschung**

## Qualitative Designs

- Einzelfallanalyse
- Dokumentenanalyse
- Qualitative Evaluation
- Handlungsforschung
- Feldforschung
- Qualitatives Experiment

## Qualitative Techniken

**Erhebung**

- Problemzentriertes Interview
- Narratives Interview
- Gruppendiskussionsverfahren
- Teilnehmende Beobachtung

**Aufbereitung**

- Wahl der Darstellungsmittel
- Wörtliche Transkription
- Kommentierte Transkription
- Zusammenfassendes Protokoll
- Selektives Protokoll
- Konstruktion deskriptiver Systems

**Auswertung**

- Gegenstandsbezogene Theoriebildung
- Phänomenologische Analyse
- Sozialwissenschaftlich-hermeneutische Paraphrase
- Qualitative Inhaltsanalyse
- Objektive Hermeneutik
- Psychoanalytische Textinterpretation
- Typologische Analyse

*Quelle: Mayring 1999, S. 108*

Das Design der hier vorliegenden Untersuchung ist die **qualitative Evaluation**, wobei die N=17 Interviews einen Teilbereich des gesamten Evaluationsdesigns darstellen. Als Erhebungsinstrument wurde ein **offenes, problemzentriertes Interview** eingesetzt, um die Beurteilung der erlebten Beratung in der KEKK auf dem Hintergrund subjektiver Deutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren. Alle auf Tonband aufgenommenen Interviews wurden **wörtlich transkribiert** und mit Kommentaren versehen (vgl. Kap. 7.2). Die Auswertung der Interviewdaten kann als **phänomenologische Analyse** verstanden werden, d. h. „nicht eine breite Beschreibung bestimmter Gegenstandsfelder ist intendiert, sondern eine gezielte Analyse einzelner Phänomene“ (Mayring 1999, S. 86; vgl. Kap. 7.4ff.).

## 7.2 Transkription der Interviewdaten

Um aus den auf Tonband aufgenommenen Interviews lesbare Schriftstücke anzufertigen, die für die weitere Auswertung notwendig sind, wurden alle Interviews wörtlich und vollständig abgetippt. Dabei wurde das gesprochene Wort leicht verändert, indem die Ausdrucksweise beider Gesprächspartner in normales Schriftdeutsch übersetzt wurde (z. B. „Da ham wir das nicht mehr eingesehen und sin' dann deshalb…." in „Da haben wir das nicht mehr eingesehen und sind dann deshalb …."). Dies sollte die Lesbarkeit der Texte erhöhen.

Des Weiteren wurden Transkriptionsregeln angewendet, die eine einheitliche Verschriftlichung der Interviews gewährleisten und durch hinzugefügte Kommentare weitere Informationen über die Interviewsituation oder Verhaltensweisen des Gesprächspartners festhalten sollte. Darüber hinaus habe ich mir direkt nach jedem Besuch bei den Müttern Notizen gemacht und meine Eindrücke festgehalten.
Namen, Städtenamen oder sonstige Aussagen, die während des Gesprächs gefallen sind und die zum Erkennen der Interviewpartnerin verwendet werden könnten, wurden codiert.

Folgende Transkriptionsregeln fanden Berücksichtigung:

**Erste Seite des Transkripts:**
Hier wurden die Interview-Nummer (1 bis 17 in der Reihenfolge der Termine), die entsprechende Untersuchungsteilnehmer-Nummer (UT-Nr.), das Datum des Interviews, die Uhrzeit und die Dauer des Gesprächs festgehalten. Außerdem wurde notiert, ob andere Personen (Ehemann, Kind) anwesend waren.
Die Einleitung zum Interview wurde nicht mit abgetippt, weil sie stets vom Leitfaden abgelesen wurde (siehe Anhang, S. 39f.).

**Gesprächsverlauf:**
Um die Gesprächspartner zu identifizieren, wurden den Äußerungen der Interviewerin ein „I: …" vorangestellt, denen der Gesprächspartnerin ein „UT: …". Der besseren Übersichtlichkeit wegen befindet sich jeweils zwischen den Aussagen der Interviewpartner eine Leerzeile. Beispiel:

I: Wie lange hat es gedauert, bis Sie den ersten Termin bekamen?

UT: Relativ schnell. Eine Woche später oder zwei.

**Kommentare:**

… (Sprechpause; Unterbrechung)
… (unverständlicher Teil)
(lacht ein wenig)
(lacht)
/ … (bricht ab)
(kurze Unterbrechung zum Keksholen, durch Tür- bzw. Telefonklingeln)
(Unterbrechung der Aufnahme)
(kleine Pause)
(schüttelt den Kopf)
(„Ruhe jetzt!“ zu den Kindern)
(nickt)
Ergänzung durch Interviewer, z. B. … Sie [die Tochter, EL] wollte nicht essen.
// (längere Pause beim Sprechen; Gedankensprung)
Wort unterstrichen: besondere Betonung, z. B. „Wenn ich <u>das</u> mal früher gewusst hätte.“
! (besonders laut oder eindringlich formuliert, z. B. I: Was haben Sie erwartet? UT: Hilfe! Tipps!)

## 7.3 Beschreibung der Interview-Mütter

Die N=17 Mütter, die sich an der Befragung über ihre Erfahrungen in der KEKK beteiligt haben, bilden ein interessantes Spektrum an Klientinnen ab. Die meisten Mütter sind zum Zeitpunkt des Interviews verheiratet (N=12), fünf Mütter sind allein erziehend (Nr. 2, Nr. 8, Nr. 10, Nr. 11, Nr. 15). Ihr Alter liegt zwischen 23 und 40 Jahren zum Zeitpunkt des Gesprächs. Die meisten Kinder, die der Anlass waren, zur Beratung zu gehen, waren (sind) Einzelkinder (N=11), in N=4 Familien gibt es zwei Kinder und in jeweils einer Familie leben drei bzw. vier Kinder. Unter den ‚Beratungskindern' sind zehn Mädchen und neun Jungen. In zwei Fällen wurde in der Beratung nicht nur über ein Kind gesprochen, sondern die gesamte Geschwister- bzw. Familiensituation thematisiert (Nr. 2, Nr. 9). Sehr häufig genannte Beratungsanlässe sind Fütter- und Schlafprobleme, häufig auch in Kombination, unstillbares Schreien in Verbindung mit Schlafproblemen, Trennungsängste, Eifersucht, aggressives Verhalten, Trotz, Trennung vom Vater und mütterliche Überforderung.

Insgesamt vier Mütter hatten lediglich eine einmalige Beratung (Nr. 4, Nr. 10, Nr. 12, Nr. 13), während drei Mütter sehr lange Beratungen mit wöchentlichen Terminen über Monate hinweg in Anspruch genommen haben (Nr. 2, Nr. 3, Nr. 14). Die restlichen Mütter hatten zwei bis zehn Termine. Die meisten Beratungen fanden bei den Müttern zu Hause statt, einige wenige Mütter sind selbst zur KEKK gegangen und haben sich dort beraten lassen. Insgesamt fünf Mütter haben mehrere Beratungstermine wahrgenommen, d. h. sie haben sich nach einer gewissen Zeit mit einer neuen Problematik erneut an die Beraterinnen in der KEKK gewandt (Nr. 5, Nr. 6, Nr. 9, Nr. 15, Nr. 16). Nur wenige Mütter wurden ausdrücklich vom Jugendamt bzw. vom Kinderarzt zur Beratung geschickt (Nr. 2, Nr. 3, Nr. 7), eine Mutter wurde während eines Pekip-Kurses in der KEKK von der Beraterin direkt angesprochen (Nr. 14). Das bedeutet, dass der Großteil der befragten Mütter freiwillig und aus der eigenen Motivation heraus Beratung nachgesucht hat (N=13). Allerdings berichten vier dieser Mütter, dass ihnen die Beratungsstelle KEKK von anderen Personen (Freundinnen, Erzieherin und Pekip-Leiterin) empfohlen worden sei.

Die Mütter kennen die KEKK allerdings aus zahlreichen Zeitungsartikeln, aufgrund der KEKK-Broschüren, die an vielen Stellen ausliegen, durch die Teilnahme an anderen Veranstaltungen wie Pekip-Kurses oder Informationsveranstaltungen in der KEKK in

Stadthagen. Zwei Mütter hatten im Vorfeld die Stillberatung, die die KEKK anbietet, in Anspruch genommen.

## 7.4 Analyse der Interviews

### 7.4.1 Methodisches Vorgehen

Zunächst wurden alle Interviews von mir persönlich transkribiert und bereits dabei wichtige Aussagen von jeder befragten Mutter herausgefiltert. Schon aufgrund der Fragen im Leitfaden ergab sich ein mögliches Auswertungsschema, das nun inhaltlich mit den Zitaten der Mütter gefüllt werden konnte. Im Laufe der Beschäftigung mit den qualitativen Interviewdaten habe ich alle Gespräche erneut angehört und mehrfach durchgelesen, dabei Notizen gemacht und Themenbereiche oder Aspekte, die die Mütter immer wieder ansprechen, zusammen gestellt.

Im folgenden Teil dieser Arbeit wird immer wieder auch mit den Worten der Mütter der gesamte Prozess der Beratung in der KEKK dargestellt werden. Es werden verschiedene Ausgangssituationen der Mütter vor der Beratung beschrieben, wie im Folgenden der Kontakt mit der KEKK zustande gekommen ist, welche Vorbehalte und Ängste die Mütter im Vorfeld hatten, welches Vorgehensweisen der Beraterinnen waren, wie die Beziehung der Mütter zu den Beraterinnen beschrieben werden kann, welche kurz- und langfristigen Wirkungen dann eingetreten sind, woran diese festzumachen sind und welche besonderen Merkmale die Beraterinnen aus der Sicht der Mütter haben. Daraus lässt sich die Bedeutung von Beratung sehr gut ableiten. Außerdem zeigt sich, wie sich die befragten Mütter sehen, welche Aufgaben sie sich selbst als ‚gute Mutter' zuschreiben und an welchen Schwierigkeiten sie aus ihrer Sicht scheitern. Anhand der Aussagen der Mütter in den Interviews lässt sich ein sehr anschauliches Bild von der erlebten Beratung in der KEKK aufzeigen und mit den zum Teil sehr unterschiedlichen Lebenssituationen der Mütter in Verbindung bringen. In den Klammern hinter den Zitaten werden die Interview-Nummern angegeben (vgl. Tab. 28, Kap. 4.3.2).

### 7.4.2 Ausgangssituationen vor der Beratung

#### 7.4.2.1 Problemsituationen

**(Nr. 1)** Eine Mutter geht letztendlich zur Beratung, weil ihr Kind nicht genügend Nahrung zu sich nimmt, insgesamt sehr unruhig ist, außerdem Durchschlafprobleme in der Nacht hat und tagsüber ebenfalls keinen verlässlichen Schlaf- und Essensrhythmus hat. Außerdem hat sie selbst *„kleine Sorgen"* und Probleme mit ihrer Schwiegermutter, die mit im gleichen Haus wohnt.

**(Nr. 2)** Eine andere Mutter hat mit achtzehn Jahren ihren ersten Sohn bekommen, mit neunzehn den zweiten (von unterschiedlichen Männern), der mit einer Nikotinabhängigkeit zur Welt kam und von seinen Großeltern einige Monate versorgt wurde, und ein Sorgerechtsstreit daraus resultierte. Diese Mutter hat ihre Kindheit und Jugend in Heimen und bei Pflegeeltern verbracht, lebt inzwischen mit den Kindern, einem Freund sowie Hund und Katze zusammen, hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und nimmt Sozialhilfe in Anspruch. Mit ihren beiden sehr lebhaften Söhnen kommt sie manchmal kaum zurecht und bemüht sich sehr, ihnen eine gute Mutter zu sein. Die Beratung wurde durch das Jugendamt vermittelt. Ihr erstes Kind hatte bei Beratungsbeginn Durchschlafprobleme, schrie oft lange in der Nacht, war sehr unruhig und aggressiv, aber auch ängstlich und wollte nicht allein sein. Immer wieder wurden auch Dinge, die die Mutter betrafen, in der Beratung thematisiert.

**(Nr. 3)** Eine andere Mutter hat einen Sohn, der bei der Geburt seines jüngeren Bruders sehr eifersüchtig reagiert, um selbst Aufmerksamkeit zu gewinnen, der nachts wach wird und bei den Eltern schlafen möchte, der insgesamt ein sehr unruhiges und auffälliges Verhalten an den Tag legt und gefährliche Dinge tut (mit Feuer spielen, auf Bäume klettern). Da sich herausstellt, dass er an Wahrnehmungsstörungen und dem sog. Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom ADS leidet, ist die Mutter stark überfordert und wird nach einem Nervenzusammenbruch durch das Jugendamt an die KEKK vermittelt.

**(Nr. 4, Nr. 7, Nr. 16)** Andere Mütter haben sog. Schreikinder, die eine gewisse Zeit nach der Geburt (bis zu zwölf Monaten) bis zu zehn Stunden am Tag nur schreien, sich durch nichts beruhigen lassen, natürlich entsprechend wenig und unregelmäßig schlafen und Nahrung zu sich nehmen. Das zehrt besonders an den Nerven, weil die Mütter glauben, dass sie etwas verkehrt machen und deshalb das Kind nicht zur Ruhe kommt. Andere Menschen (Nachbarn, Leute auf der Straße) fühlen sich gestört durch die Schreierei und sprechen die Mütter auch deswegen an. Eine andere Mutter mit einem Schreikind leidet darüber hinaus an einer psychischen Störung (Borderline) und braucht in vielen Bereichen des Mutterseins Unterstützung **(Nr. 14)**.

**(Nr. 5)** Ein anderes Thema für Beratung sind Einschlafprobleme und Trennungsängste einer Tochter, die sich auch Monate später immer noch nicht weit von der Mutter entfernt und ihr überall hinterher läuft. Diese Mutter hatte sich nicht vorstellen können, dass sich Kinder so verhalten können, und musste lernen, wie sie selbst mit der Situation zurecht kommt und ihrer Tochter auch Konsequenz entgegen bringen kann.

**(Nr. 6)** Wieder eine andere Mutter hatte zunächst Fütter- bzw. Essensprobleme mit ihrem Sohn, der gerade beim Mittagessen sehr wenig gegessen und stattdessen lieber eine Schmiererei veranstaltet hat. Auch war sein Schlafrhythmus noch nicht so zuverlässig, dass er gegen Mittag auch häufig relativ müde war. Monate später stellte sich diese Mutter erneut in der KEKK vor, weil ihr Sohn mittlerweile in der Krabbelgruppe durch aggressives Verhalten den anderen Kindern gegenüber auffiel und die Mutter dies abstellen wollte.

**(Nr. 8)** Wenn ein Kind zu früh zur Welt kommt, über Wochen im Krankenhaus liegen muss, Gelbsucht hat, viel zu schwach zum Trinken ist und nicht richtig zunimmt, ist eine Mutter in großer Sorge, dass ihre Tochter nicht genug Nahrung und Flüssigkeit bekommt, zumal wenn sie das Kind ohne Partner erzieht und niemanden zum Aussprechen hat. Sie versucht alles Mögliche, um dem Kind etwas zu verabreichen und gerät darüber in einen Teufelskreis aus Sorge und dem Verbreiten eines starken Druckes, der sich auf das Kind überträgt. Außerdem

hat ein Frühchen meistens recht lange keinen verlässlichen Rhythmus von Schlaf- und Wachphasen, was ebenfalls für die Mutter sehr belastend ist.

**(Nr. 9)** Neben Ein- und Durchschlafproblemen der jüngeren Tochter treten Geschwisterstreitigkeiten und Ängste der älteren Tochter auf, die Mutter ist durch den Schlafmangel, den sie selbst hat, extrem belastet und kann sich nicht mehr angemessen auf die Kinder und deren Bedürfnisse einlassen, reagiert entsprechend gereizt und schimpft mehr mit den Kindern, als sie selbst gut findet. Sie sieht selbst, dass die Familiensituation insgesamt eng damit zusammen hängt und dass es für sie wichtig ist, etwas ruhiger zu werden.

**(Nr. 10)** Die Tochter einer anderen allein erziehenden Mutter schläft zwar nachts durch, findet aber ihren Schlaf-Wach-Rhythmus tagsüber nicht und ist deswegen oft quengelig. Sie findet dann nur im Kinderwagen oder im Auto die Ruhe, einzuschlafen. Außerdem will sie oft gestillt werden, hat Hunger, schläft aber häufig beim Stillen ein. Als die Mutter eine Halbtagstätigkeit aufnimmt, muss die Tochter in eine Krabbelgruppe bzw. zur Tagesmutter und kann nicht mehr gestillt werden. Der Rhythmus in der Gruppe ist etwas anders als am Wochenende bei der Mutter zu Hause, von der Betreuerin nimmt sie auch etwas Essen an, von der Mutter nicht. Grundsätzlich kann die Mutter damit zurecht kommen und sich mit dem unregelmäßigen Tagesablauf arrangieren, aber schwierig wird es, wenn sie pünktlich zur Arbeit aufbrechen oder andere Termine einhalten muss.

**(Nr. 11)** Eine ganz andere Situation hat die Mutter einer dreieinhalbjährigen Tochter zur KEKK gebracht, obgleich sie nicht mehr ganz zur Zielgruppe der bis Dreijährigen zählte. Innerhalb von wenigen Wochen waren der Opa und die Uroma der Tochter verstorben, und da die Mutter ihrerseits mit der Trauer und anderen Belastungen in ihrem Leben fertig werden musste, war sie relativ ungeduldig im Umgang mit dem Kind, weinte viel und schrie die Tochter öfter auch mal an. Außerdem wollte sie sicher gehen, dass sie der Tochter angemessen klargemacht hatte, was mit den beiden Angehörigen, zu denen viel Kontakt bestanden hatte, passiert ist und warum sie sie nicht mehr besuchen können.

**(Nr. 12)** Das Thema Trotz in mehr oder weniger extremen Ausprägungen war bei zwei Müttern der Anlass, zur Beratung zu gehen. Die Tochter einer Mutter, die einen älteren und einen jüngeren Bruder hat, hat wegen Kleinigkeiten mehrmals am Tag so heftige Trotzanfälle bekommen und dann geschrieen wie am Spieß, dass sie sich alleine gar nicht wieder beruhigen konnte und Hilfe dabei brauchte. Ihre Mutter ist zu der Zeit stark belastet durch die Familie, den Haushalt und ihre Berufstätigkeit, da sie finanziell etwas knapp ausgestattet sind. Des Weiteren hat sie keine Entlastung durch den Ehemann (arbeitet viel) oder die Eltern (leben zu weit weg) bzw. Schwiegereltern (bieten sich nicht an), ihre Partnerschaft leidet unter dem Zeitmangel, so dass sie dementsprechend nervlich und körperlich am Ende und überfordert ist und ihre Tochter auch schon öfter geschlagen hat.

**(Nr. 13)** Der Sohn einer anderen Mutter hatte es geschafft, in verschiedenen Situationen auf der Straße einen so heftigen Trotzanfall zu bekommen, dass sie erstens von Leuten angesprochen wurde, was mit dem Kind los sei, und zweitens er sie so weit gebracht hat, dass sie ihm eine Tracht Prügel gegeben hat. Wenn man insgesamt vier Kinder hat und mit denen unterwegs ist, kann man sich dem einen gegenüber nicht so konsequent verhalten, wie die Situation es erforderte, sondern man wird dann erpressbar und geht doch wieder auf das Kind ein. Diese Mutter hatte zu dieser Zeit niemanden, auch keine Freundin, bei der sie sich mal aussprechen konnte.

**(Nr. 15)** Wenn sich eine Mutter durch die ältere von zwei Töchtern aufgrund eines bestimmten Verhaltens provoziert fühlt und ihr deshalb auch schon einige Male die Hand ausgerutscht ist bzw. sie weiß, dass die Tochter damit ihre Grenzen austesten möchte, sie aber keinen Weg findet, ihr diese Grenze aufzuzeigen, dann braucht sie Hilfe von jemandem, der damit Erfahrung hat und ihr einen Rat geben kann. Als der Vater der beiden Mädchen von einem Tag auf den anderen die Familie verlässt und zudem noch Schulden hinterlässt, sucht sie die Beratungsstelle erneut auf, um dort für diese Situation Unterstützung zu bekommen.

**(Nr. 17)** Eigentlich war ihre Tochter kein Wunschkind, aber als sie auf der Welt war, hat die Mutter sich um 180 Grad gedreht und alles für das Kind getan und sich entsprechend aufgerieben. Hinzu kamen berufliche Probleme des Ehemannes, Unzufriedenheit auf beiden Seiten, dann ein Umzug nach Süddeutschland, aber bezüglich des Kindes und der Erziehung bekam die Mutter ständig Ratschläge von ihren eigenen Eltern und anderen Leuten. Sie hatte eigentlich genaue Vorstellungen davon, was sie richtig findet, konnte sich aber gegen die Einwände von außen nicht richtig durchsetzen. Als die Tochter nicht mehr richtig isst, tagsüber nur sehr kurze Schlafphasen hat und abends mehrere Stunden schreit, wenn sie in ihrem eigenen Bett einschlafen soll, und dann nachts auch noch wach wird, ist die Mutter völlig überfordert und nervlich am Ende.

Dies sind ganz grob die zum Teil sehr unterschiedlichen Ausgangssituationen aller befragten Mütter bezogen auf die Probleme mit dem Kind oder eigene Probleme der Mutter, die letztendlich den Grund darstellten, sich Hilfe in einer Beratungsstelle für Mütter mit kleinen Kindern zu suchen. Allerdings stellen diese konkreten ‚Probleme' nur einen Teil einer insgesamt sehr angespannten Familiensituation dar bzw. es bestehen darüber hinaus noch andere ungünstige Bedingungen, die es den Müttern schwer machen, mit dem ‚eigentlichen Problem' fertig zu werden und eine Lösung für alle Beteiligten herbei zu führen.

#### 7.4.2.2 Fehlende Ansprechpartner und mangelnde Erfahrung mit Kindern

Viele Mütter haben niemanden, mit dem sie über ihre Situation, ihre Sorgen und Probleme sprechen können und von dem sie einen praktischen Ratschlag erhalten, der ihnen in ihrem eigenen Alltag mit der Familie weiter hilft. Vor allem allein erziehende Mütter müssen alle Entscheidungen allein treffen und stehen mit ihren Kindern ohne Rat und Hilfe da.

*„Bei mir ist die persönliche Situation so, dass ich persönlich keine Mutter mehr habe, sie ist verstorben, und die Schwiegermutter kennt sich überhaupt nicht aus, und ich habe da keine richtige Ansprechpartnerin, die mir mal was erzählen kann. … Weil es ist schwierig, wenn man überhaupt keinen hat, den man mal um Rat fragen kann. … Weil man will das ja dann auch nicht falsch machen oder was heißt ‚falsch machen', aber man braucht einfach mal einen Rat." (Nr. 6)*
*„Und früher haben drei oder vier Generationen unter einem Dach gewohnt. Da wurde das untereinander besprochen, da gab es ganz andere Möglichkeiten. Das haben wir ja heute gar nicht mehr. … Zu wem hätte ich denn sonst gehen sollen?" (Nr. 15)*

*„Früher gab es die Großfamilie. Da haben irgendwie alle mit zugegriffen und beratschlagt. Ob das alles so richtig ist, weiß ich nicht, aber man hatte mehr Rückhalt. Und heute steht man mehr alleine.“ (Nr. 16)*

Eine andere Mutter dazu:

*„Also ich denke, diese Kontaktstelle ist auf jeden Fall wichtig. Auf jeden Fall. … Die ist wichtig, das ist gut so, dass man eine Anlaufstelle hat. Gerade in der Zeit, wo man keine Familie mehr hat, wo man das besprechen kann. Das ist doch heute so. … Das muss so sein, gerade jetzt in der Zeit, wo es auch so viele allein Erziehende gibt.“ (Nr. 13)*

Wenn die eigenen Eltern oder Schwiegereltern nicht zur Verfügung stehen, können sich die meisten Mütter mit ihrem Ehepartner besprechen. Das gilt allerdings nicht für allein erziehende und allein lebende Mütter mit ihren Kindern, die darunter zum Teil leiden.

*„Anfangs, wenn man dann auch noch alleine ist [ohne Partner, EL] und sich nicht mit jemandem besprechen kann und alles allein entscheiden muss, da fühlte ich mich halt sehr unsicher.“ (Nr. 10)*

Eine andere allein erziehende Mutter kann zwar mit ihren eigenen Eltern und auch mit Freundinnen darüber reden, sagt aber dazu:

*„Die haben alle Familie. Das ist schon ein Unterschied. Sie haben jemanden, mit dem sie sich aussprechen können und mit dem sie über Probleme sprechen können. Und es ist eine andere Person als die Eltern [nämlich der Partner, EL].“ (Nr. 8)*

Auch Freundinnen oder andere bekannte Mütter könnten die Familie oder den Partner als Gesprächspartner ersetzen, sofern sie verfügbar sind.

*„Denn zu der Zeit hatte ich hier wirklich niemanden. ... Also es war wirklich nur, dass ich für die [vier, EL] Kinder da war, 24 Stunden am Tag. Es gab für mich keine Freundin, mit der ich mal reden kann.“ (Nr. 13)*

Vor allem, wenn es um konkrete Themen oder Fragestellungen geht, wie Essensgewohnheiten von kleinen Kindern, die im Übergang vom Füttern zum selber Essen stehen, bräuchte manche Mutter einen Ansprechpartner, der sich mit dieser Thematik auskennt. Aber andere Mütter scheinen eher selten dafür in Frage zu kommen.

*„Ich habe aber persönlich erlebt, dass andere Mütter, was das Essen angeht, gerade das Mittagessen/… es ist merkwürdigerweise ein Tabuthema. …, weil jeder sehr, sehr unterschiedliche Gewohnheiten hat. Und irgendwie ist das nicht so das Thema.“ (Nr. 6)*

Wenn die Mütter aus verschiedenen Gründen keinen Kontakt zu anderen Müttern haben, bietet der Kontakt zu einer Beraterin eine gute Alternative:

*„Und da war das für mich eine Anlaufstelle, da war ich noch nicht mit so vielen Müttern zusammen, und habe gedacht, die Damen dort [in der KEKK, EL] werden mir schon helfen*

*können. … Bevor einem die Nerven durchgehen wirklich, habe ich gedacht, ich gehe und frage jetzt jemanden, der da vielleicht öfter schon mal mit zu tun hatte." (Nr. 15)*

Eine Mutter erweitert den Kreis der möglichen Ansprechpartner und Ratgeber und stellt dabei folgende Frage:

*„Wo sollen die Mütter hingehen? Wenn ich zum Kinderarzt gehe, der hat nie Zeit, weil das Wartezimmer voll sitzt. Und zum Jugendamt gehe ich garantiert nicht hin. Und zum Psychologen oder Psychiater, also so ein schwerer Fall bin ich dann doch noch nicht. Wo soll ich hin?" (Nr. 17)*

Eine andere Sache, die es den Müttern schwer macht, mit komplizierten Situationen innerhalb ihrer Familie umzugehen, sind mögliche Erwartungen im Vorfeld der Eltern- bzw. Mutterschaft. Es kommt vor, dass sich Mütter ihr Leben mit einem Kind oder auch das Kind selbst ganz anders vorgestellt haben, als es dann eingetreten ist. So berichtet eine Mutter, dass ihre Tochter abends nicht einschlafen wollte und es geschafft habe, *„am Ende irgendwann eineinhalb Stunden zu brüllen. Da haben die Nerven natürlich blank gelegen." (Nr. 5)* Sie selbst hatte bis zur Geburt ihrer Tochter keine Erfahrung mit Kleinkindern, obgleich sie mit Geschwistern groß geworden ist, die allerdings älter als sie waren.

*„Weil natürlich alles anders war, als ich mir vorgestellt hatte, ein Kind groß zu ziehen. Da habe ich nicht mit gerechnet, dass das so anders wird, anders sein kann. ... Ich konnte mir das einfach gar nicht vorstellen, dass etwas so läuft." (Nr. 5)*

Eine andere Mutter hat sich sehr viel Mühe gegeben, für ihren Sohn möglichst viele sozialen Kontakte herzustellen, indem sie häufig mit ihm Krabbelgruppen aufsuchte, damit er sein Sozialverhalten entwickeln konnte. Dieser Sohn fiel dort durch aggressives Verhalten und Streit mit den jüngeren Kindern auf, so dass die Besuche dort zur Belastung für die Mutter wurden. Durch die Beratung hat sie herausgefunden, dass ihr Sohn eigentlich auch ganz gerne allein spielt und die Krabbelgruppe nicht unbedingt bzw. viel seltener braucht.

*„Obwohl ich es vorher anders gedacht habe. Ich dachte immer, er [Sohn, EL] müsste mehr raus [und unter andere Kinder, EL]." (Nr. 6)*

Nicht zuletzt haben junge Mütter, die ihr erstes Kind bekommen haben, einfach keinerlei Erfahrung mit einem Säugling und kennen sich mit seinen Bedürfnissen noch nicht so gut aus. So sagt eine allein erziehende Mutter:

*„Es war alles ganz schön schwierig, weil ich vorher, bevor ich meine Tochter bekommen habe, auch nie was mit Kindern zu tun hatte." (Nr. 11)*

Eine andere Mutter erklärt, warum gerade die Säuglingszeit so schwierig ist:

*„Gerade für die kleinen [Kinder, EL]. Mit den großen, das ist vielleicht ein bisschen konkreter. Die können sich schon selber ein bisschen mehr artikulieren, was los ist. Und bei den kleinen ist es auch mehr diffus, sage ich mal, dass man viel raten muss und sich auskennen muss." (Nr. 9)*

### 7.4.2.3 „Ratschläge sind dann auch Schläge" - warum Ratschläge von anderen nutzlos sind

Wenn für Mütter eine Situation in ihrer Familie bzw. mit ihrem Kind entsteht, die für sie schwierig ist und bestimmte Fragen aufwirft, dann besprechen sich die meisten doch zuerst mit ihrer eigenen Mutter, der Schwiegermutter, der besten Freundin oder anderen Müttern, sofern einer dieser Ansprechpartner verfügbar ist. Man könnte meinen, dass die Mütter dort Hilfe bekommen, zumal diese Personen selbst Kinder erzogen haben und Erfahrungen im Umgang mit kleinen Kindern haben. Trotzdem verläuft so ein Gespräch mit der eigenen Mutter „anders" als mit einer Beraterin. So beschreibt dies eine Mutter wie folgt:

*„Sicher spricht man mal mit der Mutter. Ich meine, ich bin ja auch groß geworden. Aber es ist dann schon was anderes. Ich meine, erstens weiß ich nicht/ …Meine Mutter, sie hat schon fast genauso erzogen wie ich, von daher war sie sehr weit [für die damalige Zeit, EL], aber/... Es ist trotzdem irgendwie was anderes." (Nr. 8)*

Eine andere Mutter hat ebenfalls versucht, sich bei ihrer Mutter einen Rat hinsichtlich der Tochter und ihren Einschlafproblemen zu holen, aber:

*„Das war kein Rat [von der Mutter, EL]. Das war/… Vielleicht konnte ich das nur auch nicht annehmen, das kann auch sein. Dass ich sehe, wie meine Mutter <u>mich</u> erzogen hat, was ich nicht gleich machen wollte, sonst bräuchte ich ja nirgends woanders hinzugehen. …" (Nr. 5)*

*„Und meine Mutter hat mir natürlich auch ihre Tipps gegeben, und das funktionierte alles nicht." (Nr. 15)*

Wenn andere Personen wie Freunde, Bekannte, Nachbarn oder sogar Fremde auf der Straße die Mutter ansprechen, warum ihr Kind so fürchterlich schreit (Nr. 4, Nr. 7) oder warum es sich auf den Weg schmeißt, brüllt wie am Spieß und nicht wieder aufstehen will (Nr. 13), dann wird das von einer Mutter auch als ‚Beratung' empfunden: *„…, man hat unwahrscheinlich viele Bekannte, die einen beraten (ironisch)." (Nr. 4)* Eine andere Mutter, die unter den Kommentaren ihrer eigenen Mutter gelitten hat, beschreibt sie als *„die guten Ratschläge, welches ja dann auch Schläge sind …" (Nr. 5).* Das macht deutlich, dass Tipps und Vorschläge von bekannten Personen nicht besonders positiv aufgefasst werden und entsprechend nutzlos sind, was die Lösung eines Problems oder einer schwierigen Situation mit dem Kind anbelangt. Die Grenzen zwischen gut gemeintem Rat und negativ erlebter

Einmischung scheinen fließend zu sein. So berichtet eine Mutter, deren Sohn in seinem ersten Lebensjahr tagsüber fast nur geschrieen hat:

*„Da sagte sie [eine Nachbarin, EL] schon ‚Du, mit Deinem Kind ist was nicht in Ordnung!' So. Und das kriegte ich halt ständig zu hören. Im Kinderwagen, überall. In der Apotheke. Man erkannte uns schon am Schreien. Also das war ganz fürchterlich. … Das ist vielleicht genauso, wie ich oft angesprochen wurde und dachte ‚Mensch, Leute! Mischt Euch nicht ein.'" (Nr. 4)*

Um diesen *„tollen Tipps"* wie *‚Nun singen Sie ihm doch mal was vor.'* aus dem Wege zu gehen, ist eine andere Mutter mit ihrem Schreikind *„dann immer die Feldwege lang gefahren, da konnte er ja wenigstens schreien." (Nr. 7)*

Eine andere Mutter, deren Sohn ebenfalls ein Schreikind war, erzählt, dass ihr Vater immer den *„hypersuper Spruch drauf [hatte, EL] ‚Ihr müsst doch auch merken, dass ihr ein Kind habt.'" (Nr. 16),* aber konkrete Hilfe habe sie von ihren Eltern nicht bekommen.

Eine andere Mutter, die ungewollt schwanger geworden war und für ihr Leben eigentlich andere Pläne hatte, als Mutter zu werden, und dann ein Kind bekam, das nicht schlafen, nicht richtig essen und auch nicht allein sein wollte, war stark überfordert und mit den Nerven am Ende, und wurde darüber hinaus durch *„permanente Ratschläge"* ihrer Eltern völlig verunsichert. Im Gespräch erläutert sie, dass sie eigentlich weiß, wie sie bestimmte Dinge regeln will, aber dass sie sich gegen ihre Eltern kaum durchsetzen kann, weil *„man ihnen ja auch einiges verdankt." (Nr. 17)* Sie erwähnt dies an mehreren Stellen im Interview:

*„Und dann auch permanente Ratschläge, die man eigentlich gar nicht haben will. ... Das war eine ziemlich schwierige Situation, weil ich eigentlich jemand bin, … der das macht, was ich für richtig halte. Aber wenn man so belabert wird, von vorne und von hinten/… Das wurde mir permanent aufgedrückt. … Ich war mir selber nicht mehr sicher durch diese ganzen guten Ratschläge damals." (Nr. 17)*[1]

**Unterschiede zwischen Ratschlägen von Bekannten und von einer Beraterin**

*„Von meinen Freundinnen und bekannten Müttern habe ich auch immer Tipps gekriegt, aber... das waren irgendwie Vorschläge, die waren so weit weg. Das war nichts, wo ich sagen konnte ‚OK, das ziehe ich durch oder das kann ich tun.' Das war irgendwie nicht so wirklich was Praktisches. ... Die Beraterin hatte schon ganz konkrete Vorschläge... ‚So und so machst Du das jetzt, und ich komme nächste Woche wieder und dann gucken wir, wie es gelaufen ist.'" (Nr. 8)*

[1] Auch andere Mütter wurden durch Ratschläge von anderen verunsichert; siehe Kap. 7.4.2.5.

Die Vorschläge einer Beraterin sind also konkreter und näher am Problem und dessen Lösung[1]. Das, was eine Beraterin zu einer Mutter sagt, ist aufgrund der emotionalen Distanz zwischen ihnen weniger subjektiv gefärbt als die Aussagen einer nahe stehenden Freundin.

*„Und es war damals so, dass ich … mich öfter dabei erwischt habe, dass ich ihr [der Tochter, EL] mal einen auf den Hintern gegeben habe. Was von der Vernunft her mit überhaupt nicht passt. Da war ich sehr erschrocken über mich. … Das war der Grund, weswegen ich da anrief, um objektiv jemanden zu hören." (Nr. 12)*

Diese Mutter war in ihrer gesamten Situation mit ihren Kindern, dem Haushalt und ihrer Berufstätigkeit und der wenigen Entlastung durch andere derart überfordert und mit den Kräften am Ende, dass sie ihre Tochter öfter als sie selbst wollte geschlagen hat. Sie erzählt, dass sie von ihren Schwiegereltern *„dann so einschlägige Hinweise [gekriegt hat] wie ‚Das schadet doch keinem.'" (Nr. 12)* Da sie ihre Kinder grundsätzlich gewaltfrei erziehen möchte, ihr aber bereits mehrmals aus Ungeduld und Verzweiflung die Hand ausgerutscht ist, wollte sie solche Kommentare nicht hören, sondern objektiv von einer Beraterin erfahren, ob mit ihrer Tochter trotz der Schläge noch alles in Ordnung ist.

Eine außen stehende Person kann eine Situation mit mehr Distanz und Objektivität beurteilen, weil sie emotional nicht eingebunden ist. So erklärt dies eine Mutter:

*„Ein Außenstehender, der gar nicht mit irgendwelchen Gefühlen konfrontiert ist, wie vielleicht eine Freundin, die mit den Kindern dauernd zu tun hat, sondern wirklich ein fremder Mensch für ein klares Problem." (Nr. 15)*

Eine andere Mutter hat auch die Erfahrung gemacht, dass die Familie ihr gute Tipps gegeben hat, die sie aber nicht annehmen konnte.

*„Weil die Familie gibt einem zwar gute Tipps, und die sagen einem, was man falsch macht, sowieso ‚Du bist eh nervös und regst dich auf.' Aber das ist nicht immer der Fall. ... Von daher denke ich, kriegt man von daher nicht die große Unterstützung. Von Eltern, Freunden und auch vom Partner nicht so. … Ich habe eher Probleme, von Bekannten was anzunehmen. Wenn die einem sagen ‚Du bist eh nervös.'… Aber das fällt einem dann doch schwerer, weil man auch weiß oder so von den Eltern, wie die früher waren. Und die sagen einem dann was und man denkt ‚Du warst früher auch nicht viel besser.' Also das fällt einem doch sehr schwer, das ganz objektiv zu beurteilen und anzunehmen. Also da ist jemand, der das von außen sagt, hilfreicher." (Nr. 9)*

[1] Welches Vorschläge der Beraterinnen sind und wie sie zur Problemlösung beitragen, wird weiter hinten in Kap. 7.4.3.8 erörtert werden.

Es ist außerdem für die Mütter ein Unterschied, ob sie von Freunden und Bekannten ermahnt werden, sich keine Sorgen zu machen oder ob eine Beraterin dies sagt. Vor allem, wenn es um ein Still- bzw. Fütterproblem bei einem zu früh geborenen Kind geht, das sehr klein ist und vergleichsweise wenig wiegt. Es ist nachvollziehbar, dass sich die Mutter Sorgen um die Entwicklung der Tochter macht.

*„Die meisten, meine Mutter und eine Freundin, haben gesagt, ich soll mir keine Sorgen machen. Aber es war so, dass sie mir damit gesagt haben ‚Deine Sorgen sind völlig unbegründet.' oder ‚Dass Du Dir Sorgen machst, ist total blöd.' ... Und das war so, als ob sie mich nicht für voll genommen haben. … Sie [die Beraterin, EL] hatte auch gesagt, dass ich mich nicht verrückt machen soll. Aber sie hat gesagt ‚Es ist OK. Da ist was, darüber müssen wir reden. Und darüber machen wir auch einen Plan, und Du schreibst das auf.' Und sie hat nicht so gesagt ‚Ach, nimm das nicht so ernst. Das wird schon.' Sondern sie hat eben gesagt, dass ich was tun soll, und das heißt ja eigentlich, dass sie das ernst genommen hat." (Nr. 8)*

Natürlich war die Mutter froh, von der Beraterin zu hören, „*dass das, was meine Tochter zu sich nimmt, ausreicht, auch wenn es nur... lebenserhaltend ist und sie nicht zunimmt. ... Die Beraterin hat gesagt, dass ich mir darüber keine Sorgen machen soll." (Nr. 8)* Von ihr konnte sie sich etwas beruhigen lassen.

**Warum sind die Äußerungen und Tipps von Freunden und Bekannten unbrauchbar?**

Die meisten Mütter fühlen sich von ihren eigenen Müttern, Freundinnen oder Bekannten mit ihren Sorgen und Problemen nicht wirklich ernst genommen. Viele hören gar nicht richtig zu, lassen sich nicht auf das Problem ein oder erzählen gleich vom eigenen Kind. Eine Mutter hat genau das erlebt:

*„Ich sage mal, andere Mütter haben dann den Kopf nicht so frei. Die haben ihre eigenen Probleme, und die wollen sich dann in dem Moment [wo ich mit ihnen über mein Problem sprechen möchte] nicht mit dem Problem befassen - nicht mal wissentlich, unterstelle ich mal. Menschlich, denke ich mal, aber das hilft einem dann nicht weiter, wenn man ein Problem hat." (Nr. 16)*

Als diese Mutter dann mit der Beraterin gesprochen hat, erlebt sie folgendes:

*„Da war jemand, der nicht sofort von <u>seinem</u> Kind erzählte ... Sondern da war jemand, der hat einem einfach zugehört, hat verstanden, da gibt es ein Problem." (Nr. 16)*

Im Grunde könnte ein Austausch mit einer anderen Mutter, die eben auch ein Kind oder mehrere Kinder hat, positiv sein und Erleichterung oder auch Hilfe verschaffen, aber viele Mütter geben zu bedenken, dass häufig die Familiensituationen so verschieden voneinander

und nicht miteinander vergleichbar sind, dass sich gut gemeinte Ratschläge auch nicht unbedingt auf die eigene Situation übertragen lassen. Wie bereits angesprochen, unterscheiden sich vor allem die Lebensweisen und der Erziehungsalltag von Familien und denen allein erziehender Mütter besonders stark.

*„Oder [ich habe] mit anderen Leuten [geredet], sagen wir mal, die auch kleine Kinder haben, und da habe ich immer das Gefühl, dass bei denen die Situation eben doch ganz anders ist, die man dann schlecht vergleichen kann. Gut, man kriegt dann halt pauschale Sachen wie ‚Das kenne ich.' Weil die haben ja alle ihre Probleme." (Nr. 9)*

Eine andere Mutter unterstreicht dies:

*„Und da fehlte eben auch so das Verständnis in der Familie teilweise. … So mit anderen Müttern oder in der Familie mit den Großeltern, da sind dann schon mal so festgefahrene Meinungen da oder die haben ihre eigenen Kinder, womit sie vergleichen, und das war da [in der Beratung, EL] eben nicht der Fall." (Nr. 16)*

Die Mutter mit den vier Kindern kann beispielsweise mit Ratschlägen von Müttern, die nur ein Kind haben, gar nichts anfangen, weil sie selbst in einer ganz anderen Situation lebt:

*„Das ist das gleiche, wenn mir eine Mutter von <u>einem</u> Kind sagt, ich soll ruhig bleiben. Die hat keine Ahnung. Die hat keine Ahnung, weil das eine ganz andere Situation ist, die wir haben [mit vier Kindern, EL]. … So jemanden kann ich nicht ernst nehmen. Das macht mich am Schluss nur noch wütend und aggressiv." (Nr. 13)*

Wenn es dann noch jemand ist, *„der studiert hat, Erziehung und so was, aber selbst noch nicht <u>ein</u> Kind hat, den kann ich nicht ernst nehmen. Weil das, was er spricht, ist Theorie." (Nr. 13),* kann sie überhaupt nichts mit den Ratschlägen anfangen.

Nicht nur die Alltagssituationen der verschiedenen Mütter, sondern auch die Kinder sind sehr unterschiedlich. So lassen sich auch die Kinder nur bedingt miteinander vergleichen.

*„…, aber jedes Kind ist eben individuell. … Wenn jemand eine andere Auffassung von Erziehung hat wie meine Mutter oder meine Freundin, die einen Sohn mit einem ganz anderen Charakter hat, dann kann ich den Rat nicht so annehmen … Man muss sich selbst eine Meinung bilden." (Nr. 5)*

Eine Mutter, die mit einer ganz besonderen Fragestellung zur Beratung gekommen war, konnte mit niemandem aus ihrem Bekanntenkreis sprechen, weil dort niemand eine ähnliche Erfahrung gemacht hatte. Es ging darum, dass innerhalb weniger Wochen der Opa und die Uroma ihrer Tochter gestorben sind und sie wissen wollte, wie sie ihrer Tochter den Tod erklären soll. Sie sagt, dass ihr die Beratungsgespräche deshalb geholfen haben,

*„weil ich [durch die KEKK, EL] nicht das Gefühl hatte, allein gelassen zu werden. Sondern ich konnte jemanden fragen, der Ahnung und Erfahrung mit dem Umgang mit Kindern hat und der mir sagen konnte, dass alles normal ist. In dieser Situation war ja keiner aus meinem Bekanntenkreis." (Nr. 11)*

Die mit ihren vier Kindern stark belastete Mutter hat in der Zeit, wo ihr Sohn sehr heftige Trotzanfälle hatte und sie deswegen nicht mehr weiter wusste, offenbar zwei Gruppen von ‚Ratgebern' kennen gelernt. Die einen waren bekannte Mütter, die ihr davon abgeraten haben, den Sohn anzuschreien oder zu bestrafen, und die anderen waren häufig Passanten auf der Straße, die so einen Trotzanfall miterlebt haben und dann meinten, er bräuchte mal eine Tracht Prügel.

*„Weil wenn ich mich mit anderen Müttern unterhalten habe, dann waren das entweder so ganz Gescheite, die haben dann auch nur ein Kind und sagen ‚Ja, Du musst mit ihm reden.' Oder es waren wieder ältere Leute, die meinten ‚Du musst das Kind einmal richtig übers Knie legen.' Nur das bringt bei dem Kind nichts." (Nr. 13)*

Beides hatte die Mutter wohl schon ausprobiert und die Erfahrung gemacht, dass beides nichts hilft. Nach der ersten Tracht Prügel, die ihr Sohn erhalten hatte, ging es lediglich ihr selbst besser, aber geholfen hat es bezogen auf die Trotzanfälle nicht.

Bekannte, Freunde oder Familienmitglieder sind Experten, was ihre eigene Familiensituation anbelangt, aber Laien, was die Kinder angeht, deren Mütter zur Beratung in die KEKK gegangen sind. Vielleicht ist ein Ratschlag von Fachleuten doch viel besser, konkreter und effektiver. Eine Mutter, die insgesamt mehrere Termine wahrgenommen hat (Wiederanmelder), beschreibt ihre Freunde als

*„... nicht so qualifiziert, wirklich. Das sehe ich dann immer so. Die sind nicht so richtig ausgebildet. Das finde ich schon sehr wichtig, dass da [in der Beratungsstelle, EL] jemand sitzt, der Fachkenntnisse hat. … Von daher finde ich gut, dass die eben schon eben gerade mit Kleinkindern eine Ausbildung haben." (Nr. 9)*

Hieraus ergeben sich an einigen Stellen Hinweise darauf, welche Fähigkeiten, Kenntnisse und Eigenschaften eine Beraterin haben sollten, damit sich eine Mutter ernst genommen und gut aufgehoben und beraten fühlt[1]. Denn die Beratung ist vor allem für die Mütter ganz wichtig, denn es geht ihnen aufgrund der Probleme mit ihrem Kind oder ihrer eigenen Belastungen

psychisch und physisch relativ schlecht. Wie geht es Müttern, die sich entschieden haben, die Beratung in der KEKK in Anspruch zu nehmen?

#### 7.4.2.4 Das Befinden der Mütter

Das Leben mit einem Kind kann schon sehr anstrengend sein und stellt an die Mutter gewisse Herausforderungen dar, die sich unter Umständen verstärken, wenn mehrere Kinder zu versorgen sind. Dies sprechen folgende Mütter direkt an:

*[Mutter spricht von Zwillingen der Beraterin, EL] „Also ich würde verrückt werden bei zwei auf einen Streich. Wo ich mit einem kaum fertig werde." (Nr. 1)*
*„Ja, es ist eine harte Zeit, sage ich mal [Kleinkindalter, EL]. Vor allem, wenn man mehrere Kinder hat." (Nr. 12)*

Andererseits sehen Mütter beim zweiten oder dritten Kind einiges viel gelassener, weil sie aus den Erfahrungen mit dem ersten Kind gelernt haben. So sagt die Mutter mit drei Kindern:

*„Also da wird man ja gelassener. Bei jedem Kind, das geht mir jedenfalls so, dass man viele Dinge nicht mehr so überbewertet und so panisch wird. Und das ist ja bei einzelnen Müttern oft so." (Nr. 12)*

Mütter berichten davon, dass grundsätzlich eine ganz eigene Verbindung zu ihrem Kind besteht, die eigentlich durch nichts zu trennen ist. Mütter können sich dem nicht entziehen.

*„Ich habe auch schon zu der Kinderpsychologin gesagt ‚Ich fühle mich wie in Ketten gelegt.' Mit M. [Sohn, EL] zusammen, dass da so eine Kette ist." (Nr. 3)*
*„Es drehte sich plötzlich [nach der Geburt, EL] nur noch alles um sie [die Tochter, EL]. … Dieser unsichtbare Faden, der nicht länger ist als zwei Meter oder drei." (Nr. 5)*

- **ratlos, hilflos, ungeduldig, unsicher**

Wenn ein Kind monatelang mehrere Stunden am Tag schreit und sich nicht beruhigen lässt, wenn es schlecht isst, nur sehr unregelmäßig einschläft und quengelig ist, wenn es wach wird und dann wieder nicht viel essen möchte, dann wissen Mütter häufig nicht, was mit dem Kind los ist. Die Belastung, die beispielsweise durch stundenlanges Schreien des Kindes für die Mutter entsteht, ist so groß, dass es den Müttern zu dieser Zeit schlecht geht. Sie sind zum Teil verzweifelt, weil sie selbst keine Besserung herbeiführen können und stehen der Situation rat- und hilflos gegenüber. Wenn diese schwierige Situation mit dem Kind über eine längere Zeit bestehen bleibt, verlieren die Eltern auch die Geduld und wissen einfach nicht mehr, was sie noch tun sollen.

[1] Diese werden im Kap. 7.4.3.7 aufgezählt.

*„Und dann hatten wir so eine Phase, wo wir wirklich von uns aus nicht mehr weiter wussten, wo es sehr heftig war, und dann hatte ich einfach mal gedacht: ‚Fragen!' … Wir haben sozusagen um Hilfe geschrieen. … Irgendwann haben wir dann für uns auch die Geduld verloren und haben gesagt ‚So geht es einfach nicht mehr weiter. Wir wissen nicht mehr, was wir tun sollen.'" (Nr. 16)*

So sagt eine Mutter, die ein Schreikind hatte, das tagsüber manchmal bis zu zehn Stunden geschrieen hat:

*„Dass es für mich damals eine sehr hilflose Zeit war, weil J. [Sohn, EL] war ein Schreikind. ... Mir ging es schlecht, natürlich." (Nr. 7)*

Die Tochter folgender Mutter hat nachts prima durchgeschlafen, fand aber tagsüber ihren Rhythmus nicht. Sie wollte nicht schlafen, war dann irgendwann aber so müde, dass sie oft hinfiel und auch zu müde zum Stillen war. Dann hatte sie Hunger und konnte deshalb nicht einschlafen. Die Mutter erzählt:

*„Es war halt immer sehr schwierig. … Ich wusste nicht, ob ich ein Stillproblem oder ein Schlafproblem habe." (Nr. 10)*

Bei einer kinderärztlichen Untersuchung in den ersten Lebensmonaten stellte der Arzt fest, dass die Kleine inzwischen nur hundert Gramm zugenommen hatte.

*„Der Arzt hat so einen Spruch gemacht, und ich war dann sehr verunsichert, ob das Stillen ausreicht. … Ich war dann sehr verunsichert, weil ich dachte, dass sie zu wenig [zu Essen, EL] bekommt." (Nr. 10)*

Die Unsicherheit dieser Mutter wurde dadurch erhöht, dass sie ihre Tochter allein erzieht und keinen Partner hat, der sie entlastet oder mit dem sie sich austauschen konnte.

*„Anfangs, wenn man dann auch noch alleine ist und sich nicht mit jemandem besprechen kann, da fühlte ich mich sehr unsicher. … Aber es ist schon… es war schon belastend für mich, und ich war an manchen Tagen, da wusste ich nicht mehr ein noch aus. Abend habe ich dann geheult oder hatte keine Kraft mehr." (Nr. 10)*

Eine andere Mutter, deren ältere Tochter gerade ihre Grenzen austestete, wusste sich in einer speziellen Situation auch nicht mehr zu helfen. Ihre Tochter riss regelmäßig an der Wohnzimmergardine, dass die Gardinenstange Gefahr lief, aus der Wand gerissen zu werden und gegen die Fensterscheibe zu schlagen. Ihr ist es trotz Erklärungen, Ermahnungen und sogar Schlägen *„auf den Hintern"* nicht gelungen, die Tochter von diesem aus ihrer Sicht *„provozierenden Verhalten" (Nr. 15)* abzubringen. Hinzu kam, dass sich der Vater der Kinder von einem Tag zum nächsten von seiner Familie getrennt hatte und die Mutter darüber natürlich verzweifelt war. Sie sagt weiter:

*„Ich wusste sehr wohl, dass sie [die Tochter, EL] versucht, ihre Grenze auszutesten, aber ich wusste nicht, wie ich ihr die Grenze zeigen soll. … Sie hat mich provoziert, und ich wusste nicht, wie ich dagegen steuern kann…. Zu einer Zeit wo es mir sehr, sehr, sehr schlecht ging [nach der Trennung vom Mann]." (Nr. 15)*

- **Schlafmangel, körperlich beeinträchtigt**

Wenn neben den Fütterproblemen noch Schlafprobleme bestehen und das Kind keinen Rhythmus findet (vgl. Kap. 2.3.2), leiden die Mütter zusätzlich unter dem eigenen Schlafdefizit, und sie sind dem unregelmäßigen Tagesablauf gänzlich ausgeliefert. Sie können Dinge nur selten spontan machen und müssen bestimmte Ereignisse von langer Hand planen. Schwierig wird es vor allem dann, wenn die Mutter pünktlich zur Arbeit gehen oder andere Termine einhalten muss (Nr. 10). Sie leiden aber auch körperlich, nämlich wenn sie wegen nächtlicher Schreierei des Kindes ständig aufstehen müssen und sich auch tagsüber dann nicht richtig ausruhen können. Sie sind körperlich völlig erschöpft, wie folgende Mütter berichten:

*„Mir geht es ja selber schlecht dabei, jede Nacht ein paar Mal raus." (Nr. 1)*
*„Jede Nacht habe ich ihn, also zwei Stunden richtig mit ihm gekämpft." (Nr. 4)*
*„Ich war genervt. Wenn man viel Schlafentzug hat, drei Monate lang, und ewig diese Schreierei beim Einschlafen. ... Das finde ich sehr belastend, jeden Abend." (Nr. 9)*
*„Es war für mich super anstrengend, ein Kind zu haben, das heult und vor Müdigkeit nicht schlafen will. Und man alles versucht und es geht nicht. Es will nicht essen, es will nicht schlafen. Das ist super anstrengend." (Nr. 10)*
*„Ich war auf dem Zahnfleisch." (Nr. 13)*
*„Dieses Kind hat viereinhalb Stunden am Stück nur geschrieen. Und danach bin ich aufgestanden, aufs Klo gegangen und musste brechen. Weil es mich sooo fertig gemacht hatte." (Nr. 17)*

Eine Mutter eines Schreikindes, das nachts und auch tagsüber einige Stunden am Stück geschrieen hat, hatte sogar „… *eine Sehnenscheidenentzündung vom vielen Herumtragen."* und sie war *„so frustriert, dass ich fast zwanzig Kilo zugenommen habe."(Nr. 4)* Sie erzählt, dass sie sich nur noch mit dem Essen beschäftigen konnte, wenn sie ihren schreienden Sohn einmal für ein paar Minuten zur Seite gelegt hat. Zum Zeitpunkt des Interviews, zweieinhalb Jahre später, versucht sie immer noch, diese Pfunde wieder loszuwerden.

- **verzweifelt, sorgenvoll**

Vor allem, wenn die Kinder Probleme mit dem Stillen haben wie ein zu früh geborenes Mädchen (Nr. 8) oder von sich aus bestimmte Nahrungsmittel wie Milch, Joghurt, Gemüse und Obst zumindest für eine bestimmte Zeit ablehnen und nicht entsprechend genug Gewicht

zunehmen (Nr. 1, Nr. 6, Nr. 10, Nr. 17), stehen die Mütter unter einer besonders großen Belastung. Sie machen sich Sorgen, ob das Kind mit den lebensnotwenigen Vitaminen und Inhaltsstoffen versorgt wird und ob es sich so gut entwickeln kann.

*„Ich war also echt total fertig, weil ich immer dachte ‚Oh Gott, mein Kind kriegt zu wenig zu essen.' ... Da war ich so verzweifelt. ... Es hat mich mürbe gemacht, dass sie nichts gegessen hat." (Nr. 8)*

- **unter Druck stehen, Teufelskreis**

Wenn dann noch ein Arzt Druck macht, indem er die Mutter auf das geringe Gewicht des Kindes hinweist (Nr. 10, s. o.) oder bei dem zu früh geborenen Mädchen als dringendes Ziel formuliert *„Sie muss zunehmen!" (Nr. 8)* und sie nur aus dem Krankenhaus entlässt *„mit der Auflage, L. [Tochter, EL] vor jedem Stillen zu messen und zu wiegen und nach jedem Stillen zu wiegen, also ja darauf zu achten." (Nr. 8)*, dann erhöht sich der Druck auf die Mutter, die Sorge um das Kind und die Verunsicherung um ein Vielfaches. Diese Mütter geben sich dann besonders viel Mühe, bieten dem Kind immer wieder verschiedene Nahrungsmittel an, bereiten frische Sachen vor und kochen selbst. Dies erhöht den Druck, lässt jede Essenssituation angespannt sein, was wiederum das Kind spürt.

*„… Ich habe dann auch mir ihr geschimpft, weil sie nichts gegessen hat. Das war wie so ein Kreislauf, und ich kam da nicht mehr raus. ... Ich konnte auch nicht abschalten, ich war einfach drin, in dem Kreislauf. ... Die Gedanken kreisten nur darum. … Ja, eben zum Beispiel dieser Druck. Dadurch, dass ich diesen Druck hatte, den habe ich auf L. [Tochter, EL] übertragen. Und dadurch ist das eben auch, ich denke, dadurch war das auch bei L. so. Also Kinder, die spüren so was ja. Und ich denke, das überträgt sich einfach auch. Und das stresst die Kinder, und es hat L. gestresst, dass ich meinte, sie müsste mehr essen, …" (Nr. 8)*

Mütter übertragen demnach den Druck und die Anspannung auf ihre Kinder, was die Kinder unruhiger werden lässt.

*„Sie ist auch jemand, so wie ich reagiere, dann ist sie der Spiegel. Sofort. Sie reagiert genauso. Und verstärkt, und das verschlimmert die Situation für mich dann nur." (Nr. 17)*

In vielen Problemsituationen mit einem Kind kann sich ein negativer Kreislauf entwickeln, wie es der Mutter mit ihrem zu früh geborenen Mädchen passiert ist (Nr. 8, s. o.). Meistens findet die Mutter mit ihrem Kind aus so einem Teufelskreis nicht allein wieder heraus. Auch andere Mütter berichten davon:

*„Dann dreht sich plötzlich alles nur noch um dieses Problem. Weil Beachtung bringt Verstärkung." (Nr. 5; Tochter wollte abends nicht einschlafen und hat geschrieen, EL]*
*„Man steigert sich da rein, wenn so viele Sachen zusammen kommen." (Nr. 9)*

Diese Mutter, die ihr Kind abends beim Einschlafen eine längere Zeit hat schreien lassen, weil sie ausprobieren wollte, ob es nicht doch allein zur Ruhe kommt, hat sich ebenfalls Sorgen darüber gemacht, ob das der Tochter vielleicht schaden könnte insofern, dass sie sich alleingelassen fühlt.

*„Ob ich sie ruhig schreien lassen konnte. Also da hatte ich jetzt doch Bedenken. Weil ich da schon Sorge hatte/…“ (Nr. 9)*

- **schlechtes Gewissen**

Mütter machen sich viele Sorgen um ihre Kinder und haben auch manchmal ein schlechtes Gewissen, wenn sie selbst in ihre Arbeit mit den Kindern, Haus und Beruf stark eingespannt sind:

*„Da hat man ständig das schlechte Gewissen gehabt, dass ich damals immer gedacht hab, ich habe nie Zeit für sie allein. Für den ersten [Sohn, EL] hatte ich alleine Zeit, dann kam sie [zwei Jahre später, EL], und dann kam er [der zweite Sohn, wiederum zwei Jahre später, EL].“ (Nr. 12)*

Eine andere Mutter hat ein schlechtes Gewissen, als sie ihrem Sohn homöopathische Schlafmittel gegeben hat, um ihn zur Ruhe zu zwingen:

*„Ich bin unwahrscheinlich ungeduldig. Das mit den homöopathischen Schlafmitteln, habe ich nur zwei, drei Tage/ … dann hatte ich ein schlechtes Gewissen, weil irgendwie dachte ich ‚Unterdrücken ist auch Quatsch.’“ (Nr. 4)*

- **mit den Nerven am Ende**

Aus diesen Gefühlen der Hilflosigkeit, Unsicherheit und Sorge sowie der körperlichen Erschöpfung resultiert nicht selten, dass die Mütter mit ihren Nerven insgesamt am Ende sind. Eine Mutter, deren älterer Sohn unter dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom leidet und auf seinen kleinen Bruder derart eifersüchtig war, dass er ihm z. B. ein Kissen auf den Kopf gelegt hat, hat tatsächlich einen Nervenzusammenbruch erlebt, war daraufhin in einer Klinik, und das Jugendamt schaltete sich ein.

*„Ich bin damals nervlich zusammen gebrochen und nach [unverständliches Wort, eine Klinik, EL] gekommen. … Und dann habe ich abends da gesessen und geheult. Ich konnte nicht mehr. “ (Nr. 3)*

Eine andere Mutter, die am Morgen vor dem Termin in der Beratungsstelle von ihrer älteren Tochter beschimpft wurde mit *„Du Blödmann.“ (Nr. 9)* und die einen *„recht stressigen“*

Kindergeburtstag ihrer jüngeren Tochter ein paar Tage vorher erlebt hatte, berichtet über folgenden Gefühlsausbruch:

*„Ich bin da [zur KEKK, EL] heulend hingegangen, muss ich ehrlich sagen, weil ich diesen Morgen wirklich fix und fertig war. … Da hat mich meine große Tochter sehr genervt, muss ich sagen, und das kam dann so alles da raus. Da war ich schon ziemlich fertig, muss ich ehrlich sagen. … Und dann habe ich erst mal geheult, weil ich mit den Nerven so runter war, muss ich sagen." (Nr. 9)*

Eine andere Mutter, deren Vater und Oma kurz aufeinander gestorben sind, litt unter ihrer Trauer so sehr, dass sie *„mit den Nerven runter [war, EL]. Ich war fast nur am Weinen. Da habe ich eine ausgereifte Depression gehabt. … Das war extrem belastend." (Nr. 11)*

Eine andere Mutter war ebenfalls durch das unzufriedene Geschrei ihres Sohnes, das sehr lange anhielt, am Ende ihrer Ideen und Kräfte und fragte sich:

*„Er hat wirklich so die ersten anderthalb Jahre seines Lebens überwiegend geschrieen und genörgelt und gemeckert und getan, und das war so etwas von nervenaufreibend und heftig. ... Da wussten wir für uns eben auch nicht mehr weiter, wie wir daraus kommen sollen. … Man stand da teilweise, war selber am flennen, weil es eben so aufgerieben hat und hat einfach gedacht ‚Wie kann ich mein Kind ändern?'" (Nr. 16)*

- **sich selbst aufgeben**

Wenn Mütter neben den Schwierigkeiten mit dem Kind auch noch Probleme mit sich selbst oder häufig Streit mit ihrem Partner haben, kann sich die Familiensituation derart zuspitzen, dass es der Mutter psychisch überhaupt nicht gut geht:

*„Das war eigentlich die totale Selbstaufgabe meiner selbst. Und das ging nicht. Das konnte nicht gut gehen. Ich war mit mir selber nicht zufrieden, ich war völlig nervlich fertig [Tochter war kein Wunschkind, EL]. Dann mein Mann in einer schwierigen beruflichen Situation damals ohne Perspektive. Oft auch unterschwellig Streit, aber nie ausgebrochen, aber jeder war unzufrieden mit sich selbst, und das hat natürlich T. [die Tochter, EL] gemerkt. Und dann kam die Zeit, wo sie nicht aß, wo sie nicht schlief." (Nr. 17)*

Die Mutter mit den vier Kindern (Nr. 13) hat nervlich nicht nur unter den Trotzanfällen ihres Sohnes gelitten, sondern wurde zusätzlich durch spontane Äußerungen von Passanten auf der Straße belastet:

*„…, weil ich häufig im Park auch von älteren Leuten angesprochen werde. Das hat mich so fertig gemacht. Dann kriegen Sie gesagt ‚Der Junge braucht Schläge. Der braucht mal eine richtige Tracht Prügel.' Einmal hat mich ein älterer Herr angesprochen, der hat unseren Disput beobachtet, und der kam auf mich zu und meinte ‚Was sagt denn der Arzt dazu?' Und das macht natürlich fertig. Das zehrt an den Nerven. … Es ist eine Hundsgemeinheit, einer Mutter so was zu sagen. Dass ich mit den Nerven selber fertig bin, das weiß ich. Das muss ich*

*mir von so einem alten Zausel nicht sagen lassen. Aber anzukommen und zu fragen, was der Arzt dazu sagt, das ist eine Beleidigung." (Nr. 13)*

- **überfordert**

Gefährlich wird es, wenn sich Mütter aufgrund ihrer psychischen wie körperlichen Erschöpfung nicht mehr angemessen auf das Kind einlassen können und in verschiedenen Situationen ungeduldig und aggressiv reagieren. So berichtet eine Mutter, deren Sohn innerhalb der wöchentlichen Krabbelgruppe ständig Ärger mit anderen Kindern provoziert hat:

*„Das hat mich so frustriert und so auch wütend gemacht, dass ich damit nicht mehr zurecht kam. (Nr. 6)*

Die Mutter mit den zwei Todesfällen in der Familie (Nr. 11), die Mutter, die gerade von ihrem Partner verlassen wurde (Nr. 15) und die Frau, die kein Wunschkind zur Welt gebracht hatte (Nr. 17), beschreiben sich alle als überfordert:

*„Da wusste ich dann nicht mehr mit umzugehen, weil ich war selber überfordert." (Nr. 11)*
*„Denn es ist ja so, das kann ja so nerven, dass man mit sich selber nicht mehr klar kommt. Man wird immer aggressiver, und ich brauchte damals auch den Ratschlag, damit ich mit mir selber wieder zur Ruhe komme. … Bevor einem die Nerven durchgehen, habe ich gedacht, ich gehe und frage jemanden." (Nr. 15)*
*„Und zu dem Zeitpunkt aß meine Maus auch nichts, und ich wusste auch nicht mehr, was ich machen sollte. ... Also erst mal war ich völlig überfordert. Meine Tochter hat mich total überfordert." (Nr. 17)*

Einige der befragten Mütter berichten davon, dass sie manchmal so überfordert waren und ihr Kind deshalb häufiger angeschrieen oder sogar geschlagen haben, als sie es eigentlich grundsätzlich tun wollten. Genau dies war für eine Mutter sogar der Grund, bei der Beratungsstelle anzurufen:

*„Das war auch der Grund, weswegen ich dort angerufen habe, dass ich mich öfter dabei erwischt habe, dass ich ihr mal einen auf den Hintern gegeben haben. Was von der Vernunft her mir überhaupt nicht passt. Da war ich sehr erschrocken über mich." (Nr. 12)*

Sie beschreibt etwas später im Gespräch, wie es ihr manchmal geht:

*„Diese theoretische Grundlage [dass man als Mutter auf das Kind eingehen muss, EL], die hatte ich vorher auch schon. Bloß ist das immer dasselbe, dass Theorie und Praxis weit auseinander klaffen, und wenn man völlig fertig ist und die Kinder am liebsten an die Wand werfen will, dass man da zu diesem Umsetzen nicht mehr in der Lage ist. Obwohl alles vom Kopf her klar ist. … Das ist manchmal, da brennen einem die Sicherungen durch, wenn man*

*nicht mehr kann. Und wie ich das schon gesagt habe, je angespannter oder kaputter ich bin, umso schwerer ist es.“ (Nr. 12)*

- **Angst vor Kontrollverlust**

Eine junge Mutter von zwei Söhnen, die eine sehr ungünstige Kindheit und Jugend hinter sich hat und seit Jahren vom Jugendamt betreut wird, spricht ihre Angst offen an:

*„Als 19jährige kommt man sich doch manchmal total überfordert vor. Und ich hatte auch keine Lust, dass ich so werde wie andere Mütter, die, sage ich mal, ihr Kind umbringen oder abgeben zur Adoption. Da hatte ich einfach Angst vor.“ (Nr. 2)*

Das kann sich auch so anhören:

*„Ich hatte einfach nur Angst, dass irgendwann was passiert, was ich nicht mehr kontrollieren kann, weil ich ein sehr impulsiver Mensch bin. Und ich hatte einfach nur Bammel, dass ich irgendwann ausflippe und ihr [der Tochter, EL] Unrecht tue.“ (Nr. 17)*

Auch die Mutter mit dem ADS-Kind und dem jüngeren Sohn hat *„in der ersten Zeit, wie M. [zweiter Sohn, EL] so klein war, immer so/ wie soll ich sagen? Wenn was passiert, immer so geschrieen, damit nichts [mit dem Säugling, EL] passiert.“ (Nr. 3)*

Die wegen der Todesfälle trauernde und depressiv verstimmte Mutter berichtet etwas Ähnliches:

*„Und dann habe ich auch die Kontrolle über mich verloren und habe die Kleine viel öfter angeschrieen oder mich in die Ecke gesetzt und geheult. Ich war nur noch aggressiv und gereizt. … Meine Ängste ... ich wurde dann auch schnell ungeduldig und habe schnell geschrieen, und das wollte ich abstellen.“ (Nr. 11)*

Mütter mit mehreren kleinen Kindern sind oft stark überfordert, vor allem, wenn sich in der Öffentlichkeit heftige Trotzszenen abgespielt haben:

*„Ja, er [der Sohn] hat mich soweit gebracht [ihn zu schlagen, EL]. Irgendwann sind Sie in der Situation, wo nichts mehr geht. Das ist reine Hilflosigkeit. Aber er hat mich in die Situation gebracht, dass ich wirklich ihm den Hintern versohlt habe, und das ist schlecht.“ (Nr. 13)*

Eine Mutter, die unter einer psychischen Erkrankung leidet, lief auch mehrmals Gefahr, ihren Sohn zu schütteln oder zu schlagen. Sie selbst erklärt das so:

*„Aufgrund, weil mein Sohn ein ziemliches Schreikind war, und ich dann auch oft nicht überfordert, aber mit den Nerven am Ende war und ich verzweifelt war, warum das so ist. … Weil ich dann auch gemerkt habe, dass ich immer aggressiver wurde und ihn immer mehr innerlich abgelehnt habe, weil ich dachte, er lehnt mich ab, also lehne ich ihn dann auch ab.“ (Nr. 14)*

Die Erklärung dafür, dass Mütter manchmal so überfordert sind, dass sie ihre Kinder häufig anschreien und sogar schlagen, liegt neben anstrengenden Phasen mit dem Kind (unstillbares Schreien, Schlafprobleme, Fütterprobleme, Trotzphasen usw.) sicher an anderen Belastungen, die die Mütter selbst betreffen. Das können eigene negative Kindheitserfahrungen in Verbindung mit aktuellen finanziellen Problemen, familiären Problemen und fehlender Unterstützung (Nr. 2), Todesfällen im engsten Familienkreis (Nr. 11), maximaler Arbeitsbelastung durch Familie und Beruf bei minimaler Entlastung durch dritte sowie finanziellen Sorgen (Nr. 12), einer eigenen psychischen Erkrankung sein, die durch traumatische Kindheitserfahrungen entstanden ist (Nr. 14), oder die Trennung vom Partner (Nr. 15) sein.

- **Angst, die Liebe des Kindes zu verlieren**

Einige Mütter berichten, dass sie sich aufgrund des Verhaltens vom Kind abgelehnt fühlen und Angst haben, vom Kind nicht geliebt zu werden (vgl. Abb. 1).

*„Weil ich dachte, wenn ich ihn in sein Bett packe und schreien lasse, hat er mich nicht mehr lieb." (Nr. 2)*
*„Ich habe dieses Schreien auf mich bezogen, dass er was gegen mich hat." (Nr. 2)*
*„Aber da ich das dann alles auf mich bezogen habe, dass er mich ablehnt und deswegen schreit, weil er komischerweise bei meinem Mann dann ruhig wurde und dann selig vor sich hin einschlief. … , weil ich dachte, er lehnt mich ab, also lehne ich ihn dann auch ab." (Nr. 14)*

### 7.4.2.5 Erklärungsansätze der Mütter

Mütter sind häufig körperlich und nervlich am Ende und wissen nicht mehr weiter. Wenn etwas mit dem Kind nicht so gut klappt, setzen sie sich stark unter Druck und sind unter Umständen irgendwann völlig überfordert. Sehr häufig suchen die Mütter den Fehler aber bei sich selbst, und denken, dass sie „Schuld" daran haben, dass ihr Kind unstillbar schreit, nichts essen möchte, mit anderen Kindern Streit hat, eifersüchtig oder besonders ängstlich ist. Sie zweifeln an ihren eigenen Fähigkeiten als Mutter und sind dadurch von außen angreifbar durch Kritik. Einerseits benötigen sie dringend konkrete Hilfe von jemandem, der sich damit auskennt, andererseits meinen sie, sie als Mutter müssten doch eigentlich allein wissen, wie es „richtig geht" mit der Erziehung und mit dem Kind. Daraus entwickelt sich natürlich ein Widerspruch, unter dem die Mütter zusätzlich leiden. Eine Mutter berichtet, dass sie nach der Beratung *„sehr euphorisch"* war und den Gedanken hatte *„ ‚Mensch, jetzt musst Du aber*

*alles richtig machen.' Ja, dass man jetzt selber noch mal alles besonders richtig macht, sage ich mal." (Nr. 9)*

- **Fehler bei sich suchen**

Zunächst haben einige Mütter Angst davor, etwas mit ihrem Kind verkehrt zu machen bzw. sind überzeugt davon, dass sie bereits Fehler gemacht haben. Folgende Aussagen der unterschiedlichsten Mütter belegen dies:

*„Weil ich war am Ende so, dass ich dachte ‚Du machst alles verkehrt, was Du als Mutter verkehrt machen kannst.' Nichts klappt." (Nr. 1)*
*„Also die Angst, immer die Befürchtung, ob ich nun was falsch mache. Ich habe viele Fehler gemacht. Ihn verwöhnt nach Strich und Faden, ihm alles erlaubt. Also auch keine Grenzen gesetzt." (Nr. 2)*
*„Und wenn man das nicht weiß [dass das Kind Wahrnehmungsstörungen hat, EL], dann zweifelt man an sich selber, dass man nicht fähig ist, so ein Kind zu erziehen." (Nr. 3)*
*„Man hat alles probiert, und... Aber man hat doch das Gefühl ‚Du machst irgendwas falsch, es gibt bestimmt irgendeine Lösung." (Nr. 4)*

Im folgenden Zitat wird der Widerspruch schön deutlich:

*„Und abends diese Stunden schreien. Das nervt ganz schön. Man denkt ja auch ‚Mein Gott, was machst Du falsch?' Das nervt ganz schön. … Also für so unfähig halte ich mich auch nicht, aber eben unsicher mal…. … Ich bin mir auch sicher, dass ich soo viel vom Ansatz her nicht verkehrt mache, aber eben/ … weil die Nerven so runter sind, dass man sich dann schneller aufregt und es eben dadurch nicht gut klappt." (Nr. 9)*

*„Und es ist einfach so, dass man über ganz viel nachdenkt und hin und her und ob man es richtig macht. Und ich will oder wollte immer so das Beste für meine Tochter. Und habe mich dann auch vielleicht ein bisschen unter Druck gesetzt." (Nr. 10)*
*„…, dass sie [die Beraterin, EL] mir das Gefühl gegeben hat, dass ich doch nicht so ein Versager bin, wie ich in dem Moment das Gefühlt hatte." (Nr. 11)*
*„Ich weiß nicht, ich habe den Fehler immer bei mir gesucht. Ich habe mich immer gefragt, was ich verkehrt gemacht habe, warum dieses Kind das macht. Ich habe mich regelrecht in die Situation reingesteigert und mich dadurch natürlich noch mehr fertig gemacht, indem ich immer überlegt habe ‚Was mache ich verkehrt?' … Weil ich habe mir ja die Schuld daran gegeben. Denn alles, was ich gemacht habe, alles schien irgendwie verkehrt zu sein. … Wenn Sie die Schuld bei sich selber suchen und sie sich da so richtig reinsteigern, weil es kann ja nur Ihre Schuld sein, und jemand kommt und sagt ‚Nein, nein, es ist nicht Deine Schuld.', dann tut das schon gut." (Nr. 13)*
*„Ich hatte Angst, dass ich irgendwas falsch machen könnte." (Nr. 15)*

Diese Angst scheint bei den Müttern sehr tief zu sitzen. Eine Mutter befürchtet sogar, dass ihre Tochter bleibende Schäden davontragen könnte, weil sie aufgrund ihrer Trauer sehr ungeduldig mit der Tochter war.

*„Ich wusste nicht mehr, wie ich mit ihr umgehen soll und wie ich ihr helfen konnte. Damit sie da keinen Schaden nimmt und kein Trauma davon trägt, weil es eben zwei Todesfälle [Uroma und Opa, EL] in so kurzer Zeit waren. … Ich habe es selbst durchgemacht, und das wollte ich nicht für meine Tochter." (Nr. 11)*

- **eigene Erfahrungen nicht weitergeben**

Eigene negative Kindheitserfahrungen möchten die Mütter nicht unbedingt an ihre Kinder weitergeben. Fehler der eigenen Eltern wie fehlende Geborgenheit, zu viel Strenge oder Vernachlässigungen sollen möglichst vermieden werden.

*„Meine Kinder werden das kriegen, was ich damals nicht gekriegt habe. Also die Geborgenheit, die ist zwar da, aber ich überschütte sie manchmal viel zu viel damit." (Nr. 2)*
*„Nee, das will ich verhindern, dass ich die Fehler aus meiner Kindheit, dass die sich nicht wiederholen." (Nr. 3)*
*„Ich habe die Beratung angenommen, weil ich meinem Sohn das ersparen wollte, was in meiner Familie abgelaufen ist und ich nicht die gleichen Erziehungsfehler machen wollte wie meine Eltern." (Nr. 14)*

- **Vergleiche mit anderen**

Wenn Mütter sich und ihre Kinder mit andern Müttern und Kindern vergleichen, setzen sie sich noch mehr unter Druck, denn meistens sieht es so aus, als sei bei anderen alles einfacher und besser[1]. Mütter schließen daraus, dass bei ihnen etwas falsch läuft.

*„Allerdings habe ich anscheinend nur problemlosere Kinder um mich herum. … Man hat das Gefühl, überall schlafen die Kinder, nur mein eigenes schreit und schreit und schreit." (Nr. 4)*
*„Weil ich kein Kind kannte, das auch so ist [Tochter hatte starke Trennungsängste, EL]. Da wollte ich wissen ‚Ist das normal?'" (Nr. 5)*
*„Wenn man das von anderen hört, die essen wesentlich mehr und probieren auch mehr. … Anderen passiert so was nicht. … Also ich kenne niemanden, der diese Probleme hat." (Nr. 6)*

- **Verunsicherung durch andere**

Außerdem werden Mütter durch Ratschläge von anderen Freunden oder Bekannten zum Teil völlig verunsichert (vgl. Kap. 7.4.2.3). Hier berichtet eine Mutter, dass sie abends ihre Tochter immer wieder aus dem Bett herausgenommen und sie im Arm gehalten hat, um ihr Schreien abzuschalten und ihr klar zu machen, dass sie ruhig einschlafen kann.

*„Und das ist halt immer dieser Zwiespalt, den man dann hat. Vom Gefühl her sagt man ‚Ja, mein kleines Würmchen, Du sollst es gut bei mir haben.' , und dann kommen immer die*

[1] Häufig haben andere Mütter jedoch genau die gleichen Probleme, wie Kap. 7.4.3.7 weiter unten deutlich macht.

*anderen oder auch der Bauch sagt das eigentlich, weil wenn man in sich reinhört, ist es ja nicht so, dass man das nicht will, sondern einfach sagt ‚Es wird wahrscheinlich ihren Grund haben, warum sie so gerne bei mir an der Schulter ist.' Und dann kommen, wenn man darüber spricht, so die guten Ratschläge in Anführungszeichen, welches ja dann auch Schläge sind ‚Übertreib das nicht. Du wirst sie nachher nie wieder ins Bett kriegen.'" (Nr. 5)*

Eine andere Mutter hatte für sich entschieden, ihren Sohn nachts nicht aus dem Bett zu nehmen, geriet dann aber sogar mit ihrem Mann aneinander:

*„Also mit dem Schlafen hatte ich ziemliche Probleme mit ihm [Sohn, EL], dass er nachts dann meinte, er müsste spielen und dies und das. Und ich war eigentlich davon überzeugt, dass der Weg, den ich gehe, nämlich ihn auch mal schreien zu lassen, nicht immer auf den Arm nehmen und trösten/… Ich wusste eigentlich, dass das richtig war. Hatte dann aber auch von meinem Mann immer die Knute gekriegt ‚Mensch, Du bist eine schlechte Mutter. Du lässt Dein Kind jetzt zehn Minuten schreien.'" (Nr. 14)*

- **andere Erklärungsversuche**

Trotz der ganzen Ängste und Verunsicherungen schaffen es einige der Mütter, für die Probleme bzw. die problematischen Verhaltensweisen des Kindes noch andere Erklärungsansätze zu finden.

Eine Mutter, deren Tochter schlecht isst und unregelmäßig schläft, überlegt:

*„Und hinterher habe ich gedacht, dass sie vielleicht nicht satt ist und deswegen nicht schlafen kann. Und heute Nacht die Schreierei/ ich denke mal, morgen ist Vollmond." (Nr. 1)*

Etwas später erzählt die Mutter von der ersten Zeit zu Hause, dass ihre Tochter nie viel getrunken habe und dass sie selbst darunter gelitten habe, dass ihre Schwiegermutter sehr häufig beim Stillen anwesend war. Als sie dann die Milch abpumpen musste, weil sie nicht mehr ausreichte, fühlte sie sich stark gestört durch die Anwesenheit der Schwiegermutter. Sie berichtet:

*„Und es ist ständig hier einer hin und her gelaufen und wollte irgendwas von mir und guckte um die Ecke, und ich habe mir dann immer das Ding [Milchpumpe, EL] von der Brust gerissen und schnell in die Ecke, damit das bloß keiner sieht. Und ich denke mal, das war schon sehr störend. Dass es vielleicht daher auch rührt, die ganze Esserei/…" (Nr. 1)*

Eine Mutter von zwei Töchtern, die von Einschlafproblemen der jüngeren Tochter berichtet, findet für sich die Erklärung, dass häufig zwischen Familienmitgliedern Zusammenhänge bestehen:

*„Da spielt jetzt, glaube ich, die Schwester wieder eine Rolle. Sie fragt immer ‚Bist Du da? Lass die Tür auf. Gehst Du noch weg?' Darum bin ich mir sicher, dass die Kleine so kein konkretes Problem hat. Dass das im Wesentlichen übertragen ist." (Nr. 9)*

An einer anderen Stelle spricht sie an, dass ihre ältere Tochter *„wie man so sagt, hochbegabt" (Nr. 9)* sei und deshalb vielleicht insgesamt unzufrieden und unglücklich ist und manchmal mit der kleineren Schwester Streit bekommt. Der Anteil der Mutter wiederum könnte darin bestehen, dass sie selbst manchmal zu ungeduldig ist. Sie sagt:

*„Ich muss ruhiger werden. Also ich bin schon manchmal/ was heißt ‚nervös'? Ja, die sagen alle, ich bin nervös. Weiß ich auch nicht, ob ich wirklich so bin. Glaube ich eigentlich nicht. Viel machen auch die Kinder aus, und man steigert sich da rein, wenn so vielen Sachen auf einmal kommen." (Nr. 9)*

Die Mutter selbst bestimmt demnach durch ihre innere Verfassung, wie Situationen ablaufen und sich eventuell sogar zuspitzen. Sie sagt selbst, dass sie sich „*wenn man genervt ist, nicht mehr so in die Position der Kinder (einfühlt, EL]" (Nr. 9)*

*„Wenn es richtig gekracht hat oder richtig schlechte Nächte waren, dass man sich auch körperlich, sagen wir mal, ziemlich am Ende fühlt. Wenn man sich … äh… ja, auch nervlich ziemlich am Ende ist, muss ich sagen. …, weil die Nerven runter sind, dass man sich dann schneller aufregt und es eben dadurch nicht gut klappt." (Nr. 9)*

Genau diesen Zusammenhang zwischen der Ungeduld oder Überforderung der Mutter und einer festgefahrenen Situation mit den Kindern beschreibt auch diese Mutter, deren mittlere Tochter offenbar auch hochbegabt ist:

*„Diese theoretische Grundlage [dass man als Mutter auf das Kind eingehen muss, EL], die hatte ich vorher auch schon. Bloß ist das immer dasselbe, dass Theorie und Praxis weit auseinander klaffen, und wenn man völlig fertig ist und die Kinder am liebsten an die Wand werfen will, dass man da zu diesem Umsetzen nicht mehr in der Lage ist. Obwohl alles vom Kopf her klar ist. … Das ist manchmal, da brennen einem die Sicherungen durch, wenn man nicht mehr kann. Und wie ich das schon gesagt habe, je angespannter oder kaputter ich bin, umso schwerer ist es." (Nr. 12)*

Sie gibt zu, dass sie sehr belastet ist und dadurch sehr oft die Nerven verliert:

*„Im Grunde ist es bei mir so, dass ich zu belastet bin mit Arbeit und Kindern, dass ich dadurch die Nerven verliere. Im Grunde muss man da ansetzen, dass ich Hilfe von außen bekomme." (Nr. 12)*

- **attribuierte Persönlichkeitsmerkmale der Kinder**

Einige Mütter schreiben ihren Kindern aber auch bestimmte Temperamentsmerkmale zu, die mehr oder weniger feststehen und durch pädagogische Maßnahmen aus ihrer Sicht kaum zu verändern sind. Darüber können Mütter für sich etwas besser akzeptieren, wenn der Sohn nicht richtig zu Mittag isst, weil er ein *‚schwieriger Esser'* ist (Nr. 6), wenn der Sohn schreit,

weil er ein *‚Schreikind'* ist (Nr. 7), wenn die Tochter nicht hört, weil sie *‚hartnäckig'* ist (Nr. 9) oder der Sohn sehr heftige Trotzanfälle bekommt, weil er eben extrem *‚lebhaft und stur'* ist (Nr. 13). Folgende Zitate belegen dies:

*„Weil er ist vom Essen her schwierig. Er ist ein schwieriger Typ. … So ein Kind ist eine eigene Persönlichkeit, und wenn es nicht will, dann will es nicht. Das muss man dann so hinnehmen. …Das ist ein Charakterzug, der in einem drin ist." (Nr. 6)*
*„… konnte ich akzeptieren, dass es nicht an mir lag, sondern dass es halt solche Kinder [Schreikinder, EL] gibt." (Nr. 7)*
*„Sie ist auch ein schwieriger Mensch, und sie hat eine unheimliche Power, einen Willen, sagen wir mal. Sie ist ganz schön hartnäckig. … Aber sie ist nicht ein sehr kooperativer Mensch, sagen wir mal. Sie ist mehr so ein Einzelgänger. Und so schön ist das nicht. Ich war genauso. Und das ist nicht so toll." (Nr. 9)*
*„Kind Drei [Sohn, EL] ist ein sehr lebhaftes Kind, sehr stur, sehr charmant, sehr liebenswert. Und das Ganze eben wie ein Gewitter, …also er ist da sehr wechselhaft. Aber in beidem sehr extrem." (Nr. 13)*
*„Meine [Tochter, EL] ist von Geburt an eine absoluter Temperamentsbolzen." (Nr. 17)*

#### 7.4.2.6 Lösungsversuche der Mütter

Um die vermeintlichen Fehler auszugleichen, scheuen die meisten Mütter keine Mühen, ihrem Kind zu helfen, es zu trösten und im Arm zu halten, ihm etwas Gutes und Gesundes zu Essen zu kochen, es zu beruhigen, es nicht zu überfordern, es gerecht zu behandeln, ihm die notwendigen Grenzen aufzuzeigen usw. Sie experimentieren mit allen möglichen pädagogischen Methoden und probieren alles aus, was sie noch richtig machen könnten.

Vor allem Mütter, deren Kinder nicht richtig essen wollen, bieten den Kindern immer wieder Nahrungsmittel an und versuchen, dafür zu sorgen, dass sie mit den wichtigsten Vitaminen und Nährstoffen versorgt werden. Wenn ein Kind keine Milch trinkt, bietet die Mutter ihm Cornflakes mit Milch an bzw. verabreicht ihm Calciumtabletten aus der Apotheke (Nr. 1). Das Problem ist hier:

*„Es ist auch so, dass unten im Haus die Schwiegermutter wohnt. Und irgendwo kann ich nicht so richtig kontrollieren, was sie [die Tochter, EL] nun unten noch zu sich nimmt. Sei es an Süßigkeiten oder/ ..." (Nr. 1)*

Eine andere Mutter war und ist noch heute sehr bedacht darauf, dass ihr Sohn *„gesund ernährt" (Nr. 6)* wird. Sie kocht mittags immer alles frisch, gibt sich besonders viel Mühe dabei, bietet ihm auch verschiedene Sachen an, aber er isst am liebsten Gläschen und Obstbrei oder Joghurt. Die Mutter stand im Kontakt mit einem Kinderarzt, der ihr bestätigen sollte, dass der Sohn körperlich gesund ist und seinem Alter entsprechend genug wiegt. Da das

Interview zur Mittagszeit stattfand, musste das Gespräch ab kurz vor 12 Uhr in der Küche weiter geführt werden, da die Mutter pünktlich kochen musste.

Eine andere Mutter hatte wirklich Probleme mit ihrer zu früh geborenen Tochter, die zu Beginn zu schwach zum Trinken war und ein sehr kleines Mädchen war. Die Ärzte hatten bei der Mutter viel Druck erzeugt, indem sie sie anwiesen, das Kind ständig zu wiegen, um das Gewicht regelmäßig zu kontrollieren. Die Mutter erzählt:

*„Ich habe dann ungefähr sechs Wochen gestillt, und dann hatte ich keine Mich mehr von heute auf morgen. Und dann hat sie die Flasche gekriegt, und dann hat sie auch erst gut getrunken. Und dann ließ das immer mehr nach. Und dann, als ich dann bei der KEKK angerufen habe, da hat sie sehr schlecht getrunken. Also viel zu wenig Flüssigkeit, weil Tee und Wasser hat sie gar nicht getrunken, sondern nur Milch. Und dann wollte ich anfangen, sie mit Brei zu füttern, dass ich die Milch dünner machen kann, dass sie mehr Flüssigkeit kriegt und auch mehr isst. Aber da wollte sie überhaupt nicht essen und nicht trinken. Also so fing das an." (Nr. 8)*

Alle diese Mütter sind in Sorge um ihre Kinder und haben Mühe, sie nicht zum Essen zu zwingen. Sie wissen, dass das den Druck auf die Kinder erhöht und versuchen, möglichst gelassen damit umzugehen. Aber es fällt ihnen schwer.

*„Ich wusste nicht, wie ich dem Kind irgendetwas zu Essen reinkriegte, und sie ist eigentlich nur am Rennen und hin und her…" (Nr. 1)*
*„Und wegen dem Essen, ich habe versucht, locker zu lassen und sie nicht zu zwingen. Ich habe sie natürlich nicht gezwungen so in dem Sinne, aber das war mir wichtig. Und das hat irgendwie nicht so funktioniert. Dann habe ich sie öfter gefüttert oder auch weniger gefüttert, und dann habe ich alles selber gemacht, den Brei und alles." (Nr. 8)*

Andere Mütter haben Kinder, die nachts häufig wach werden und nicht schlafen wollen. Sie gehen dann hin, nehmen es meistens aus dem Bett, trösten es und lassen es dann bei den Eltern schlafen. Eine Mutter berichtet:

*„Er hat auch nicht in seinem Bett geschlafen, ist nachts wach geworden, hat Durst gehabt. Das ging vier- oder fünfmal die Nacht, manchmal auch achtmal. Dass ich einfach keine ruhige Minute mehr hatte mit ihm. ... Ich habe ihn festgehalten, versucht ihn zu beruhigen. Teilweise war es, dass er zu trinken wollte. Dann ist er wach geworden und wollte einfach nur kuscheln. Und dann ist er stundenlang wach geblieben und wollte in den Arm genommen werden. ... [Heute, EL] wird er auch nachts wach, weil dann hat er Alpträume." (Nr. 2)*

Eine Mutter, die ein Schreikind hatte, das deswegen tagsüber kaum geschlafen hat, hat alles Mögliche versucht: sie hat ihn eine gewisse Zeit schreien lassen, hat ihn *„immer geschleppt" (Nr. 4)*, hat nachts mit ihm *„zwei Stunden richtig gekämpft" (Nr. 4)* und hat ihn aber dann in seinem Bett liegen lassen. Sie hat Bücher gelesen und die Tipps ausprobiert, hat dann das

Kind im Elternschlafzimmer schlafen lassen, weil *„ein bisschen Rücksicht muss man nehmen“ (Nr. 4)*, denn die Nachbarn wurden durch das nächtliche Schreien gestört. Außerdem hat die Mutter einen Kinderarzt konsultiert, der ihr homöopathische Schlafmittel aufgeschrieben hat, die die Mutter aber nicht lange eingesetzt hat, *„weil dann hatte ich ein schlechtes Gewissen“ (Nr. 4)*. Um das Kind tagsüber zur Ruhe zu bringen, hat sie folgendes gemacht:

*„Wir waren beide so frustriert, dass ich ihn im Kinderwagen oder sogar im Auto rumgefahren habe, damit er einschlief.“ (Nr. 4)*

Eine Mutter, die nicht wusste, *„ob ich ein Stillproblem oder ein Schlafproblem habe“ (Nr. 10)*, berichtet:

*„Ich habe alles Mögliche probiert mit dem Einschlafen. Immer das gleiche Ritual, immer das gleiche Lied, Schaukeln oder mit dem Kinderwagen. Es war halt immer sehr schwierig.“ (Nr. 10)*

Wenn Kinder abends nicht einschlafen wollen, werden Schlaflieder gesungen, das Kind wird durch die Gegend getragen und getröstet, um ihm Nähe zu vermitteln, aber das kann für eine Mutter sehr anstrengend sein:

*„Da ging es auch bestimmt in einem Zweistunden-Rhythmus, wo sie immer wach wurde und auch wieder geweint hat und wieder getröstet werden wollte und ich mit ihr am Schaukeln war. ... Und dann hatte ich sie auf dem Arm und habe mich hingesetzt, und die Nerven lagen blank. Und ich fing dann auch an zu weinen. Meine Tränen kullerten über die Wangen, und E. [Tochter, EL] guckt mich groß an, und in dem Moment, wo sie Mama heulen gesehen hat, da hörte meine Tochter plötzlich auf zu weinen, und dann ging sie schlafen.“ (Nr. 5)*

Eine Mutter war davon überzeugt, dass ihr Sohn sein Sozialverhalten besser entwickelt, wenn sie mit ihm regelmäßig in eine Krabbelgruppe geht und dafür sorgt, dass er sich zwischen anderen Kindern befindet. Der Sohn fühlt sich dort aber nicht wohl und ist den anderen, jüngeren Kindern gegenüber aggressiv, in dem er sie haut und beißt. Da seine Mutter immer wieder intervenieren muss und darüber mit den anderen Müttern selbst in Streit gerät, bedeutet das für sie eigentlich Stress. Dennoch gestattet sie sich nicht, die Besuche der Krabbelgruppe abzusagen, weil sie ihrem Sohn in jedem Fall etwas (vermeintlich) Gutes tun möchte. Sie sieht nicht, dass es weder ihrem Sohn noch ihr selbst gut tut, und setzt sich selbst immer wieder den unangenehmen Situationen mit den anderen Müttern und Kindern aus (Nr. 6).

Die Mutter von vier Kindern, deren drittes Kind häufig sehr heftige Trotzanfälle hatte, wusste sich einmal nicht weiter zu helfen:

*„Ja, er hat einmal von mir wirklich den Hosenboden voll gekriegt. … Da habe ich ihn übers Knie gelegt.“ (Nr. 13)*

Allerdings sagt sie, dass das *„auch nichts gebracht hat“ (Nr. 13)*, aber es war aus ihrer Sicht ein Versuch, ihm seine *„Dressurnummer“ (Nr. 13)* auszutreiben.

Mütter versuchen außerdem, ihren Kindern bestimmte Dinge zu erklären, in der Hoffnung, sie verstehen das und verhalten sich daraufhin anders. Die Mutter der gardinenreißenden Tochter erzählt:

*„Erklärungen. Denn man hat einer Mutter ja beigebracht, dass man Kindern immer alles mit leichten Worten erklären soll. Schön. Aber es klappt nicht. Es ist Quatsch. Das ist ganz großer Quatsch. … Das interessiert die überhaupt nicht. Also welches Kind interessiert es, ob die Scheibe kaputt geht? Jetzt, wo die große [Tochter, EL] fünf wird, das ist ganz klar: Scheibe kaputt, es ist kalt draußen. Jetzt kann man das alles viel besser erklären. Aber doch keiner Zweijährigen. Aber natürlich habe ich das getan. Aber selbstverständlich funktioniert das nicht.“ (Nr. 15)*

Mütter von Schreikindern sind stark beansprucht. Die eine erzählt, dass sie ihren Sohn *„ständig im Tragetuch“ (Nr. 14)* hatte oder ihn dann auch mal ihrem Mann gegeben hat, wenn sie nicht mehr konnte. Eine andere Mutter zählt auf, was sie alles probiert hat, um den Sohn zu beruhigen. Zunächst hat sie den Kinderarzt aufgesucht, um organische Schäden bei ihrem Sohn auszuschließen. Dann war sie in einer Kinderambulanz der medizinischen Hochschule, wo auch keine organischen Schäden festgestellt wurden. Zu Hause hat sie dann folgende Dinge ausprobiert:

*„Das Zimmer abdunkeln, dass er immer nur auf einer Stelle liegt und nicht hin und her geschleppt wird. Also nur ein Sichtfeld, dass er nicht zu viele Bilder auf einmal in den Kopf kriegt. Dann irgendwelche Tücher, die wir darüber gelegt haben. … Ihn eng wickeln, also einpacken mit so einem Tuch, richtig eng, damit er nicht mehr so strampeln kann und vielleicht so zur Ruhe kommt. Aber das war es auch nicht. Dann sollte ich ein Tragetuch nehmen, aber das passte ihm überhaupt nicht.“ (Nr. 7)*

Die Nächte hat diese Mutter monatelang im Wohnzimmer verbracht, damit der Ehemann wenigstens in Ruhe schlafen konnte.

### 7.4.2.7 Tipps aus Büchern

Die meisten Mütter haben sich Informationen aus Büchern gesucht, um die dort beschriebenen Tipps auszuprobieren und hoffentlich eine Lösung des Problems zu erreichen. Lediglich eine Mutter berichtet:

*„Ja, es gibt ja dieses Buch ‚Jedes Kind kann schlafen lernen', und das hat abends auch ganz gut geklappt." (Nr. 10)*

Die anderen Mütter berichten eher von negativen Erfahrungen mit den Anleitungen aus den Büchern und kommen zu dem Ergebnis, dass in Büchern sehr allgemeine Dinge stehen, die bei *„speziellen Problemen" (Nr. 16)* eher nicht weiter helfen.

So haben die Mütter folgende Erfahrungen gemacht:

*„Ich hatte dieses Buch ‚Jedes Kind kann Essen lernen', und da steht, wenn es morgens nichts will, dass man was hinstellt, aber wenn sie dann nicht will, soll man es wegräumen. Und dann bis zur nächsten Mahlzeit warten. Aber das kann ich beim besten Willen so gar nicht durchführen! Weil irgendwann kriegt sie Hunger, und dann habe ich das Geschrei hier." (Nr. 1)*

*„Mir wurde ein Buch geliehen ‚Jedes Kind kann schlafen lernen'. Ist in Ordnung, dieses Buch, wird für den größten Teil der Kinder auch hinkommen, aber bei meinem Kind kam es einfach nicht hin. Es hat länger gedauert, als im Buch stand, mit dem Schlafen. Er hat geklappt, eine Woche und dann wieder nicht mehr, und nach drei Versuchen haben wir es dann irgendwann sein lassen, als es immer nur so zwei Tage geklappt hat. … Es ist wirklich so, mit der Uhr, … also es war nicht schlecht im Prinzip. Aber es hat halt bei M. [Sohn, EL] nicht geklappt." (Nr. 4)*

*„Also wir haben das dann nach dem Buch einmal durchgezogen ‚Jedes Kind kann schlafen lernen'. Und da stand so lustig drin, dass die meisten Kinder, wenn man dann nach zwei Minuten oder drei Minuten, wenn man das immer verlängert, so nach einer viertel Stunde würden sie dann schlafen. Mein Mann und ich saßen dann hier im Wohnzimmer mit einer Uhr, mit einem richtigen Wecker, wo man den Kuchen mit einstellt, und unsere Tochter schaffte das dann tatsächlich, am Ende irgendwann eineinhalb Stunden zu brüllen." (Nr. 5)*

Diese Mutter hat darüber hinaus andere Literatur gelesen und betont, was so wichtig daran wäre:

*„Jede Broschüre ist dann wieder 0815, und man braucht dann das Individuelle." (Nr. 5)*

Eine Mutter bringt den Vorteil eines persönlichen Beratungsgesprächs wie folgt auf den Punkt: *„Wichtig ist, dass es nicht so oberflächlich, phrasenmäßig ist, was man auch in jedem Buch nachlesen kann." (Nr. 6)*

Eine andere Mutter liefert eine mögliche Erklärung, warum das, was in Büchern steht, nicht funktioniert, nämlich dass sie selbst zu sehr mit den Gedanken bei dem Problem ist:

*„Also so habe ich schon einiges versucht. Und in den Büchern stand das auch schon so drin, was man versuchen kann. Aber das war irgendwie/ Das stand da zwar, aber das war so nichts Praktisches irgendwie. Das konnte ich irgendwie/ Ich habe das gelesen, und ich fand es toll, was da stand. Und ich hätte es auch gerne gemacht, aber irgendwie konnte ich es nicht machen. Dazu war ich auch zu sehr in dem Kreislauf [Teufelskreis, EL] drin." (Nr. 8)*

Die Kinder scheinen aber auch besondere Merkmale zu haben, die die Lösungsversuche scheitern lassen. Eine Mutter schildert *„ganz schlimme Nächte" (Nr. 9)*, in denen die Tochter zwei bis drei Stunden wach war und sie mit ihrem Mann in Streit geraten war, weil er dafür war, die Tochter ins Elternbett zu holen und die Mutter aber der Meinung war, dass es da *„was Besseres geben muss." (Nr. 9).*

*„Und dann habe ich sie weinen lassen nachts. Klar, habe ihr geantwortet, habe ihr immer geantwortet, auch so nach diesem Buch eben. Aber die hat so ein Durchhaltevermögen! Ich habe sie schreien lassen, habe ihr geantwortet, bin mal rüber gegangen, aber/ Da war sie zwei oder drei Stunden wach. Und dann haben wir sie doch rübergeholt, und dann war sie da noch eine Stunde wach." (Nr. 9)*

Für eine andere Mutter hat sich ebenfalls eine sehr schlimme Situation ergeben, die ebenfalls damit endete, dass der Ehemann die Tochter ins Elternbett geholt hat:

*„Ich habe dieses ‚Jedes Kind kann schlafen lernen'-Buch gelesen, und dann habe ich mir gedacht ‚Versuch es doch einfach mal.' … Meine Tochter hat einen sehr eisernen Willen. Einen <u>sehr</u> eisernen Willen. Ich meine, <u>ich</u> habe schon einen eigenen Willen, aber gegen <u>den</u> Willen ist wohl kaum ein Kraut gewachsen. Dieses Kind hat viereinhalb Stunden am Stück nur geschrieen. Viereinhalb Stunden. Und danach habe ich im Bett gelegen, und mein Mann fragte mich ‚Wie geht es Dir?' Da bin ich aufgestanden, aufs Klo gegangen und musste brechen. Weil es mich soo fertig gemacht hatte." (Nr. 17)*

Eine Mutter, die auch *„dieses Buch ‚Jedes Kind kann schlafen lernen' [hatte, EL] und diese Sachen dann halt durchprobiert [hat, EL], diese Phasen" (Nr. 16),* erklärt, wie so ein Buch funktioniert:

*„Ja, also ich sage mal, die gängigen Beratungsbücher, die es so gab, die haben einem eigentlich, so für den speziellen Fall nicht geholfen. Die geben sicherlich Ratschläge, wie man prinzipiell gewissen Sachen vorbeugen kann, bei der Erziehung. Wie man grundlegende Sachen anfassen kann an sich, aber wenn man ein spezielles Problem hat, dann hilft einem dieses Buch nicht." (Nr. 16)*

Die Tipps und Anleitungen aus den Büchern schaffen bei den Eltern die Illusion, dass sie sich genau an die vorgegebenen Schritte halten müssen und dann in jedem Fall das Problem beseitigen können. Nur funktioniert das eben nicht bei jedem Kind, weil jedes Kind anders reagiert und in eine andere Familiensituation eingebunden ist. Auch die Eltern können ihre

eigenen Gefühle nicht so einfach überwinden und sich aus verschiedenen Gründen nicht so konsequent verhalten wie im Buch steht. Vielmehr werden die Mütter bzw. Eltern noch mehr verunsichert, wenn ihr Kind sich ganz anders als *„die meisten Kinder" (Nr. 5)* verhält. Bücher sind zwar praktisch formuliert, bieten aber für die individuelle Familie und ein spezielles Problem keine echte Hilfe. Vor allem, wenn die Mütter bereits unter starken Druck stehen und sich die Gedanken nur noch um dieses eine Problem kreisen, sind sie selbst viel zu ungeduldig und verzweifelt, als dass sie in Ruhe die Anweisungen befolgen könnten. Bücher sind demnach nur scheinbar ‚gute Ratgeber'[1].

### 7.4.3 Die Beratung

#### 7.4.3.1 Der erste Kontakt mit der KEKK

Wie bereits in Kap. 7.3 kurz angesprochen, sind die meisten Mütter freiwillig und aus eigener Motivation heraus auf die Beratungsstelle KEKK zugegangen und haben Beratung in Anspruch genommen. Eine Mutter mit einem Schreikind wurde von ihrem Kinderarzt zur KEKK geschickt (Nr. 7), eine andere wurde während eines Pekip-Kurses in der KEKK von der Beraterin direkt angesprochen (Nr. 14), und zwei andere Mütter wurden über Jugendamtmitarbeiter zur KEKK vermittelt (Nr. 2, Nr. 3). Insgesamt vier Mütter kannten die KEKK vom Hören-Sagen über Freundinnen, die Erzieherin oder Leiterinnen eines Pekip-Kurses (Nr. 1, Nr. 4, Nr. 13, Nr. 17). Eine Mutter, die selbst beim Jugendamt arbeitet, kennt die Beratungsstelle KEKK sozusagen beruflich (Nr. 10). Alle anderen kennen die KEKK durch die bei Ärzten und Hebammen ausliegenden Broschüren der KEKK, aus der Tageszeitung, in der immer mal wieder Artikel zu lesen sind, über Informationsabende, an denen sie schon einmal teilgenommen haben oder durch die Teilnahme an der Stillberatung bzw. Ernährungsberatung. Einige dieser Mütter haben gesagt, dass ihnen der Gang zur Beratung leichter fiel, weil sie die Räumlichkeiten oder eine der Mitarbeiterinnen bereits kannten oder wenn ihnen eine bekannte Person von positiven Erfahrungen berichtet hat.
Die meisten von ihnen haben den ersten Kontakt telefonisch hergestellt und entweder direkt mit einer der Beraterinnen oder der Sekretärin einen Termin vereinbart.

Die Mütter haben sich auf Anraten von Bekannten oder aus eigener Initiative einen Beratungstermin geholt, als sie für sich mit der Situation mit dem Kind nicht mehr weiter wussten und sich bestimmte Fragen angesammelt hatten, auf die sie Antworten brauchten.

[1] Was die Beraterinnen anders machen als in den Büchern steht, kann in Kap. 7.4.3.9 nachgelesen werden.

Wie es um das körperliche und psychische Befinden der Mütter zu Beginn der Beratung bestellt war, wurde in Kapitel 7.4.2.4 dargestellt. Einige Mütter haben genau zu dem Zeitpunkt bei der KEKK angerufen, als sie merkten, dass ihnen irgendwann *„die Nerven durchgehen" (Nr. 15)* könnten. So äußert in diesem Zusammenhang eine Mutter ihre *„Angst, so zu werden wie andere Mütter, die ihre Kinder umbringen oder zur Adoption freigeben" (Nr. 2)* bzw. die Angst, *„dass ich irgendwann ausflippe und ihr [der Tochter, EL] Unrecht tue" (Nr. 17)*. Bei einer anderen Mutter war es bereits dazu gekommen, dass sie ihre Tochter geschlagen hatte (Nr. 12).

Eine andere Mutter, die zwei unabhängige Termine in der KEKK wahrgenommen hat, hat beide Male gewartet, bis die jeweilige Situation eskaliert ist. Zum zweiten Termin ist sie sogar *„heulend"* erschienen, weil sie *„diesen Morgen wirklich fix und fertig war" (Nr. 9).* Sie beschreibt sich folgendermaßen:

*„Ich rufe nicht gleich an, weil ich denke, ich habe noch ein paar Grundlagen, ich habe auch Bücher, wo ich gucke ‚Was kannst Du machen?' und auch erst mal abwarten. Man kann ja nicht wegen jeder schlaflosen Nacht zu KEKK hinrennen. Ist ja klar. Aber gut, wenn das jetzt so andauert und schlimm wird, sagen wir mal, dann reicht es eben. Dann muss man sagen, man muss jetzt was tun." (Nr. 9)*[1]

Auf die Frage, wann für sie der Zeitpunkt genau ist, an dem sie merkt, dass sie etwas tun muss, antwortet sie:

*„Sagen wir mal, wenn es richtig gekracht hat oder richtig schlechte Nächte waren, dass man sich auch körperlich, sagen wir mal, ziemlich am Ende fühlt. Wenn man sich … äh… ja, auch nervlich ziemlich am Ende ist, muss ich sagen. … Dass man dann sagt ‚Jetzt musst Du was ändern. So geht es nicht weiter.' Und dann sagt, man ruft dann mal an und lässt sich helfen." (Nr. 9)*

### 7.4.3.2 Wartezeiten

Wartezeiten zwischen erstem Anruf und ersten Beratungstermin, ob nun als Hausbesuch oder als Beratung vor Ort, liegen zwischen ein paar Minuten bei einer Mutter, die direkt zur KEKK hingegangen ist und sofort betreut wurde, und maximal ein bis zwei Wochen. Manche Mütter können sich im Nachhinein auch nicht mehr ganz so genau daran erinnern. Meistens können die Beraterinnen einen Termin in den nächsten zwei bis drei Tagen anbieten. Dieses ist im

[1] Bei dieser Mutter zeigt sich, dass die Effekte der ersten Beratung recht schnell ‚verblasst' sind, da inzwischen wieder neue Probleme aufgetreten sind, die die Mutter belasten. Dies bestätigt die Vermutung, dass das Wohlbefinden der befragten Mütter sinkt, je länger die letzte Beratung zurück liegt (vgl. dazu Kap. 6.6).

Vergleich zu anderen Beratungsstellen wie Erziehungsberatungsstellen eine sehr kurze Wartezeit und zeigt ganz deutlich die Flexibilität der Mitarbeiterinnen.
Zwei Mütter erklären mit ihren Worten, warum es so wichtig ist, keine lange Wartezeit überbrücken zu müssen:

*„Es ist ganz wichtig, dass man schnell einen Termin bekommt. Und ich muss sagen, für Leute, die da anrufen, ist das ganz wichtig, dass sie schnell einen Termin kriegen. Weil meist ist die Situation dann so zugespitzt, dass man dann nicht noch Wochen Zeit hat." (Nr. 9)*
*„Weil das Problem ist ja, wenn eine Mutter Hilfe braucht, dann braucht sie diese Hilfe sofort. Wenn sie sich mal entschließt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, dann muss das sofort sein. Wenn das Jahre später erst ist, dann nützt das gar nichts mehr. Weil sie hat jetzt das Bedürfnis, Hilfe in Anspruch zu nehmen, und das muss dann auch befriedigt werden. Es nützt nichts, wenn sich eine Mutter dann ein halbes Jahr in die Warteschlange stellen muss. Das bringt es nicht, weil sich dann das Problem von selbst erledigt hat." (Nr. 17)*

#### 7.4.3.3 Beratungserfahrung der Mütter

Die meisten der befragten Mütter hatten keine Erfahrungen mit Beratungsstellen, bevor sie zum ersten Mal zur KEKK gingen. Einige standen in Kontakt mit ihrem Kinderarzt oder der Hebamme, drei von ihnen hatten sogar in der KEKK die Still- bzw. Ernährungsberatung in Anspruch genommen (Nr. 7, Nr. 8, Nr. 10).
Vier der befragten Mütter hatten entweder bereits langjährige Kontakte zu Jugendamt-Mitarbeitern, zu Gesprächstherapeuten und Ergotherapeuten, waren bei der Frühförderung, beim Kinderpsychologen und bei Schulpsychologen gewesen und verfügten so entsprechend über zum Teil sehr ambivalente und auch negative Vorerfahrungen (Nr. 2, Nr. 3, Nr. 9, Nr. 14). Diese spiegeln sich in den Vorbehalten und Ängsten wider, die sie bezüglich der anstehenden Beratung in der KEKK empfunden haben (vgl. Kap. 7.4.3.5).

#### 7.4.3.4 Erwartungen an die Beratung

Jede Mutter äußert ausnahmslos den Wunsch nach konkreten Ratschlägen und praktischen Tipps, wie sie ihr Problem am besten lösen kann. Sie erwartet von der Beratung Vorschläge, wie sie ihr Kind, sich selbst oder die Situation ändern kann, damit *„alles besser"* wird, und sie möchte gerne Antworten auf ihre Fragen bekommen. Die Tipps sollen Anleitungen enthalten, was die Mütter *„machen können, damit sie sich selbst besser fühlen"*, *„wie man das als Mutter mit dem Essen und Schlafen macht"*, *„wie man sein Kind besser versteht"*, *„wie das mit dem Essen kein Stress mehr ist"*, *„dass das Kind mehr isst"*, *„wie man das alles noch besser machen kann"*, *„wie man selbst ruhiger wird und dann wieder besser mit dem Kind umgehen kann"*.

Aber den meisten ist auch bereits im Vorfeld klar, dass es für viele Situationen keinen einfachen Rat gibt, den man befolgt und prompt eine Besserung eintritt:

*„Also, ich weiß nicht, irgendwie war mir zwar klar, dass es eigentlich keine [Tipps, EL] geben kann, weil man so ganz doof/ … Also irgendwie realistisch muss man das schon sehen. Man hat ja alles probiert." (Nr. 4)*
*„Also sagen wir mal, nicht, dass sich die Situation schlagartig ändert. Tipps schon und ein paar Anregungen, und sich die Situation ein bisschen anders beleuchten, dass man damit anders umgehen kann." (Nr. 9)*
*„Ja, der Wunsch ist natürlich da, dass jemand ‚Schnipp' macht und dass sich alles verändert. Aber das ist ja nicht so. Man kann nur gemeinsam gucken, ob es da noch einen Weg gibt, den man noch mal ausprobieren kann." (Nr. 10)*

Die Mutter von vier Kindern sieht dies ähnlich:

*„Ich habe mir halt wirklich mehr praktische Hilfe erhofft. ... Und das war nicht der Fall. Das konnte sie nicht. … Ich hatte mir wirklich erhofft, nach dem Motto, dass sie mir sagt ‚Mach es so und so', und das funktioniert. Und das konnte sie nicht. Ich denke, das ist auch verdammt schwierig. Das wird keiner können." (Nr. 13)*

Manche Mütter wünschen sich eine Bestärkung für das, was sie bereits tun oder eine Bestätigung, dass mit dem Kind alles in Ordnung ist:

*„Ja, einen anderen Blickwinkel kriegen, sagen wir mal, den man hier zu Hause eben nicht kriegt, und dass man schon ein bisschen bestärkt wird. Weil ich glaube, so viel habe ich grundsätzlich nicht falsch gemacht." (Nr. 9)*
*„…, dass sie mir sagte, dass mit meiner Tochter alles im grünen Bereich ist. … , dass sie mir sagte, dass alles doch nicht so schlimm ist." (Nr. 12)*

Ein Elternpaar hatte die Vorstellung, dass sie durch die Beratung erfahren könnten, wie sie ihren schreienden, nörgelnden Sohn ändern können und was sie selbst anders machen müssen, damit sich der Sohn ändert.

*„Wir hatte so gedacht ‚Jetzt wird uns gesagt ‚Das und das machen Sie verkehrt. Und so können Sie das Kind verändern.' Aber so was kam nicht." (Nr. 16)*

Die sehr junge Mutter von zwei Söhnen, die über einschlägige Erfahrungen mit dem Jugendamt verfügt und eher sehr negative Dinge erlebt hat, hat die Beratung eher erwartungslos begonnen, war dann aber überrascht:

*„Erwartet hatte ich nichts, nee. … Ich habe aber nicht damit gerechnet, dass man so auf mich nur eingeht. Das war schon neu. Nebensächlich die Kinder." (Nr. 2)*

Neben diesen positiven Erwartungen berichten die Mütter aber auch von Hemmungen, Ängsten und negativen Vorbehalten der Beratung gegenüber. Auf welche Aspekte beziehen sie sich?

### 7.4.3.5 Vorbehalte und Ängste hinsichtlich der Beratung

- **Angst vor dem Jugendamt**

Ganz offensichtlich besteht bei vielen Müttern, die sich Hilfe bei einer Beratungsstelle des Deutsches Kinderschutzbundes e.V. suchen, eine stark ausgeprägte Angst vor Konsequenzen durch das Jugendamt. Sie haben die Befürchtung, dass die Beraterinnen Informationen an Mitarbeiter des Jugendamtes weiter geben, *„dass sie einen aushorcht“ (Nr. 2)*, ihre Schweigepflicht in bestimmten Fällen nicht einhalten, *„dass sie Sachen nicht für sich behält“ (Nr. 1, Nr. 14)* und dass dann veranlasst wird, dass die Kinder aus der Familie genommen werden.

Folgende Mütter äußern diese Sorge:

*„Unterschwellig habe ich dann gedacht ‚Du liebe Zeit, wenn die [Beraterin, EL] merkt, dass Du mit dem Kind nicht fertig wirst, dann kommen die vom Jugendamt und nehmen Dir das Kind weg.‘“ (Nr. 1)*
*„Da habe ich Angst, dass die dann was finden und mir vielleicht die Kinder wegnehmen.“ (Nr. 3)*

Vor allem die Mutter mit der psychischen Erkrankung machte sich große Sorgen, dass sie aufgrund ihrer Borderline-Störung keine gute Mutter sein könnte:

*„Ich hatte erst erwartet, dass sie [die Beraterin, EL] dann auch das Jugendamt einschaltet, weil sie meint, ich wäre nicht in der Lage, mein Kind zu erziehen. … Da hatte ich schon ziemliche Probleme mit am Anfang, mit dem Vertrauen, und nach jedem Gespräch dachte ich ‚Jetzt kommt das Jugendamt und holt meinen Sohn ab.’“ (Nr. 14)*
*„Ich hatte eine Angst, dass man mir die Kinder wegnehmen könnte.“ (Nr. 15)*
*„Ich war ziemlich aufgeregt, weil ich ja nicht wusste, was auf mich zukommt. Kinderschutzbund... Man hört ja viel, dass ein Kind weggenommen wird. Und wenn der Kinderschutzbund mit der Behörde zusammen arbeitet, dann sagen die ‚Nicht fähig’, und dann ist das Kind hinterher weg.“ (Nr. 17)*

Im Laufe des Kontaktes zu den KEKK-Mitarbeiterinnen wurden diese Ängste allerdings zerstreut. Die Mütter merkten schnell, dass sie Vertrauen zu ihnen haben können. Eine Mutter berichtet:

*„Und davor hatte ich panische Angst [dass das Jugendamt die Kinder weg nimmt, EL]. Und deshalb war ich beim Jugendamt immer skeptisch. Und bei C. [Beraterin, EL] hat sich das alles verflogen. Ich habe auch keine Angst mehr, jetzt zum Jugendamt zu gehen, weil ich weiß, die dürfen die... die nehmen die Kinder nicht so schnell weg. Die wollen das Beste für die Kinder.“ (Nr. 2)*

Trotzdem hatte diese Mutter auch Angst davor, *„ihre Schwächen zu zeigen“ (Nr. 2)*. Eine andere Mutter beschreibt ihre ursprüngliche *„Scheu“* so:

*„Ich dachte ‚Ach, Beratung. Du kommst allein nicht zurecht mit dem Kind. Hört sich auch blöd an für die Leute. Du erzählst denen da irgendwas und jammerst denen die Ohren voll, was sie gar nicht hören wollen.'" (Nr. 2)*

- **Bedenken hinsichtlich der Problemlösung**

Die gleiche Mutter äußert an anderer Stelle Bedenken hinsichtlich der Problemlösung durch die Beratung.

*„Ich hatte damit gar nicht gerechnet, dass es so intensive Gespräche sind. Als ich da angerufen habe, dachte ich ‚Na, was die mir wohl erzählt' und ‚Wahrscheinlich klappt das sowieso nicht.' … ‚Da wird dir einer viel erzählen, und das Kind wird danach wahrscheinlich sowieso nichts essen und macht, was es will.'" (Nr. 1).*

- **Vorbehalte gegenüber der Beraterin**

Andere Vorbehalte beziehen sich auf die Person der Beraterin. Gerade, wenn der erste Beratungstermin zu Hause bei der Mutter statt findet, machen sie sich im Vorfeld Gedanken, *„was mich so erwartet" (Nr. 7).* Sie machen sich Sorgen darüber, dass ihnen die Beraterin *„nicht sympathisch"* sein könnte, *„keine Erfahrung"* habe und *„nur so phrasenhaft reden und mich nicht verstehen würde" (Nr. 6).* Eine Mutter formuliert ihre Bedenken so:

*„Normal geht man einfach zum Kinderarzt, lässt das Kind durchgucken, und das war es. Und dann kommt jemand ins Haus und guckt, wie man mit seinem Kind umgeht und wo es liegt und was es da für Spielzeug hat. Es ist schon ein bisschen anders." (Nr. 7)*

Eine andere Mutter stellt sich in dem Moment, in dem sie bei der KEKK angerufen hat, als *„sehr empfindlich und verletzlich"* dar und hofft, *„Hoffentlich behandelt man mich dementsprechend." (Nr. 8).* Für sie gehörte *„schon ein Schritt dazu, dort anzurufen" (Nr. 8).* Eine andere Mutter hat *„schon zweimal überlegt" (Nr. 15)*, ob sie zur KEKK gehen soll, weil *„ich am Anfang gedacht habe, ich als Mutter müsste doch selber wissen, wie es geht. Das ist völliger Quatsch." (Nr. 15).*

Eine Mutter, die sich auch als *„sehr skeptisch und eher pessimistisch" (Nr. 17)* beschreibt, dann aber insgesamt eine positive Erfahrung mit der KEKK gemacht hat, ändert aber deswegen nicht grundsätzlich ihre Meinung über Beratung. Sie glaubt nicht, dass es ihr heute leichter fallen würde, sich in ihrem neuen Wohnort beraterische Hilfe zu holen, wenn sie wieder Hilfe braucht.

*„Also, wenn mir das jemand empfehlen würde, den ich sehr gut kenne, dann ja. … KEKK ja - andere nein." (Nr. 17)*

Die meisten negativen Vorbehalte gegenüber der Beratungsstelle KEKK und ihren Mitarbeiterinnen hatte die Mutter von vier Kindern, die insgesamt von dem ‚psychologischen Kram' nicht viel hält und die lieber mit ihren Kindern in den Wald geht als zu einer Krabbelgruppe. Sie erzählt folgendes:

*„Ich war nie drin, aber ich habe immer von Nachbarn mir vorhalten lassen müssen, dass ich mit meinen Kindern dahingehend mehr unternehmen müsste. Ich sollte da zur Krabbelgruppe gehen. … Und wenn ich mit meinen Kindern in den Wald gehe, dann halte ich das für sinnvoller als zu einer Krabbelgruppe. Und es wurde mir einfach zuwider, diese ständigen Ermahnungen, doch psychologisch mit meinem Kind zu arbeiten (sehr ironisch). … Also diese KEKK war mir eher unsympathisch." (Nr. 13)*

Aufgrund ihrer eher negativen Haltung der KEKK gegenüber, hatte sie auch Bedenken, was ihr die Beratung bringen könnte:

*„Ich habe mir natürlich unter dem Aspekt, dass ich sowieso schon sehr kritisch bin, da habe ich mir gedacht ‚Na klasse, die wird Dir einen erzählen. Und wahrscheinlich kommt dann noch eine, die überhaupt gar keine Kinder hat.' Ich habe mich schon ein bisschen negativ drauf eingestellt, war aber wiederum doch so verzweifelt, dass ich mir sagte ‚Ich muss mir das anhören. Vielleicht hat sie tatsächlich einen guten Vorschlag.'" (Nr. 13)*

Sie erklärt noch etwas genauer, warum sie der KEKK und ihrem Ansatz so kritisch gegenüber steht. Sie bezeichnet diese ganzen Eltern-Kind-Kurse als *„Modeerscheinungen"* und lehnt für sich den Druck ab, der dadurch für Mütter und die Kinder entstehen kann. Sie sieht folgende Gefahr:

*„Muss ich denn mein Kind nur trimmen und fordern und mit zwei Jahren einen Terminplaner anlegen?" (Nr. 13)*

Was sagt sie noch?

*„Das wird alles viel zu sehr hochgepuscht, was man mit einem Kind alles machen muss, was man einem Kind alles antun muss, damit es eine glückliche Kindheit hat. … Nur was aus diesen Sachen entstanden ist, das ist dann nämlich, dass solche Leute wie wir, die ihre Kinder auch lieben. Wir tun für unsere Kinder alles und sehr viel... und ich sage mal, meine Arbeit steht hinter den Kindern. Was ich hier im Büro zu tun habe, tue ich nachts. Damit ich tagsüber Zeit habe. Aber was ich gemerkt habe unter den Eltern, die ich so auf dem Spielplatz kennen gelernt habe, man kriegt gleich Vorwürfe gemacht, wenn man sich nicht so seinem Kind gegenüber verhält. Das scheint unheimlich modern zu sein. …, und ich finde es zum kotzen, wenn man - und ich bezeichne uns als eine solche normale Familie - wenn man sie damit kritisiert, dass sie an solchen Modeerscheinungen nicht teilnehmen. Das finde ich negativ daran. Das ist eine schöne Sache, das sollte angeboten werden, klar. Aber dass das dann gleich wieder so ausufert. Ich sage, wie oft muss ich mir sagen lassen ‚Du solltest mit Deinem Kind mal da und da hingehen.' Wann denn?? Wann denn, wenn Sie vier haben und niemanden, der Ihnen was abnimmt? … Aber das ist doch nicht das wahre Leben." (Nr. 13)*

Die meisten der befragten Mütter waren aber relativ offen für die Beratung und sagten, dass es bei ihnen im Vorfeld keine negativen Erwartungen bzw. Ängste gegeben habe. Eine Mutter sagt, warum sie keine Vorbehalte hatte:

*„Nein, weil ich eigentlich von meiner Grundeinstellung weiß, dass es hier so eine Umgebung ist, denke ich mal/ Also ich sage mal, es gibt bestimmt Familien, wo es katastrophaler aussieht als bei uns. Und da war ich eigentlich selbstsicher genug zu meinen, dass es wirklich ein Problem von mir ist, wie ich mit den Kindern umgehe, und dass ich nicht einen vernachlässigten Haushalt habe.“ (Nr. 12)*

Ein kleiner Widerspruch zeigt sich bei ihr doch, als sie auf die Frage antwortet, was es für sie bedeutet habe, zur Beratung zu gehen.

*„Sicherlich im Vorfeld so Gedanken wie ‚Bin ich schon so tief gesunken, dass ich das muss?’“ (Nr. 12)*

### 7.4.3.6 Die Ehemänner und Väter

Die Ehemänner sind in den meisten Fällen mit dem Vorhaben ihrer Frauen einverstanden, sich durch die Beratung Hilfe zu holen. Einige äußern allerdings leichte Bedenken, was das denn bringen könnte. Die meisten Männer hätten von sich aus keine Beratung in Anspruch genommen.

*„Der fand das nicht so gut. ... Der hat nur gesagt ‚Die können Dir auch nicht mehr erzählen.’ Und ich würde ja doch nicht machen, was die mir erzählen, und da müsste ich alleine mit fertig werden. Ich habe es ihm irgendwann gar nicht mehr erzählt. Manchmal hat er es vielleicht auf dem Kalender gesehen und gesagt ‚Hast Du schon wieder einen Termin? Kommt die immer noch?’.“ (Nr. 1)*
*„Der fand das ganz gut.“ (Nr. 3)*
*„Er hat gesagt ‚Wenn Du meinst, das bringt Dir was, dann mach das.’“ (Nr. 5)*
*„Der fand das sehr gut. Ich habe ihm dann abends immer davon erzählt.“ (Nr. 6)*
*„Der fand das ganz in Ordnung. Wir standen ja beide hier und wussten nicht, was wir machen sollten.“ (Nr. 7)*
*„Ich habe ihm alles erzählt. Er wäre da auch für offen gewesen [an einem Termin teilzunehmen, EL], wenn ich da was arrangiert hätte.“ (Nr. 12)*

Einige andere Männer waren sogar bei der Beratung anwesend und wollten nichts verpassen.

*„Ich finde es gut, dass sie den Ehemann auch mit einbezieht. … Wir hatten schon Gespräche zu dritt, und sie [die Beraterin, EL] interessiert sich auch dafür, wie ich mit manchen Sachen umgehe. … Ich scheue mich als Vater dann auch nicht, das in Anspruch zu nehmen.“ (der Mann von Nr. 14)*
*„Mein Mann war bei dem Termin auch zu Hause. … Mein Mann war mit dabei, obwohl, der hat eigentlich mehr zugehört, aber er wollte sich das halt auch gerne anhören und er dachte ‚Vielleicht kriege ich irgend etwas Wichtiges nicht mit.’“ (Nr. 4)*
*„Mein Mann hat das alles prinzipiell unterstützt, er war auch bei den Gesprächen zugegen.“ (Nr. 16)*

Dennoch scheint es so zu sein, dass Männer eher darauf achten, dass die Beratung auch was bringt, d. h. das Problem angegangen und gelöst werden kann durch die Tipps oder sonstigen Ratschläge der Beraterinnen. Für sie sind die zwischenmenschlichen Faktoren, die für die Mütter so wichtig sind und die im folgenden Kapitel angesprochen werden, eher zweitrangig[1].

*„Also mein Mann hält da nicht soooo viel von. Er würde nicht auf die Idee kommen, dort anzurufen. Aber er ist dann auch ganz offen, wenn man da Lösungen für die Probleme findet. Aber er war skeptisch. Mein Mann ist dann eher skeptisch und ach, ‚Was die dann wohl wieder sagen?'. Aber er redet es mir nicht aus. Wir sprechen da so drüber, und ich berichte ihm, was da so vorgeschlagen wurde." (Nr. 9)*
*„Und ich habe meinem Mann das gesagt ‚Ich habe angerufen beim Kinderschutzbund.' Der war erst mal völlig geplättet ‚Wieso Kinderschutzbund?? Was hast Du gemacht?' Er war nie derjenige, der gesagt hat ‚Mensch, kommst Du mit dem Kind nicht alleine klar?'. Also er möchte Resultate sehen. Er möchte genau sehen, dass da irgendwas passiert." (Nr. 17)*

#### 7.4.3.7 Beraterin und Mutter

Was passiert, wenn die Beraterin zu einer Mutter nach Hause kommt? Sie treffen auf die unterschiedlichsten Frauen mit ihren Vorbehalten, Ängsten und Sorgen, müssen sich selbst zunächst einen Überblick über die Familiensituation verschaffen, die Mutter und das Kind kennen lernen und den Beginn der Beratungsbeziehung möglichst positiv gestalten. Das alles geschieht in Form von Gesprächen.

- **Beraterin hört der Mutter zu und geht auf sie ein**

Wenn die Mütter sich in einer mehr oder weniger zugespitzten Situation an die KEKK wenden und einen Termin vereinbart haben, geht es den Müttern sowohl psychisch als auch physisch meist verhältnismäßig schlecht (vgl. Kap. 7.4.2.4). Da ihnen bisher geeignete Ansprechpartner gefehlt haben (vgl. Kap. 7.4.2.2), nutzen sie diese neue Gelegenheit und sprechen mit der Beraterin. Sie erzählen von ihrer familiären Situation und dem ‚Problem', und die Beraterin stellt Rückfragen.
Eine Mutter beschreibt das so:

*„Dass es letztendlich tatsächlich ein Gespräch, ein Austausch gewesen ist, eine richtige Kommunikation. Nicht ein Vortrag in dem Sinne, sondern dass sie konkret auf meine Fragen eingegangen ist und auch konkret manche Sachen hinterfragt hat." (Nr. 5)*

Die Mütter machen nun eine neue Erfahrung, die ihnen sehr gut tut: es hört ihnen jemand zu

[1] Diesen geschlechtsspezifischen Aspekt haben Straus et al. (1988) untersucht und sind zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen (vgl. Kap. 3.4, Tab. 25).

und nimmt sie mit ihren Sorgen, Erfahrungen und Vorstellungen ernst. Das, was andere Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte im Vorfeld zu ihnen gesagt haben, konnte diesen Effekt nicht bewirken (vgl. Kap. 7.4.2.3).

Die Mütter fühlen sich im Gespräch mit der Beraterin sehr wohl, gewinnen recht schnell Vertrauen zu ihr und können deshalb offen mit ihr über alle Bedenken sprechen. Das entscheidende für die Mütter ist offensichtlich das Gefühl, dass ihnen endlich jemand richtig zuhört, auf sie ganz persönlich eingeht und ihnen bedingungslos Verständnis entgegen bringt. So berichten die Mütter von den Terminen mit der Beraterin wie folgt:

*„Ich fand es schön, dass die Woche jemand herkam und mir zugehört hat und mich für voll genommen hat. Dass jemand da ist und gesagt hat ‚Ja, da ist ein Problem.'" (Nr. 3)*
*„Die Frau hat mir gut zugehört und ist auf mich eingegangen. … Das finde ich ganz wichtig, dass man das Problem jemandem gegenüber mal formulieren kann. … Und da [bei der Beratung, EL], dann macht man sich selber mal Gedanken und formuliert das mal so, wie es vielleicht ist. … Sie haben einem erst mal zugehört und dann eben dieses Hinterfragen finde ich ganz wichtig." (Nr. 9)*
*„Und ich fand das eigentlich schon allein das Erzählen mit jemandem, der hier her kommt und sich das anguckt und nicht durch irgendwelche Geschichten schon vereinnahmt ist, das fand ich gut." (Nr. 12)*
*„Die Beratung hat mir damals gut getan, weil mir jemand zugehört hat damals. ... Kurzfristig hat mir geholfen, dass die Frau mir einfach zugehört hat. …Doch, sie [die Beraterin, EL] war auch sehr verständnisvoll. Sie hat das nicht so abgetan, sondern sie hat das wirklich ernst genommen." (Nr. 13)*
*„Es wurde auf unseren Einzelfall eingegangen, wir konnten über unsere konkreten Probleme endlich mal mit jemandem vernünftig reden, der nicht gleich abgeblockt hat." (Nr. 16)*

Eine Mutter beschreibt, wie offen und gut sie sich unterhalten konnte:

*„Sie konnte gut zuhören und/ ... Also wir sind gut ins Gespräch gekommen. Ich konnte ihr alles an Fragen stellen ohne zu denken ‚Hast Du jetzt was Richtiges gefragt? Durftest Du das fragen?' Also bei ihr war man ein ganz normaler Mensch..." (Nr. 3)*

Eine andere Mutter konnte von Anfang an zugeben, dass sie ihre Tochter ab und zu geschlagen hatte, und macht eine sehr angenehme und auch überraschende Erfahrung:

*„Dass ich nicht angeklagt wurde, dass ich mein Kind schlage, sondern dass eher Verständnis von ihrer Seite her da war." (Nr. 12)*

Die Mutter mit der Borderline-Störung beschreibt etwas ähnliches, als die Beraterin herausgefunden hatte, dass sie ihren Sohn manchmal schüttelt:

*„… und dann wieder erstaunt war ‚O Gott, sie hat mir den Kopf nicht abgerissen…' Und ich dann nur wieder erschreckt und erleichtert feststellen musste ‚Kompetenz ohne Autorität.' Das so rüberzubringen. Dass sie überhaupt keine Bedrohung auf mich ausgeübt hat." (Nr. 14)*

Vor allem die allein erziehenden Mütter hatten offenbar durch die Beratung endlich das Gefühl, nicht länger allein mit den Problemen zu sein. So berichten sie:

*„Ich wusste auch einfach, ich habe jetzt jemanden. Ich kann immer wieder anrufen, und dann kommt sie noch mal. … Dass ich immer wusste, da ist jemand." (Nr. 8)*
*„Das Gefühl, nicht alleine gelassen zu werden." (Nr. 10)*

- **Beraterin beruhigt die Mutter, indem sie ihr erzählt, dass es anderen Müttern bzw. Eltern genauso geht**

Einigen Müttern geht es so richtig schlecht, weil sie annehmen, dass sie die einzigen sind, die *„diese Probleme" (Nr. 6)* haben und dass alle anderen Kinder besser schlafen, essen oder gehorchen als ihre eigenen (vgl. Kap. 7.4.2.5). Wenn sie durch die Beraterin hören, dass andere Mütter aber genau die gleichen Probleme haben und dass es anderen genauso geht wie ihnen, dann ist das für sie sehr hilfreich und Trost spendend, wie folgende Mütter ausführen:

*„Ja, sie [die Beraterin, EL] sagte auch, dass das durchaus ein normaler Zustand ist, also dass das nicht nur bei uns so ist, sondern dass es halt normal ist…" (Nr. 6)*
*„Es war für mich beruhigend zu hören, dass andere genauso davor stehen und nichts machen können. … Das war am tröstlichsten für mich." (Nr. 7)*
*„Das hat mir Erleichterung gegeben, als ich wusste, dass das normal ist." (Nr. 11)*

Das zeigt ihnen, dass sie kein Einzelfall sind und dass ihr Problem häufiger vorkommt als sie bislang glaubten. Sie leiten daraus ab, dass sie selbst keine Fehler gemacht haben. Für die Mutter mit einer psychischen Erkrankung ist diese Erkenntnis von besonderer Wichtigkeit:

*„Es hat mir auch wieder gut getan, auch zu sehen, dass andere Mütter ähnliche Probleme haben. Das ist nicht aufgrund meiner psychischen Störung [Borderline], sondern dass es ganz normale Probleme sind, die jede andere Mutter auch hat. Das hat mir mal wieder geholfen." (Nr. 14)*

So kann allein das Vorhandensein einer solchen Beratungsstelle oder sogar die Fragen des Fragebogens für die Mütter eine kleine Erleichterung schaffen:

*„Ich dachte ‚Wenn es solche Beratungsstellen gibt, dann kannst Du nicht alleine sein, die solche Probleme hat.' … Wenn die solche Fragen auf dem Fragebogen haben, dann kann ich nicht die einzige sein, die solche Schwierigkeiten hat." (Nr. 1)*

- **Beraterin macht der Mutter Mut und bestätigt sie in dem, was sie bereits tut**

Neben dem bloßen Zuhören und dem persönlichen Eingehen auf die Mütter scheint eine relativ zentrale Beratungsaufgabe zu bestehen, nämlich die Mütter in dem zu bestärken, was

sie mit dem Kind bereits tun. Dies ist ein wichtiger Mechanismus, der bei der Mutter bewirken soll, dass sie selber wieder an sich und ihre Fähigkeiten als Mutter bzw. als erziehende Person glaubt, gelassener wird und so mit viel mehr Ruhe auf das Kind einwirken kann. Wenn die Beraterin der Mutter bestätigt, dass sie *„doch was richtig" (Nr. 1)* macht, dann kann sie neuen Mut fassen und ist im weiteren Verlauf der Beratung auch offen für kritische Anmerkungen der Beraterin und kann Vorschläge für Verhaltensänderungen dann auch leichter umsetzen, weil sie Druck abgebaut und Selbstbewusstsein aufgebaut hat.

*„Aber es war so, dass ich zumindest ein bisschen positiver gestimmt war und auch gestärkt darin, dass ich nicht alles falsch mache. ... Das Gefühl, eine Bestätigung zu bekommen, dass man doch nicht völlig falsch liegt." (Nr. 10)*
*„Dass ich mich irgendwie … nicht ‚bestätigt', aber … man kann das schwer beschreiben. Aber so nach dem Motto ‚Das haben Sie doch alles richtig und gut gemacht.'" (Nr. 11)*
*„Dass sie mir das Gefühl gegeben hat, dass ich doch nicht so ein Versager bin, wie ich in dem Moment das Gefühl hatte." (Nr. 11)*
*„Es waren so Gedankenanstöße, die einen noch mal bestätigen. Vielleicht war die Beratung ein bisschen was gegen das schlechte Gewissen." (Nr. 12)*
*„Also diese KEKK-Beratung hat einen immer wieder so im Hintergrund so gestärkt. ‚Machen Sie es doch einfach. Egal. Machen Sie es. Machen Sie das, was Sie meinen, das richtig ist.'" (Nr. 17)*

Viele Mütter glaubten, dass sie Fehler in der Erziehung des Kindes machten, nur weil es nicht einschlief, ständig schrie, nicht allein sein wollte, aggressiv oder sehr trotzig war (vgl. Kap. 7.4.2.5), und wer davon überzeugt ist, dem hilft die Bestätigung von einer Beraterin, dass er keine Schuld trägt und auch keinen Fehler begangen hat. Die Mütter sind erleichtert, wenn sie hören, dass sie sogar Vieles richtig gemacht haben, und sie werden insgesamt sicherer.

*„Also es war wirklich Notstand, und wir waren beide [Mann und sie, EL] sehr erleichtert darüber, dass sie halt sagte, dass wir halt so gesehen nichts falsch machen können." (Nr. 4)*
*„Es hat ja an der Situation nichts geändert, aber ich konnte es besser akzeptieren, dass es quasi nicht an mir lag, sondern dass es halt solche [Schrei-] Kinder gibt." (Nr. 7)*
*„Und es hat dann teuflisch gut getan, als sie sagte ‚Sie machen nichts verkehrt. Sie machen das prima. Der [Sohn, EL] ist einfach so [lebhaft, EL], und die Situation ist für ihn verkehrt.'" (Nr. 13)*
*„Und das war eigentlich das, wo sie für mich persönlich ziemlich viel geleistet hat, indem sie gesagt hat ‚Das, was Sie machen, ist richtig. Alles andere ist uninteressant.' Einen wirklich auch darin zu bestärken, dieses Unsichere rauszukriegen." (Nr. 17)*

Manchen Müttern fällt es schwer, der Beraterin zu glauben:

*„Wenn Sie die Schuld bei sich selber suchen und Sie sich da so richtig reinsteigern, weil es kann ja nur Ihre Schuld sein, und jemand kommt und sagt ‚Nein, nein, es ist nicht Deine Schuld.', dann tut das schon gut. Das fällt schwer zu glauben, aber es ist schon mal Balsam." (Nr. 13)*

Auch wenn die Mütter glauben, dass sie eigentlich doch gar nichts falsch machen, brauchen sie die Bestätigung von außen oder eine veränderte Sichtweise der gesamten Situation. Ein Beispiel dafür liefert folgende Mutter, die sagt:

*„Dass man bestärkt wird. So viel habe ich grundsätzlich nicht falsch gemacht. … Man brauchte noch mal so eine Bestärkung. … Dieses Hinterfragen finde ich ganz wichtig. Noch mal die Situation anders beleuchten. … Dass man an die ganze Sache noch mal anders rangeht. Und die Sache aus einem anderen Blickwinkel sieht." (Nr. 9)*

Einige Mütter sind durch Äußerungen von anderen Personen, vor allem von Ärzten oder der eigenen Mutter, stark verunsichert und wissen nicht mehr, wie sie sich verhalten sollen, obgleich ihre Intuition ihnen doch das Richtige sagt. Für diese Mütter ist es immens wichtig, dass die Beraterin sie vor allem darin bestärkt, sich auf ihre Intuition zu verlassen und ihren eigenen Weg zu finden und durchzusetzen. Mütter sollen weniger an sich selbst zweifeln. So berichten folgende Mütter:

*„Das, was wir machten, das wurde bestätigt. Also dass einem so ein bisschen mehr Selbstbewusstsein eingeflößt wurde, dass man im Prinzip nichts falsch machen konnte. Also auch, wenn andere gesagt haben ‚Du musst dies oder das machen.', dass man halt seinen eigenen Weg gehen soll. Und wenn man überzeugt davon ist, dass es eigentlich nicht falsch sein kann." (Nr. 4)*
*„Und was ich auch wirklich sehr [von der Beratung, EL] mitgenommen habe ist, dass man Vieles als Mutter wirklich weiß und dass man einfach mehr sich selber vertrauen soll, dass was der Bauch, die Intuition, das Unterbewusstsein sagt." (Nr. 5)*
*„Und irgendwo hat mir die Beraterin damals immer gesagt ‚Warum vertreten Sie nicht Ihre Meinung?' ... Und man wird da irgendwo auch so ein bisschen moralisch gestärkt nachher. … Sie hat immer gesagt ‚Sie sagen einfach, was Sie bei dem Kind wollen und was nicht. Sie wissen es doch.' … Für mich war eigentlich nur wichtig, dass jemand da ist, der sagt ‚Das, was Du sagst, ist wichtig. Und das, was Du sagst, ist hundertprozentig richtig.' Und dass mich jemand aus meinen Selbstzweifeln rausholt." (Nr. 17)*

- **Beraterin lobt die Mutter für das, was sie bisher geleistet hat**

Die Beraterinnen sind stets bemüht, den Müttern all das Positive, das sie bisher für ihr Kind erreicht haben, aufzuzeigen und sie dafür zu loben.

*„Sie hat mich eigentlich bestärkt in dem, was ich tue. Und irgendwie hat mich das aufgemuntert. ‚Alles, was Ihre Tochter jetzt kann, das haben Sie ihr beigebracht.' Das hat mich aufgemuntert." (Nr. 1)*

Wenn die Mütter hören, dass ihr Kind eben nicht nur den ganzen Tag schreit, nicht einschlafen oder nicht richtig essen will, mit anderen Kindern ständig Streit anfängt oder stark trotzig ist, sondern z. B. andere Kinder sehr lieb tröstet, wenn sie sich weh getan haben (Nr. 5), viel Phantasie hat und toll alleine spielen kann (Nr. 6), anderen Kindern hilft, sie beim

Rutschen vor lässt (Nr. 13) oder sich schon die Schuhe alleine zumachen kann (Nr. 17), dann bekommen die Mütter einen anderen, positiveren Blick auf ihr Kind. Es ist nicht mehr nur noch ein ‚Problemkind', sondern ein Kind mit Stärken in anderen Bereichen. Das tut den Müttern gut zu hören!

- **Beraterin als fremde Person**

Neben dem offenen Gespräch und der Bestätigung durch die Beraterin brauchen Mütter offensichtlich Hilfe und Tipps von einer außen stehenden Person. Es erscheint ihnen leichter, eine Hilfestellung von einer fremden Person überhaupt anzunehmen, da diese im Vergleich zu anderen Freunden oder Familienmitgliedern die Situation objektiv beurteilt und unvoreingenommen und unbeeinflusst ist.

*„Und weil es eine Fremde war, war es eine völlig … außenstehende meine ich nicht, aber völlig autarke Person. Was völlig unabhängig von mir war. … Ich wollte, dass mir jemand, der mich nicht kennt so weiter, näher kennt, der auch nicht beeinflusst ist irgendwo. Eine einfach ganz neutrale Meinung." (Nr. 8)*
*„Außenstehende sehen das immer objektiver." (Nr. 11)*
*„Richtig. Ein Außenstehender, der gar nicht mit irgendwelchen Gefühlen konfrontiert ist, wie vielleicht eine Freundin, die mit den Kindern dauernd zu tun hat, sondern wirklich ein fremder Mensch für ein klares Problem." (Nr. 15)*

Die Mütter können einen Rat der zunächst fremden Beraterin dann annehmen, wenn sie das Gefühl haben, sie werden mit ihrem Problem verstanden und ernst genommen und die Beraterin geht wirklich auf sie ein. Aus diesem Grund konnte folgende Mutter einer zu früh geborenen Tochter aus ihrem Teufelskreis herauskommen, in dem sie sich vor der Beratung befand (vgl. Kap. 7.4.2.4):

*„Weil ich gesehen habe, dass jemand ganz Fremdes das auch verstehen konnte. Das war auch, weil sie eben so fremd war und sie gesagt hat, ich müsste versuchen, unbedingt locker zu werden und das nicht so verbissen zu sehen. Gerade deswegen habe ich es versucht." (Nr. 8)*

Eine Mutter erklärt mit ihren Worten, warum ein Rat einer fremden Person hilfreicher ist (vgl. Kap. 7.4.2.3):

*„Ich habe eher Probleme, von Bekannten was anzunehmen. Wenn die einem sagen ‚Du bist eh nervös.'… Aber das fällt einem dann doch schwerer, weil man auch weiß oder so von den Eltern, wie die früher waren. Und die sagen einem dann was und man denkt ‚Du warst früher auch nicht viel besser.' Also das fällt einem doch sehr schwer, das ganz objektiv zu beurteilen und anzunehmen. Also da ist jemand, der das von außen sagt, hilfreicher." (Nr. 9)*

Diese Mutter, die vor der Beratung sehr verunsichert war, obgleich sie eigentlich wusste, wie sie ihr Kind erziehen möchte, fasst ihre Begegnung mit der fremden Beraterin so zusammen:

*„Für mich war eigentlich nur wichtig, dass jemand da ist, der sagt ‚Das, was Du sagst, ist wichtig. Und das, was Du sagst, ist hundertprozentig richtig.' Einer, den ich überhaupt nicht kannte. Das war für mich das Wichtigste." (Nr. 17)*

Diese fremde Person, die die Mutter überhaupt nicht kennt, muss ihnen aber sympathisch sein, damit sie sich auf sie einlassen können. Das belegen folgende Zitate:

*„Gerade die Person, die dann kommt, muss einem ja ein bisschen sympathisch sein." (Nr. 7)*
*„Man nimmt lieber einen Hinweis auf eine Veränderung an oder eine Hilfestellung an, wenn die Sympathie da ist." (Nr. 5)*

- **Beraterin als Freundin**

Die gewünschte Sympathie fand sich bei fast allen Müttern noch bei der ersten Begegnung ein, nachdem die Vorbehalte und Ängste geklärt waren. Insgesamt kann die Beziehung zwischen den Müttern und der jeweiligen Beraterin als sehr positiv, sehr offen und beinahe freundschaftlich beschrieben werden. Einige Mütter sehen die Beraterin fast wie eine gute Bekannte oder eine Freundin und freuen sich auf die angekündigten Beratungstermine. Folgende Mütter berichten davon:

*„Ja, die [Beraterin, EL] war irgendwie sehr freundlich, und hinterher kam sie einem fast vor wie eine Freundin, als man sie schon länger kannte. Nach dem ersten Gespräch, wo man sich erst mal beschnuppern musste, und dann habe ich mich immer riesig gefreut, wenn ein Termin anstand." (Nr. 1)*
*„Ja, als wenn wir Freunde wären. So Bekannte, dann spricht man ja auch viel lockerer." (Nr. 2)*
*„Sie wirkt also nicht auf mich wie eine/ sage ich mal, sie wirkt eher wie eine Freundin, ein Kumpel, eine Bekannte auf mich, die sich meine Sorgen anhört und sich versucht, da reinzufinden und das auch wirklich gut kann, in die Situation, und dann wieder zu helfen." (Nr. 14)*
*„[Ängste im Vorfeld, EL], das hat sie sofort erst mal zerstreut. Das war gleich sehr freundschaftlich, sage ich mal, sehr offen." (Nr. 17)*

Eine Mutter berichtet, dass sie die Beziehung zur Beraterin nicht nur als sehr persönlich, sondern auch als etwas Gegenseitiges erlebt hat, denn die Beraterin habe sich beispielsweise in einem Gespräch über Bücher einen Titel notiert, den die Mutter ihr empfohlen hatte.

*„Ich meine, ich weiß nicht, ob sie es gelesen hat, aber es hat sie interessiert, und sie hat es von mir mitgenommen. … Es war nicht so einseitig, sondern es kam eben von beiden Seiten was rüber." (Nr. 8)*

Darüber hinaus hatten beide Frauen wohl *„ziemlich viel gleiche Ansichten“* und haben *„auch Witze gemacht“*. Sie haben sich einfach *„auf Anhieb gut verstanden“ (Nr. 8).* Diese Mutter hätte sich nach Abschluss der Beratung folgendes von ihr gewünscht:

*„Also was ich, glaube ich, schön gefunden hätte, wenn sie mich noch mal angerufen hätte. So dass nicht ich praktisch noch mal anrufen müssen, sondern dass sie das macht. Wenn sie von sich auch noch mal angerufen hätte, so ‚Alles klar? Geht es Dir gut? Kommst Du zurecht?’ … Ich glaube, das hätte mir persönlich auch noch mehr Sicherheit gegeben. Weil/ … wie soll ich das sagen? Ehm… also dass sich praktisch um mich gekümmert wird und/….“ (Nr. 8)*

Hierin kann eine Gefahr liegen, dass Mütter den Beratungskontakt mit einem wirklich persönlichen Kontakt verwechseln und dann falsche Erwartungen entwickeln, die im Kontext der Beratung nicht erfüllt werden können. Speziell die Mütter, die über viele Monate regelmäßig Kontakt zur Beraterin hatten und vor allem auch persönlich immens von ihr profitiert haben, äußern ihren Kummer darüber, dass die Beratung nicht fortgesetzt werden kann. Eine der beiden Mütter musste während der noch laufenden Beratung in ein anderes Bundesland umziehen, so dass dadurch das Ende bestimmt wurde.

*„Deswegen waren wir beide auch traurig, dass wir weggezogen sind. Denn hier ist ja nicht mehr ihre Zuständigkeit.“ (Nr. 2)*
*„Und im Laufe der Zeit hat sich dann aber doch ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. Und ich möchte die Beraterin heute nicht mehr missen, und ich finde es sehr schade, dass sie mit drei Jahren abgelaufen ist, weil es geht dann ja mit der Erziehung trotzdem noch weiter.“ (Nr. 14)*

Der Mann dieser Mutter, der beim Interview ebenfalls anwesend war, warf zu diesem Thema folgendes ein:

*„Wenn das ausläuft mit der Beraterin nach drei Jahren, dann machen wir einfach ein neues Baby, und dann gehen wir mit dem dahin. So einfach geht das!“ (Mann von Nr. 14)*

**Weitere Merkmale der Beraterin**

Es wurden bereits an verschiedenen Stellen positive Merkmale der KEKK-Mitarbeiterinnen bzw. des Beratungskontaktes zwischen ihnen und den Müttern beschrieben. Darüber hinaus erwähnen die Mütter im Gespräch noch zahlreiche andere Aspekte, die das Bild von den Beraterinnen vervollständigen sollen.

Die Beraterinnen sind sehr einfühlsame, freundliche, verständnisvolle und offene Frauen, die sich für ihre Klientinnen Zeit nehmen, Ruhe ausstrahlen und so eine angenehme Beratungsatmosphäre herstellen können.

- **Beraterin ist selbst Mutter**

Für einige Mütter war es wichtig, dass die Beraterin eigene Kinder hat, denn das bedeutete, dass sie über viele eigene Erfahrungen mit Kindern verfügt.

*„Die Beraterin war sehr nett. Und sie hat ja selber Zwillinge, und da dachte ich ‚Die Frau muss Erfahrung haben, bei zwei Kindern auf einen Schlag.' Die muss wissen, wie es geht." (Nr. 1)*
*„V. [Beraterin, EL] hatte Zwillinge. Sie hat Zwillinge großgezogen und wusste, was sie sagt. Es war nicht irgendeine Frau, die irgendwas aus Büchern hat, sondern es war eine, die selber Erfahrung hat und wusste, was sie sagt. Das war ein gutes Gefühl." (Nr. 8)*
*„Genau, dass mir jemand, der selber Kinder hat oder aber viel mit Müttern und Kindern zu tun hat, einen Weg zeigt, wie es gehen könnte." (Nr. 15)*

Eine Mutter führt an, dass ihr die Erfahrung mit eigenen Kindern nicht so wichtig erscheint, vielmehr legt sie Wert auf persönliche und individuelle Ratschläge.

*„Also Rat kann man genauso gut von jemandem annehmen, der keine Kinder hat. Das muss ich jetzt mal in den Raum stellen. Es muss nicht jemand selber Kinder haben, um jetzt dazu was zu sagen. Wichtig ist, dass es nicht so oberflächlich, phrasenmäßig ist, was man auch in jedem Buch nachlesen kann, sage ich mal. Das fand ich schon wichtig." (Nr. 6)*

- **Beraterin hat Erfahrung und verfügt über Fachwissen**

Die Beraterin sollte in jedem Fall über Erfahrungen mit anderen Kindern verfügen, damit die Mütter von ihrem Wissen profitieren können. Natürlich verfügen die Beraterinnen aufgrund ihrer Ausbildungen über ein breites, intensives Fachwissen, das die Mütter auch schätzen.

*„Die haben halt viel mit Problemkindern oder temperamentvollen Kindern zu tun." (Nr. 4)*
*„Na ja, ich muss schon sagen, ich war ganz froh, dass die Beraterin eine gestandene Frau war, die auch Erfahrung hatte. Und nicht jemand, die nur so redete, ohne es selbst zu wissen. Das fand ich schon ganz gut." (Nr. 6)*
*„Aber da hatte ich so das Gefühl, die waren beide sehr sympathisch und ganz erfahren. Die machten so einen ganz erfahrenen Eindruck, muss ich sagen. … Da fühlte ich mich gut aufgehoben. … Das finde ich schon sehr wichtig, dass da jemand sitzt, der Fachkenntnisse hat. ... Ich finde gut, dass die gerade eine Ausbildung mit Kleinkindern haben." (Nr. 9)*
*„Ich dachte, dass es ein Gespräch ist mit Leuten, die Erfahrung haben. ... Die geschult sind und wissen, wie ein Kind das sieht." (Nr. 11)*

Eine durch ihr Schreikind sehr belastete Mutter erzählt, dass ihr im ersten Moment egal gewesen wäre, wer sie berät. Sie musste einfach das Gefühl haben, ihr Gegenüber ist sehr überzeugt von sich und hat einen Rat für sie. Sie sagt:

*„Wenn da nur eine sagen würde ‚Ich bin vom Fach', und die ist es gar nicht. Hauptsache, es sagt Dir einer und Du hast das Gefühl, es ist eine da, die Ahnung davon hat." (Nr. 4)*

- **Beraterin hat viel für die Mutter getan, nicht nur für das Kind**

Die Beraterinnen haben nicht nur viel für die Kinder, sondern auch sehr viel für bestimmte Mütter getan und ihnen in schwierigen Lebenssituationen wie Trennung vom Partner, Konflikte mit den Eltern, finanzielle Schwierigkeiten oder bei psychischen Problemen zur Seite gestanden. Diese Mütter hatten vorher sehr negative Erfahrungen mit Mitarbeitern des Jugendamtes gemacht und waren sehr überrascht, wie anders die Beratung ablief. So berichten folgende Mütter über das, was die Beraterin getan hat:

*„Sie hat mir immer vermittelt, ich bin jemand, eine gute Mutter. … Das hat mich gestärkt in meinem Ich. Ich war nicht mehr das kleine, verklemmte Mädchen, sondern habe mich auch getraut, was zu sagen. ... Und das habe ich auch von C. [Beraterin, EL] gelernt. … Und hat mit mir ... hat mir seelischen Beistand geleistet. Seelsorge gemacht. … Die hat sich schon ziemlich ins Zeug gelegt, um einem beistehen zu können und zu helfen.“ (Nr. 2)*
*„Denn sie zeigt mir oft meinen Wert, und ich bekomme dadurch mehr Selbstvertrauen. … Und dann wieder erstaunt war ‚O Gott, sie hat mir den Kopf nicht abgerissen…’ Und ich dann nur wieder erschreckt und erleichtert feststellen musste ‚Kompetenz ohne Autorität.’ Das so rüberzubringen. Dass sie überhaupt keine Bedrohung auf mich ausgeübt hat. … Sie hat echt mit viel Geduld gearbeitet.“ (Nr. 14)*

- **Beraterin kann zugeben, wenn sie selbst keine Lösung weiß**

Die Beraterinnen wissen trotz ihrer Ausbildung und ihrer Erfahrung nicht immer eine Lösung, denn häufig hängt ein Problem mit der gesamten Lebenssituation zusammen, die sich natürlich nicht so einfach verändern lässt. So litt ein sehr lebhafter Junge unter den beengten Wohnverhältnissen in der Stadt und fiel deshalb durch aggressives und trotziges Verhalten auf. Die Mutter war der KEKK sehr kritisch gegenüber eingestellt, aber sie sagte:

*„Einfach die Tatsache, dass die gute Frau tatsächlich auch gesagt hat ‚Ich kann Ihnen auch nicht weiterhelfen, ich kann Ihnen nur zuhören.‘ Das hat einen sehr, sehr positiven Eindruck auf mich gemacht.“ (Nr. 13)*

- **Beraterin hilft mit**

Die Beraterinnen reden nicht nur, sondern sie helfen einer Mutter auch spontan, wenn die Situation es erfordert, wie diese Mutter berichtet:

*„Neulich hat sie [die Beraterin, EL] mir geholfen, als er [der Sohn, EL] sich die Windel abgemacht und alles überall verteilt hatte. Und da hat sie gar nicht lange gefackelt und hat mir dann geholfen, ihn sauber zu machen. So was war ja überhaupt nicht zu erwarten. Toll, wirklich. … Diese Flexibilität, wenn es die Situation erfordert, eben nicht reden, sondern handeln.“ (Nr. 14)*

- **Beraterin stellt keine Bedingungen, sondern stellt sich auf die Mutter ein**

Die Beraterinnen gehen unvoreingenommen auf die Mütter zu, setzen sie nicht mit irgendwelchen Regeln unter Druck, sondern holen sie dort ab, wo sie stehen. Sie können die jeweilige Mutterperson sehr gut einschätzen und sich auf die unterschiedlichen Typen einstellen. Darüber berichten folgende Mütter:

*„Dass die [Beraterin, EL] einen angenommen hat. Sie hat keine Bedingungen gestellt." (Nr. 3)*
*„Das war gleich sehr freundschaftlich, sage ich mal, sehr offen. ... Sie ist erst mal gekommen und hat mich im Prinzip abgeholt." (Nr. 17)*
*„Der Kontakt in dem Moment, wo ich oder wo jede Frau da reinkommt, ist das Gefühl, als wenn sich die Frauen auf jede einzelne Person einstellen könnten. ... Einfach, als wenn sie der Frau ansehen könnten, wie sie drauf ist. Das mag nicht immer stimmen, aber so kommt es mir vor." (Nr. 15)*

- **Beraterin kennt ‚ihre' Mütter und hat echtes Interesse an ihnen**

Die Beraterinnen selbst lassen die Beratung auf einer relativ persönlichen Ebene stattfinden, da diese den Zugang zur Mutter erleichtert und den Einfluss durch die Beraterin zulässt. Sie erinnern sich auch Monate später an die Namen und erkennen die Mütter mit ihren Kindern auf der Strasse. Die beratenen Mütter fühlen sich gut und interpretieren das als echtes Interesse.

*„Also ich hatte nie das Gefühl, dass sie jetzt ... mich... nur so als Statistik sieht. Wie am Fließband. Da habe ich nie das Gefühl gehabt." (Nr. 2)*
*„Ich fand es natürlich sehr schön, dass sie sich [bei der Wiederanmeldung, EL] an das erste Gespräch erinnert hat. Das ist ja so die Persönlichkeit oder das Persönliche an der Beratung, dass man nicht doch wie eine Nummer behandelt wird. … Ich habe gemerkt, dass da echtes Interesse auch dahinter steht. Interesse zu helfen." (Nr. 5)*
*„Es war persönlich. Es war was Persönliches von … bei der KEKK." (Nr. 8)*
*„Und das fand ich so klasse, später haben wir uns in der Stadt getroffen, und sie konnte sich noch daran erinnern, an T. [die Tochter, EL] und sogar noch an den Namen. ... Also ich bilde mir ein, dass dann derjenige auch Interesse an der Sache hatte." (Nr. 17)*

- **Beraterin stellt sich nicht über die Mutter**

Weil die Beraterinnen echtes Interesse an den Müttern haben und ihnen bei ihren Problemen und Fragestellungen hinsichtlich des Kindes und der Erziehung helfen möchten, versuchen sie nicht nur eine persönliche, sondern auch eine gleiche Ebene einzunehmen wie die der Mütter. Auf diese Weise fühlen sich die Mütter nicht bevormundet.

*„Und sie hat eben auch zugehört und hat sich das angehört, und sie hat auch sagen können ‚Da hast Du recht.' So zu mir. Das war eben auch so gleichberechtigt. Nicht so, sie die schlaue Lehrerin, sie kann alles, und ich kann nichts." (Nr. 8)*

*„Sie wirkt nicht auf mich, dass wir auf unterschiedlichen Ebenen stehen, wie das bei den Therapeuten immer ist.“ (Nr. 14)*
*„Man hatte nicht das Gefühl, hier ist jemand, der einen belehren will, sondern es ist jemand, der einem zuhört. Es war rund herum schön.“ (Nr. 16)*

- **Beratung ist nicht amtlich**

Viele Mütter vergleichen die Beratung in der KEKK mit anderen öffentlichen Stellen und betonen den Unterschied:

*„Man hatte nicht das Gefühl, dass das so amtlich ist.“ (Nr. 16)*
*„Wenn man da reinkommt, dann hat man nicht das Gefühl, man steht in irgendeinem Amt, sondern man ist einfach so, so ‚Kannst Du einen Moment warten?’ Locker eben.“ (Nr. 15)*

- **Beraterin als Idealtyp**

In einer Aufzählung von Eigenschaften ihrer Beraterin, zu der ein monatelanger, sehr intensiver Kontakt bestand, hat diese Mutter nichts auszusetzen, im Gegenteil:

*„Das ist eine Powerfrau. Sie ist unheimlich stark und ... ja, ein Energiebündel. Sie ist mit Energie geladen. Ein ernsthafter Mensch. Immer hilfsbereit. Verständnisvoll. Liebevoll, einfach. ... Ja, sie war der Idealtyp.“ (Nr. 2)*

### 7.4.3.8 Beraterin und Kritik

Die Beraterinnen haben das Anliegen, stets das Positive innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung herauszustellen und zu betonen, damit die Mutter von ihren Selbstzweifeln befreit wird und neuen Mut gewinnen kann, um an einer problematischen Situation mit dem Kind doch noch etwas ändern zu können bzw. die eigene Sichtweise zu verändern. Um dies zu erreichen, sprechen die Beraterinnen hin und wieder auch Kritik aus.

*„Dass sie mir gesagt hat, was sie nicht so gut findet, aber was sie gut findet, das hat sie auch gesagt. Das fand ich gut.“ (Nr. 8)*
*„Auch, dass sie mir gesagt hat, es wäre nicht so gut, wenn ich das jetzt machte [der Tochter als Strafe die Lesestunde streichen, EL]. Dass sie auch kritisch an einen selber rangeht. Dass man selbst auch, sagen wir mal, berichtigt wird. Das finde ich schon wichtig, muss ich sagen.“ (Nr. 9)*

Auf die Frage, ob die Mütter Schwierigkeiten damit hatten, diese Kritik anzunehmen, antwortet eine der langfristig betreuten Mütter:

*„Weil C. [Beraterin, EL] ist ein ehrlicher und offener Mensch. Der verschleiert nichts. Der sagt dann ‚Das und das passt mir nicht.’ und das muss ich dann annehmen. Das muss ich fressen. Man kann es höchstens verbessern. Wenn sie jetzt sagt ‚Das und das hat mir nicht gepasst.’, dann kann ich es anders machen. … Sie sagte nicht immer ‚So und so wird das*

*gemacht', sondern ‚Wie wäre es, wenn man das so und so machen würde?' Nicht einfach gesagt ‚So wird es gemacht.' Auch viel mir überlassen, wie ich das zu machen habe." (Nr. 2)*

Meistens handelt es sich aber nicht um direkte, sondern um eine versteckte Kritik. Die Beraterinnen unterbreiten den Müttern Vorschläge, wie sie etwas verändern könnten bzw. sorgen dafür, dass die Mütter selbst darauf kommen, was sie anders machen könnten. Sie erreichen dadurch, dass sich die Mütter nicht schlecht fühlen, weil es ihnen überlassen bleibt, was sie zukünftig tun. Sie werden dadurch nicht bevormundet.

*„Sie sagt ‚Das würde ich jetzt so und so machen. Das würde ich anders machen.'" (Nr. 8)*
*„Sie macht das ja immer auf der Schiene, dass ich selber dahinter kommen soll, was los ist. Und sie äußert dann überhaupt keine Kritik. ... Sie ist immer nur voll des Lobes. Und wenn dann mal was Negatives ist, dann hakt sie auch nach und wir dröseln das dann auf, bis wir das Haar an der Wurzel gefunden haben oder in der Suppe. Und dann kommt man selber dahinter, und dann sagt sie ‚Ja, so ist das. Genau.'" (Nr. 14)*
*„Das ist interessant, denn eigentlich haben wir ja den Fehler bei unseren Sohn gesucht. Und darin hat man uns auch nicht gestärkt. Das war ja schon eine Art Kritik an uns, aber das wurde so auch nicht vermittelt. Das wurde nicht als Kritik vermittelt, sondern es wurde einfach nur eine andere Blickweise geöffnet." (Nr. 16)*

Eine Mutter äußerte im Interview den Wunsch nach *„ein bisschen mehr Kritik" (Nr. 3)* und dass jemand zu ihr gesagt hätte *„Frau K., das war jetzt nicht so gut."* Als Erklärung gibt sie an:

*„Dass man sich dann bessere Gedanken machen würde. Damit man den Fehler nicht noch mal macht." (Nr. 3)*

Insgesamt gehen die Beraterinnen sehr einfühlsam und vorsichtig mit jeder Mutter um, die den Kontakt mit ihnen herstellt und bestehende Probleme mit ihrer Hilfe lösen möchte. Sie gehen sehr individuell auf die Mutter ein, bestärken sie in ihrem Tun und in ihren intuitiven Kompetenzen und erreichen auf diese Art, dass die Mutter sich ihnen öffnet und Verbesserungsvorschläge überhaupt annehmen kann. Die Arbeit an dem konkreten Problem, das den Beratungsanlass darstellt (vgl. Kap. 7.4.2.1), scheint erst dann möglich zu sein, wenn die Mutter gestärkt und von Stress befreit wurde.

#### 7.4.3.9 Beraterin und das Problem

Die Mütter wenden sich hauptsächlich an die Beratungsstelle, weil sie sich möglichst konkrete Hilfe und praktische Ratschläge von der Beraterin erhoffen, die zur Lösung des

jeweiligen Problems beitragen (vgl. Kap. 7.4.3.4). Sie haben selbst eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Situation zu verändern und zu verbessern, die aber kaum einen Erfolg gebracht haben (vgl. Kap. 7.4.2.6). Was die Beraterinnen alles für die Mütter tun, um sie zu beruhigen, ihnen Mut zu machen und ihnen den Druck zu nehmen, der ihnen bei der Bewältigung des Problems im Wege steht, wurde ebenfalls erörtert (vgl. Kap. 7.4.3.7). Wie sehen nun aber die konkreten Ratschläge der Beraterinnen aus, die sie den Müttern geben, um mit den Schlaf- oder Fütterproblemen fertig zu werden, ein Schreikind zu beruhigen, Kindern Grenzen zu vermitteln oder mit Trotzanfällen umzugehen?[1]

Bei Schlaf- oder Fütterproblemen setzen die Beraterinnen häufig zunächst zur Diagnose die **Schlaf- und Essensprotokolle** ein. Die Mutter soll dann während einer Woche die Zeiten eintragen, zu denen das Kind schläft und wach ist bzw. wann es was isst. Die Beraterin wertet dieses Protokoll dann aus und erklärt der Mutter, was man daran erkennen kann. Meistens schlafen die Kinder sehr unregelmäßig und zu ungünstigen Zeiten am Vormittag oder sind in der Nacht sehr häufig wach (Nr. 1, Nr. 8, Nr. 17). Die Mutter solle dann versuchen, das Kind bis zum Mittagsschlaf wach zu halten, diesen Mittagsschlaf wiederum zeitlich zu begrenzen, damit das Kind am Nachmittag munter ist und am Abend zu einer ‚normalen' Uhrzeit wieder müde wird (Nr. 8). Manchmal sieht man während der Protokollwoche bereits erste Verbesserungen (Nr. 1). Die Beraterinnen sind bestrebt, möglichst positive Aspekte herauszustellen und der Mutter mitzuteilen, was gut läuft.

Bei Einschlafproblemen erklären die Beraterinnen häufig die sog. **Ferber-Methode**, wie sie auch in dem Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen"[2] vermittelt wird (Nr. 5, Nr. 9, Nr. 17). Darüber hinaus stärken sie die Mutter in ihrem Vorhaben, das Kind allein einschlafen zu lassen bzw. nehmen ihr den Druck, dieses Einschlafproblem unbedingt sofort lösen zu wollen (s. o.). Auch eine Mutter benötigt Kraft und Ruhe für eine Verhaltensänderung, und sie soll entscheiden, wann für sie selbst ein günstiger Zeitpunkt ist, etwas am Abend zu verändern (Nr. 9). Kinder sollten nicht immer sofort getröstet oder aus dem Bett geholt werden, wenn sie nachts schreien, damit sie lernen, sich selbst zu beruhigen (Nr. 2, Nr. 17).

[1] Folgende Ausführungen decken sich zum Teil mit den Interventionsvorschlägen von Wolke (1999), die in Kap. 2.3.3 dargestellt wurden.

[2] Vgl. Kap. 7.4.2.7.

Ein sehr konkreter Tipp an eine Mutter, deren Sohn sehr oft nachts bei den Eltern im Bett schlafen wollte, lautete: mit dem Sohn vereinbaren, dass er am Wochenende bei den Eltern schlafen kann, in der Woche dafür nicht (Nr. 3). Diese Mutter hat weitere konkrete Tipps erhalten: sie solle sich beim Stillen des jüngeren Sohnes auf den Fußboden setzen, damit der ältere Sohn zuschauen kann und sich nicht ausgeschlossen fühlt; sie solle mit dem älteren Sohn gemeinsam den Ofen anmachen, damit er von seinem Zwang befreit wird, mit Feuer zu spielen (Nr. 3).
Bei Essensproblemen, wenn sich die Mutter große Sorgen um die Entwicklung des Kindes macht, ist es wichtig, ihr zu vermitteln, dass Kinder, obwohl sie sehr wenig essen, dennoch die Nahrung zu sich nehmen, die sie brauchen, und dass sie ruhig das essen sollten, was sie gerne mögen, auch wenn es ein Gläschen ist und kein frisches Gemüse. Man sollte den Tisch schön decken, sich zum Essen Zeit nehmen, das Kind in keinem Fall zum Essen zwingen und darauf achten, dass das Essen nicht zum Stress bzw. einem Machtkampf zwischen Mutter und Kind ausartet (Nr. 6). Es kann auch hilfreich sein, das Kind einmal bis zur nächsten Mahlzeit hungern zu lassen, damit es merkt, sich an die Essenszeiten zu halten, und dass es zwischendurch nichts mehr bekommt (Nr. 14). Die Mütter, die sich wegen der Ernährung des Kindes stark unter Druck setzen, wissen häufig nicht, dass sich dieser Druck auf die Kinder überträgt und die Situation auch deshalb schlimmer wird (Nr. 14, Nr. 17).

Die Beraterinnen **erklären** den Müttern insgesamt sehr viel über die kindliche Entwicklung und **vermitteln ihnen so die Sichtweise des Kindes**. So erfährt eine Mutter, dass ihre Tochter in dem Alter noch gar nicht mit anderen Kindern spielen kann (Nr. 5) bzw. noch keine Rücksicht auf andere Kinder nehmen kann (Nr. 6). Eine andere Mutter, die glaubt, mit ihrem Sohn viel zu streng zu sein, erfährt, dass Grenzen sehr wichtig für die Kinder sind und dass ihre Verbote richtig sind (Nr. 3). Anderen Müttern erklären sie, dass manche Verhaltensweisen wie unstillbares Schreien oder Schlafprobleme in bestimmten Phasen auftreten, die nach einer gewissen Zeit wieder vergehen (Nr. 6, Nr. 7, Nr. 10). Eine sehr wichtige Aufgabe für die Beraterinnen besteht darin, bestimmte Fehlannahmen der Eltern hinsichtlich des kindlichen Verhaltens richtig zu stellen. So gibt es Eltern, die glauben, ihr Kind macht etwas, *„um mich zu provozieren“ (Nr. 15)* bzw. *„um uns zu ärgern“ (Nr. 16)* oder das Kind schreit, *„weil er mich ablehnt und was gegen mich hat“ (Nr. 14)*. An dieser Stelle hilft es den Müttern immens, wenn sie erfahren, dass hinter dem Verhalten des Kindes ganz andere Gründe stecken als sie annehmen.

Für Kinder, die durch aggressives, störendes Verhalten auffallen, verordnen die Beraterinnen die sog. „**Auszeit**“, d. h. das Kind direkt in der Situation aus dem Raum schicken und so lange warten lassen, bis es sich beruhigt hat (Nr. 2, Nr. 15, Nr. 16). Dies ist laut der befragten Mütter eine sehr effektive Methode.

Der Mutter einer Tochter, die morgens alles sehr langsam macht, hat die Beraterin beigebracht, dass die Tochter unbedingt die Konsequenzen ihres Verhaltens erfahren sollte, d. h. sie hat der Mutter empfohlen, die Tochter trödeln, aber dann auch zu spät zur Schule kommen zu lassen (Nr. 9). Die Mutter hatte ihre Tochter ermahnt und dann interveniert, indem sie sie zur Schule gefahren hat, damit sie nicht zu spät kam. An anderer Stelle wollte diese Mutter ihre Tochter für etwas bestrafen, indem sie ihr eine Lesestunde strich. Hier hat die Beraterin konkret erklärt, dass dies als Strafe unangemessen sei und zusätzlich die Beziehung zur Mutter belasten würde (Nr. 9).

Eine Mutter, die ohne ihre Tochter kaum einen Schritt machen kann, lernt durch die Beratung, ihrer Tochter schrittweise beizubringen, alleine zu bleiben, indem sie z. B. nicht mit in den Keller läuft, sondern oben an der Wohnungstür stehen bleibt und dort auf die Mutter wartet (Nr. 5).

Die Beraterinnen geben den Müttern auch konkrete Tipps, wie sie sich bei der Trennung vom Vater des Kindes verhalten sollen, welche Ämter zuständig sind, wie sie Unterhalt beantragen und wie sie mit dem Kind darüber sprechen können (Nr. 11, Nr. 15).

Beraterinnen empfehlen vor allem den Müttern, die körperlich und auch psychisch stark belastet sind, für **Entlastung** jeglicher Art zu sorgen. Dies könnte durch eine Putzhilfe oder durch einen Babysitter geschehen (Nr. 10, Nr. 12, Nr. 13). Die Mütter sollten lernen, sich nicht für alles, was in der Familie geschieht, verantwortlich zu fühlen, sondern eben einen Teil der **Verantwortung zu delegieren** und das **Kind auch loslassen zu können** (Nr. 14, Nr. 17)

Bei Müttern, die nicht wegen eines konkreten Problems Beratung nachgesucht haben, sondern sich in einer insgesamt sehr schwierigen Lebenssituation befinden und langfristig Beratung in Anspruch genommen haben oder noch nehmen (Nr. 2, Nr. 3, Nr. 14), hat die jeweilige

Beraterperson sehr viele verschiedene Ratschläge und Hilfestellungen gegeben, die sich auf die unterschiedlichsten Fragen und Problemlagen (auch die der Mütter) bezogen haben. Darauf kann hier nicht näher eingegangen werden, obgleich an anderer Stelle deutlich wird, was die Beraterinnen auch für diese Mütter erreichen konnten und wie sehr sie ihnen unabhängig vom Kind geholfen haben.

Ob die Probleme, die die Mütter mit ihren Kindern, mit sich selbst oder ihrer gesamten Lebenssituation hatten, aufgrund der konkreten und sehr individuellen Hilfen durch die Beraterinnen gelöst werden konnten, wird in Kap. 7.4.4.3 dargestellt werden.

### 7.4.4 Auswirkungen und Effekte von Beratung

Die vorangegangenen Kapitel schildern ausführlich, was die Beraterinnen zunächst speziell für die Mütter tun (vgl. Kap. 7.4.3.7) und welches konkrete Ratschläge für bestimmte problematische Situationen sein können (vgl. Kap. 7.4.3.9). Erste Wirkungen dieses beraterischen Handelns bei den Müttern wurden angedeutet: sie sind erleichtert und ermutigt worden, konnten sicherer mit dem Kind umgehen, haben mehr Selbstbewusstsein bekommen und schöpften neues Vertrauen in ihre Fähigkeiten als Mutter. An dieser Stelle soll etwas genauer zwischen kurz- und langfristigen Folgen und Wirkungen der erlebten Beratung unterschieden werden.

#### 7.4.4.1 Kurzfristige Wirkungen während der Beratung

Bereits ein Beratungsgespräch kann entscheidende Auswirkungen haben, wie vor allem die einmalig beratenen Mütter berichten. So können durch einfache Informationen die Sichtweise des Kindes erklärt und somit die Sichtweise der Eltern bzw. Mütter verändert werden, wodurch die Mütter ruhiger werden und mit der Situation gelassener umgehen können. Festgefahrene Situationen können dadurch entschärft werden, dass die Mütter Druck abbauen und mehr Verständnis für das Kind aufbringen können. Die Beratung bringt vor allem für die Mütter zunächst eine Besserung, obgleich das eigentliche Problem häufig bestehen bleibt (vgl. Kap. 7.4.4.3).

- **mehr Verständnis für das Kind**

Durch Erklärungen der Beraterinnen, warum ein Geschwisterkind eifersüchtig reagiert, warum Kinder Grenzen aufgezeigt bekommen müssen, dass Kinder im Alter von eineinhalb

Jahren noch nicht mit anderen Kindern spielen können und was Trotz eigentlich bedeutet usw., können die Mütter ihre Kinder mit mehr Verständnis betrachten und auf sie eingehen. Wenn Mütter wissen, dass ihr Kind sie nicht ärgern will, sondern bestimmte Gründe hinter seinem Verhalten stecken, dann hilft ihnen das im Umgang mit dem Kind.

*„Es war so, dass ich dann immer besser lernte, dieses Kind zu verstehen. Und dann klappte das immer besser. … Dass man das so versteht, warum die Kinder Grenzen brauchen. … Durch diese Tipps, was man anders machen könnte oder dieses sich Hineinversetzen in ein Kind, wie ein Kind die Situation sieht, dass man die dann entschärft. … Dass man das besser versteht, wie so ein Kind denkt." (Nr. 3)*
*„Und dann war ich bei diesem Gespräch, und danach habe ich alles plötzlich ganz anders gesehen, und es war halt gar nicht mehr so schwierig, ... weil ich viele Fragen dann einfach erklärt bekommen habe. Also das Verhalten [der Tochter, EL], warum etwas so ist. … Die Situation des Spielens mit anderen Kindern. Dass mir vorher auch nicht klar gewesen ist, dass die Kinder noch gar nicht miteinander spielen, sondern jeder für sich." (Nr. 5)*
*„Man hat das Kind auch besser verstanden, muss ich sagen. Und das finde ich immer ganz gut, dass man auch die Entwicklungsphasen vom Kind besser verstanden hat. Habe ich jetzt auch. Solche Sachen weiß man oft auch nicht oder denkt nicht so drüber nach. … Sie will halt ihren Willen durchsetzen." (Nr. 9)*

- **das eigentliche Problem erkennen**

Einige Mütter haben erst während der Beratung ihr ‚eigentliches' Problem erkannt bzw. schwarz auf weiß gesehen, als sie die Schlaf- und Essensprotokolle ausgefüllt hatten.

*„Schon alleine dadurch, dass ich das aufgeschrieben habe [Schlafprotokoll, EL] und auch gesehen habe, dass das also wirklich … es hatte wirklich kaum Regelmäßigkeit. Und daran konnte ich das ja schon sehen, einfach so für mich, was für ein Chaos das eigentlich war. … Wie mein Problem eigentlich wirklich aussieht. Schon allein das hat mir geholfen." (Nr. 8)*
*„Dann hatte die Dame festgestellt, dass sie [Tochter, EL] doch genug schläft, aber eben stückchenweise, dass ich mich also in der Zeit gar nicht erholen kann." (Nr. 17)*

- **mehr Selbstbewusstsein, Sicherheit und Erleichterung für die Mutter**

All das, was die Beraterinnen für die Mütter tun wie zuhören, sie ermutigen und bestätigen und ihnen Erklärungen liefern, baut bei den meisten Müttern relativ schnell Selbstbewusstsein und mehr Sicherheit im Umgang dem Kind auf. Beides war durch die jeweilige schwierige Situation im Vorfeld abhanden gekommen. Mütter werden bestärkt und lernen, mit ihrem Kind konsequenter umzugehen. Folgende Aussagen belegen dies:

*„Also von seinem Verhalten [Sohn, EL] nicht, aber von meinem in der Hinsicht, dass ich mir sicherer vorkam. … Wir waren beide [Eltern, EL] sehr erleichtert darüber, dass sie halt sagte, dass wir halt so gesehen nichts falsch machen können, außer wir würden ihn halt, was weiß ich in einen Topf stecken und Deckel drauf machen so ungefähr, aber dass wir sonst nichts falsch machen können." (Nr.4)*

*„Im Großen und Ganzen hatte sich das dann geregelt, und dann ging es mir auch besser.“ (Nr. 8)*
*„Dass man da auch ein bisschen konsequenter vor allen Dingen sein muss.“ (Nr. 9)*
*„Aber es war so, dass ich zumindest ein bisschen positiver gestimmt war und auch gestärkt darin, dass ich nicht alles falsch mache. … Einfach das Gefühl, eine Bestätigung zu bekommen.“ (Nr. 10)*

Eine Mutter, die sich nach langem Überlegen von ihrem Mann getrennt hatte, hat diesbezüglich von der Beraterin profitiert, und sie war erleichtert, dass ihre Tochter außerdem die Trennung von Opa und Uroma gut verkraftet, die kurz hintereinander verstorben waren.

*„Sie [die Beraterin, EL] hat mich so ein bisschen in die richtige gedankliche Richtung gebracht. [Bezogen auf die Trennung, EL] hat sie mir auf den Weg geholfen. Ich habe mir von meinem Exmann Schuldgefühle einreden lassen. ... Sie hat mir erst mal wieder die Augen geöffnet und hat mir klipp und klar die Fragen gesagt, die ich mir selber stellen soll und die mir dann auch sehr geholfen haben. … Das hat mir Erleichterung gegeben, als ich wusste, dass sie [Tochter, EL] es verarbeitet und dass es normal ist, dass sie so viel darüber spricht in der ersten Zeit.“ (Nr. 11)*

- **mehr Gelassenheit und Ruhe sowie weniger Druck für die Mutter**

All das bewirkt bei den Müttern, dass sie für sich ruhiger werden und Druck abbauen, was sich in der Beziehung zum Kind und auch in der gesamten Familiensituation positiv niederschlägt. Eine Mutter hat sich zur Entspannung sogar ein Haustier angeschafft.

*„Damit ich rauskomme, haben wir uns den Hund angeschafft.“ (Nr. 2)*
*„Und sie hat mir [beim zweiten Termin] noch einen wertvollen Tipp gegeben, und den beherzige ich jetzt auch, nämlich auch wieder locker lassen.“ (Nr. 6)*
*„Das hat ein bisschen Stress und Druck von mir genommen.“ (Nr. 8)*
*„Man wird ein bisschen ruhiger und versucht es dann auf die ruhigere Tour. Dass man sich nicht noch mehr reinschaukelt in die Situation.“ (Nr. 9)*
*„Ja, dann kam ich innerlich zur Ruhe und konnte auch mal was für mich tun. … Das zweite, was sie mir gesagt hat, war, wenn die Mutter zur Ruhe kommt, dann kommt das Kind zur Ruhe. Weil das Kind wie ein Spiegel ist von der Mutter und gibt nur das wider, was sie Mutter innerlich durchmacht. Und deswegen sollte ich mehr an mich denken und mehr für mich tun und mehr an mir arbeiten als zu versuchen, mein Kind dann zu bearbeiten. … Weil dann nach und nach ich die Gelassenheit bekam.“ (Nr. 14)*

### 7.4.4.2 Langfristige Wirkungen nach der Beratung

Das, was die Mütter recht schnell in wenigen Beratungssitzungen von den Beraterinnen gelernt haben, bleibt ihnen meistens nachhaltig im Gedächtnis. Sie konnten ihre Sichtweise dauerhaft ändern und ihre Geduld in bestimmten Situationen ausdehnen. Darüber hinaus bewirkt die Beratung bei den Müttern, die besonders lange betreut wurden, eine ganze Reihe von unterschiedlichen Veränderungen ihrer eigenen Persönlichkeit, wie diese beiden Frauen berichten:

*„Ich habe viel von C. [Beraterin, EL] gelernt. Früh genug um Hilfe zu schreien, Grenzen zu setzen, nicht vor den Dingen wegzulaufen, was ich gerne tat. ... Jetzt stelle ich mich den Sachen, also der Situation. Das hat mich gestärkt in meinem Ich. … Ich habe auch keine Angst mehr vor nichts. In dem Augenblick vor nichts. … Weil vorher habe ich alles anders gemacht. Ich war nicht die starke Persönlichkeit, die ich jetzt bin. Ich habe mehr in mich hineingefressen und hatte immer vor allem Angst. Der Angsthase schlechthin war ich. Ich glaube, ich wäre heute nicht diese Persönlichkeit, wenn sie [die Beraterin, EL] nicht da gewesen wäre und mich in diesem Augenblick, sage ich mal, aufgefangen hätte." (Nr. 2)*
*„Ich bin selbstbewusster geworden. … Und ich möchte die Beraterin heute nicht mehr missen." (Nr. 14)*

- **die Erkenntnis, dass sich Entwicklungsphasen ablösen**

Mütter, die durch das kindliche Verhalten stark verunsichert waren und nicht mehr weiter wussten, wie sie ihr Kind füttern, zum Schlafen bringen oder beruhigen sollten, erkennen durch die Gespräche mit der Beraterin, dass es bestimmte Phasen in der Entwicklung von Kindern gibt, die auftreten und nach einer gewissen Zeit durch eine andere, neue Phase abgelöst werden. So treten Veränderungen ganz automatisch mit dem Verlauf der Zeit ein. Mütter können vieles gelassener sehen, wenn sie sich dieses bewusst machen.

*„Dass es Phasen sind, dass sich das im Kindesalter auch wieder ändert, und dass man einfach auch auf ihn [den Sohn, EL] hören soll. Das, was er an Reaktionen zeigt, darauf soll man eingehen." (Nr. 6)*
*„Die Lösung des Problems ist einfach, dass alles immer Phasen sind, dass sich alles verändert. Ein Problem geht und ein anderes kommt, das dann aber auch wieder geht. Man muss ein bisschen Geduld haben." (Nr. 10)*
*[Zeit verändert die Situation] „Also das hat natürlich auch was mit dem Alter der Kinder zu tun. Dass ist schon so, dass sie älter werden. Alles verändert sich." (Nr. 12)*

Die Mutter der zu früh geborenen Tochter vermutet, dass

*„… das, was mir die Beraterin geraten hat, dass das schon zu Verbesserungen geführt hat. Wobei ich auch denke, dass L. [Tochter, EL] sich sowieso irgendwann umgestellt hätte [mit dem Essen und Schlafen, EL]. Aber wer weiß, vielleicht hätte sie ohne das nicht so schnell umgestellt. Das kann ich ja so nicht sagen." (Nr. 8)*

Beratung kann unter Umständen dabei helfen, bestimmte Phasen zu verkürzen und Entwicklungsprozesse zu beschleunigen, so dass es sowohl der Mutter als auch dem Kind besser geht.

- **Gelassenheit, Ruhe, weniger Angst**

Da die Beraterinnen viel für die Mütter tun und ihnen konkrete Ratschläge erteilen können, die auf ihre jeweilige Situation passen, geht es fast allen Müttern bereits während der

Beratung viel besser, sie werden ruhiger, haben weniger Angst und können sich so viel besser auf das Kind einstellen. Diese psychischen Probleme der Mütter haben bewirkt, dass sie gereizt und ungeduldig mit dem Kind umgehen, seine Position gar nicht mehr sehen und bestimmte Verhaltensweisen sogar als Provokation oder Ausdruck von Ablehnung interpretiert haben. Wenn die Mütter für sich gelassener sind, sich nicht so sehr unter Druck setzen, dass „alles klappen" muss, dann klappt es besser.

Folgende Aussagen belegen einige nachhaltige Veränderungen, die sich bei den Müttern eingestellt haben:

*„Die Gelassenheit ist größer. … Ich nehme es jetzt so hin, wie es ist." (Nr. 1)*
*„Ich bin ruhiger geworden, nicht mehr so hysterisch. ... Und ich fühle mich eigentlich wohl." (Nr. 2)*
*„Sie hat mir, wie gesagt, das schlechte Gewissen genommen, was ich hatte, dass ich dachte ‚Ich bin irgendwie zu blöd für das Kind.' … , aber von meinem Verhalten in der Hinsicht, dass ich mir sicherer vorkam. ... Bei mir so ein bisschen mehr Selbstbewusstsein." (Nr. 4)*
*„Also ich habe im Grunde gelernt, das so hinzunehmen und zu akzeptieren. ... Also bin ich wesentlich gelassener geworden. …[Verbesserung der Situation beim Essen, EL] Insofern, als dass ich die Ratschläge angenommen habe, als dass ich mich natürlich vom Kinderarzt habe beruhigen lassen und das auch angenommen habe. Ich habe es einfach so hingenommen. … Man hat sich daran gewöhnt, dass es so ist, und es funktioniert auch." (Nr. 6)*
*„Also jetzt muss ich mich auch ändern. ... Ich bin auch ruhiger geworden. Das versuche ich noch mal zu verbessern, mein Verhalten eben. Von ihr das kann ich ja nur über mein Verhalten beeinflussen." (Nr. 9)*
*„Ja, theoretisch weiß ich das auch, aber das ist manchmal in der Umsetzung halt nicht so einfach. Aber ich bin jetzt auch sicherer. Also die H. [Tochter, EL] kenne ich jetzt seit siebzehn Monaten, und man wächst da ja auch rein. Anfangs ... fühlte ich mich halt sehr unsicher." (Nr. 10)*
*„Es waren so Gedankenanstöße, die einen noch mal bestätigen in die Richtung, in die man schon gedacht hat. Vielleicht ein bisschen was gegen das schlechte Gewissen." (Nr. 12)*
*„Und dann habe ich gemerkt, dass ich innerlich gelassener wurde, und dann war das Thema [gesundes Essen, EL] irgendwie auch durch." (Nr. 14)*
*„Durch die Stärkung des Selbstbewusstseins bin ich ganz anders mit ihr umgegangen. Dadurch wurde sie ruhiger, und dadurch war das mit dem Schlafen eher möglich." (Nr. 17)*

- **mehr Vertrauen in eigene Intuition, den eigenen Weg finden lernen**

Insgesamt gelingt es den Beraterinnen, die Mütter in ihrer eigenen Meinung zu bestärken und darin zu ermutigen, auf ihr „Bauchgefühl" zu achten und der Intuition zu folgen. Denn der Umgang mit dem Kind und die Freude am Kind ist größer, wenn die Mutter zufrieden und ausgeglichen ist und das tut, was sie für richtig hält und sich nicht von anderen verunsichern lässt. Davon berichten folgende Mütter:

*„Und was ich auch wirklich sehr mitgenommen habe ist, … dass man Vieles als Mutter wirklich weiß und dass man einfach mehr sich selber vertrauen soll auf das, was der Bauch,*

*die Intuition, das Unterbewusstsein sagt. Und wenn es sagt ‚Es ist OK', dann ist es OK." (Nr. 5)*
*„Und man soll Vieles aus dem Bauch heraus machen. Er holt sich, was er [zu Essen, EL] braucht, und darauf habe ich jetzt vollstes Vertrauen. Die Geduld muss man haben." (Nr. 6)*
*„Ich wusste im Vorfeld selber, wie ich das zu Handhaben habe. Aber durch die Beratung bin ich ja in meiner Meinung bestärkt worden, und dadurch war es hinterher leichter zu sagen ‚OK, wir machen das jetzt einfach mal so.'" (Nr. 17)*

Für diese Mutter war es ganz wichtig, ihren eigenen Weg zu finden und sich gegenüber anderen durchzusetzen. Sie selbst war vor der Beratung sehr verunsichert und hatte sich und ihre Tochter oft mit anderen Müttern und Kindern verglichen. Sie sieht nun folgendes ein:

*„Diese Vergleiche. Da muss man weg von. Weil sonst wird man mit dem Kind nicht glücklich, und das Kind wird auch nicht glücklich. Und das so ein bisschen abschalten einfach, versuchen, das eigene Kind zu akzeptieren, wie es da ist und dass es so perfekt ist." (Nr.17)*

- **konkrete Auswirkungen bezogen auf das Ausgangsproblem**

Neben den Effekten, die das Zuhören und Ermutigen der Beraterinnen für die Mütter gebracht haben, gibt es natürlich Auswirkungen der Beratung, die das eigentliche Ausgangsproblem betreffen. Schlaf- und Fütterprobleme wurden anhand von Protokollen analysiert, konkrete Verhaltensempfehlungen an die Eltern von Schreikindern erteilt, Methoden erklärt, und über das Wiederherstellen des mütterlichen Wohlbefindens wurde versucht, die jeweiligen schwierigen Situationen mit dem Kind zu verändern. Welche konkreten Auswirkungen bezogen auf das Ausgangsproblem bei Beratungsbeginn konnten realisiert werden?

Die Mutter einer Tochter, die unter starken Trennungsängsten litt, hat einen Weg gefunden, damit umzugehen. Sie hat einerseits konkrete Hilfe in Form von Erklärungen und andererseits Verhaltensanleitungen für ganz konkrete Situationen mit dem Kind bekommen. Sie sagt:

*„Und das sind halt Hilfen gewesen von der Beratung, wie ich etwas lösen, wie ich ein Problem lösen kann. … Und die Beratung hat einfach nur die Hilfe gebracht, Sachen zu verstehen und sie nicht mehr als so wichtig zu sehen und sie durch die Nichtbeachtung nicht zu verstärken. Und es hängt ja eigentlich alles davon ab, wie die eigenen Gedanken sind. ... Die Beratung war der Ansatz dafür, was man ändern kann, aber ändern muss man sich selber oder muss man die Situation ändern." (Nr. 5)*

Außerdem ist sie geduldiger geworden, weil sie folgendes erkannt hat:

*„Weil die Probleme lösen sich ja nicht so schnell, … das geht nicht von heute auf morgen." Nr. 5)*

Die Mutter von vier Kindern, deren Sohn so starke Trotzanfälle bekommen hatte, dass sie mehrfach von Leuten auf der Straße angesprochen wurde, und die von vornherein eine eher kritische Einstellung gegenüber der KEKK hatte, berichtet von ihren Erfolgen im Umgang mit allen Kindern. Die Beratung hat ihr geholfen, ihre Selbstzweifel abzustellen, aber bezüglich des Sohnes hat sie mehr davon profitiert, dass sie sich einen Hund angeschafft hat. Sie erklärt das wie folgt:

*„Ich denke, was mir unheimlich gut getan hat, genau zu dem Zeitpunkt haben wir uns einen Hund angeschafft. Denn durch diesen Hund habe ich Entspannung. ... Denn ich muss dem Hund gegenüber ja konsequent sein. Ich darf nicht erpressbar sein. ... Und die Konsequenz, die ich dem Hund entgegen bringen muss, die muss ich auch den Kindern rüberbringen. ... Und so konsequent, wie ich bei dem Hund wurde, auch von dem System her: Meckern, Tonfall, Belohnung, das hat sich so bei meinen Kindern positiv ausgewirkt.“ (Nr. 13)*

Weil sie das Verhalten, das sie gegenüber dem Hund zeigt, bei ihren Kindern anwendet, ist aus ihrer Sicht folgendes passiert:

*„Vor allen Dingen, man ist nicht mehr die Mama, die man so lange nerven kann... Und genau diese Position [als Rudelführer, EL] habe ich jetzt bei den Kindern auch wieder. Ich glaube, damals hatte ich sie nicht mehr. Und seitdem das wieder klargestellt ist, versucht das gar keiner erst. … Aber er [der Sohn, EL] spürt, dass er mich gar nicht mehr so weit bringt. Ich lasse mich auch auf keine Diskussion mehr ein. ... Schmeißt er sich hin und meint, er muss schreien, dann ist das in Ordnung. Dann soll er liegen bleiben.“ (Nr. 13)*

Das Einsetzen einer Auszeit für das Kind, wenn es etwas getan hat, was ihm eigentlich verboten wurde, scheint eine sehr effektive Methode zu sein, eine Verhaltensänderung herbeizuführen, wie diese Mutter berichtet:

*„Sie hat gesagt ‚Rausschicken.’ Und es hat gewirkt. Also sie hat das noch zweimal gemacht und dann war gut.“ (Nr. 15)*

Die Mutter hat gelernt, ihrer Tochter die Grenzen zu zeigen.

*„Ich selber musste für mich lernen, wie ich meinem Kind zeigen kann, wo seine Grenzen sind.“ (Nr. 15)*

Die Tochter hat auch davon profitiert:

*„Aber es hat dadurch, dass ich das durchgehalten habe, war es ja besser. Ich brauchte nicht mehr so viel schimpfen, und sie hat nicht mehr so viel Mecker gekriegt.“ (Nr. 15)*

Auch diese Mutter hat von der Möglichkeit, das Kind aus dem Zimmer zu schicken, wenn es genörgelt und geschrieen hat, Gebrauch gemacht. Darüber hinaus hat sie gelernt, weniger Verbote auszusprechen und Probleme miteinander anzugehen:

*„Es wurde uns damit gezeigt, das Kind nicht so unterzubuttern und ihm da irgendwas zu verbieten, sondern wie man besser miteinander klar kommt und miteinander arbeitet. Das ist das Schöne daran." (Nr. 16)*

- **sich zukünftig schneller Hilfe holen**

Einige Mütter berichten davon, dass sie durch die Erfahrung, die sie mit der KEKK gemacht haben, ihre Vorbehalte gegenüber Beratungsstellen abbauen konnten und sich zukünftig bei Problemen oder Fragen schneller Hilfe holen würden.

*„Die Hemmschwelle ist nicht mehr so groß irgendwie. Ich denke mal, wenn ich jetzt Schwierigkeiten hätte, würde ich ohne zu Zögern jetzt anrufen." (Nr. 1)*
*„Also ich würde es jederzeit wieder machen, wenn ich das Gefühl hätte, ich bräuchte es." (Nr. 4)*
*„Ich würde mir weiterhin auch Beratung holen, also wenn diese KEKK-Beratung ausläuft, wie ich schon gesagt habe, dann gehe ich zu den Erzieherinnen [im Kindergarten, EL]." (Nr. 14)*

- **besonders langfristige Effekte**

Folgende Mutter erzählt, dass ihre eigene Erziehung war so, dass sie mehr auf andere hören sollte als auf sich selbst. Sie führt den Gedanken wie folgt fort, denn durch die Beratung hat sie nachhaltig gelernt,

*„… sich nicht von jedem Nachbarn, Onkel, Tante, Mutter irgendwas einreden zu lassen, was gegen unsere eigene Natur oder gegen unser eigenes Wissen eigentlich ist. … Also wo sich eine Situation ergibt, wo wir sagen ‚Das ist OK für uns' und für andere ist das nicht OK, aber das ist deren Problem. Wenn die sich damit nicht einverstanden erklären. Also wir können die nicht erziehen, aber die brauchen uns auch nicht zu erziehen." (Nr. 5)*

Eine andere Mutter hat von der Möglichkeit des Protokollierens profitiert. Sie sagt:

*„Wenn ich Probleme habe, und das mache ich heute noch, dann schreibe ich es auf. Einfach, um das zu sehen, und ich denke, wenn man das sieht, dann ist man an der Veränderung schon viel näher dran als wenn man nur Gedanken hat." (Nr. 8)*

Das Ehepaar mit dem schreienden, nörgelnden Sohn hat den Tipp von der Beraterin bekommen, ihn gewähren zu lassen, aber ihn an einen anderen Ort zu schicken. Die Mutter erzählt:

*„Das hat geklappt ohne Ende. Und das haben wir auch auf viele andere Situationen zum Beispiel dann so umgemünzt, wenn irgendwas ist, dass wir sagen ‚Wenn Du meinst, Du musst das tun, ist das OK. Uns stört das aber, also bitte, mach das irgendwo für Dich.' … Das war eben so ein ganz kleiner Tipp, der eben enorme Auswirkungen hatte." (Nr. 16)*

Durch einen weiteren Beratungstermin haben die Eltern gelernt zu überlegen, welche Gründe hinter dem Verhalten des Sohnes stecken könnten, um es so besser verstehen zu können, warum er beispielsweise morgens im Bad die Handtücher auf den Boden wirft. Die Mutter kann auch diesen Lerneffekt übertragen:

*„Und das hat einem auch in vielen anderen Situationen geholfen. Dass man einfach bei anderen Sachen auch erst mal überlegt hat, dass man nicht gleich gesagt ‚Man, so was Doofes.', sondern dass man erst überlegt hat, was dahinter stecken könnte. … Und dadurch haben sich viele Probleme erst gar nicht mehr als Problem herausgestellt." (Nr. 16)*

Dies ist ein guter Beleg dafür, dass die Beratung ‚Hilfe zur Selbsthilfe' liefern kann, wenn Eltern auf diese Weise handeln und das Gelernte in ihrem Alltag anwenden. Die Mutter vertraut mir am Ende des Gesprächs sogar noch etwas an:

*„Wir hatten inzwischen etwas partnerschaftliche Probleme, und da haben wir dann auch eine Beratung in Anspruch genommen. Und ich weiß nicht, ob ich das sonst [ohne die KEKK-Erfahrung, EL] so gemacht hätte. Da hätte ich eine größere Hemmschwelle gehabt, wahrscheinlich." (Nr. 16)*

Insgesamt gibt das Wissen um das Vorhandensein der KEKK den Müttern Sicherheit. Wenn man weiß, dass man jeder Zeit wieder einen Termin vereinbaren kann, schaffen es einige Mütter auch allein.

### 7.4.4.3 Problembehebung

Durch die Beratung wurden einige Probleme gelöst, indem die Mütter eine andere Sichtweise bekommen haben, geduldiger wurden, direkte Verhaltensänderungen beim Kind bewirken konnten oder bestimmte Entwicklungsphasen einfach vorüber gegangen sind. Dennoch berichten einige Mütter davon, dass sich durch die Beratung die eigentliche Situation nicht wirklich verändert habe, und dass bestimmte Probleme immer noch bestehen. Das bedeutet aber für sie nicht, dass die Beratung nicht erfolgreich oder effektiv war, denn sie selbst haben von den Gesprächen mit den Beraterinnen in jedem Fall profitiert[1].

Trotzdem ist das Empfinden der Mütter, inwieweit z. B. Durchschlaf- oder Fütterprobleme besser geworden sind oder nicht, etwas widersprüchlich.

So sagt diese Mutter:

*„Durchschlafen ist jetzt auch immer noch nicht. Aber es wird schon besser. Jetzt habe ich erstmal eine Mutter-Kind-Kur eingereicht, und wir warten jetzt auf den Termin. Weil essen tut*

[1] Auch dieser Aspekt wurde bereits in Kap. 3.4 angesprochen und die Bedeutung der Beziehung zur Beraterperson herausgestellt (vgl. Straus et al. 1988; Naumann 1993; Lenz 1994; Nitsch 1997).

*sie immer noch nicht. … Ja, und irgendwo ist es ja dann auch besser geworden. Aber ich habe da auch eigentlich gar nichts zu getan. … Ich habe mich wohl gefühlt und konnte mein Wort loswerden. Und mir hat jemand zugehört. Auch wenn sich meine Situation ja nicht geändert hat." (Nr. 1)*

Auch bei der sehr jungen Mutter mit zwei Söhnen zeigt sich:

*„Aber das hat sich heute auch noch nicht gebessert. Er wird auch nachts wach, weil dann hat er Alpträume." (Nr. 2)*

Vor allem die Mutter des Sohns, der unter dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom leidet, macht sich heute immer noch Sorgen um ihn. Denn er hat häufig Streit mit Gleichaltrigen, leidet unter der sozialen Isolation, hat Schwierigkeiten in der Schule, kann sich nicht konzentrieren und bekommt schlechte Noten. Die Mutter beschreibt das so:

*„Heute denke ich manchmal, ich stehe wieder am Anfang. … Nur ich habe das Gefühl, dass wir uns im Kreis drehen und nicht weiterkommen. Die Probleme mit M. [Sohn, EL] hören nicht auf." (Nr. 3)*

Eines der ehemaligen Schreikinder schläft heute immer noch nicht durch, obgleich das Einschlafen gut funktioniert. Die Mutter erzählt:

*„Und er ist nachts immer noch ziemlich schrecklich, aber/… Obwohl er jetzt ein tolles Kind ist und so, aber nachts, er ist immer noch unruhig, er träumt, er phantasiert, was weiß ich. Er ist ein lebhaftes Kind. … Seit einem halben Jahr macht er keinen Mittagsschlaf mehr, und seitdem guckt er Sandmännchen, und danach liegt er im Bett. Ich bin zwar dabei, wie er einschläft, aber das dauert also keine fünf Minuten, manchmal eine Minute, dann ist er weg. Das ist dann jetzt eine Erleichterung." (Nr. 4)*

Auf die Frage, ob sich das kindliche Verhalten durch die Beratung verbessert habe, antwortet sie:

*„Ansichtssache, weil ja <u>mein</u> Selbstbewusstsein sich schon etwas verbessert hat. Also das Verhalten so nicht, aber mein/ das Umgehen, mein Kopf praktisch, meine Unsicherheit oder unsere, bei meinem Mann auch." (Nr. 4)*

Auch diese Mutter berichtet von der aktuellen Situation mit ihrer Tochter:

*„Dieses Klammern. Ich konnte damals nicht, ich meine, das kann ich heute fast noch nicht, aus dem Raum gehen, wenn sie irgendwo spielt. Sie ist also absolut auf mich bezogen. … Weil ich es letztendlich immer noch nicht so ganz geschafft habe, wenn wir beide im Zimmer spielen und ich will dann in den Keller gehen, um die Wäsche anzustellen, dann kann sie ruhig in ihrem Zimmer weiter spielen. Und das ist eine Situation, die immer wieder, jede Woche entsteht, und die ich immer noch nicht im Griff habe, weil sie mir ständig hinterher dackelt." (Nr. 5)*

Die Einschlafprobleme, die die Tochter vorher hatte, haben sich nach Meinung der Mutter nicht aufgrund der Beratung verbessert. Trotzdem hat die Beratung ihren Anteil daran.

*„Nein, also aufgrund der Beratung glaube ich nicht. Weil sie dann nicht einfacher schlief. Sondern das hatte letztlich der Prozess mit sich gebracht. … Und die Beratung hat einfach nur die Hilfe gebracht, Sachen zu verstehen und sie nicht mehr als so wichtig zu sehen." (Nr. 5)*

Die Fütterprobleme mit ihrem Sohn bestehen für diese Mutter auch immer noch, aber auch sie hat etwas gelernt:

*„Das Problem, sage ich mal, dass er schlecht isst und dass er rumschmiert, das haben wir heute auch noch. Das hat sich nicht geändert. Aber es hat sich insofern geändert, dass ich weiß, wenn er rumschmiert, dann hat er keinen Appetit." (Nr. 6)*

Im folgenden Fall hat auch vor allem die Mutter von der Beratung profitiert, obgleich der schreiende Sohn durch die Tipps der Beraterin nicht aufgehört hat zu schreien. Sie sagt:

*„Es hat ja an der Situation nichts geändert, aber ich konnte es besser akzeptieren, dass es quasi nicht an mir lag, sondern dass es halt solche Kinder gibt. … Und nach sechs Monaten hat das Problem von alleine aufgehört. Das hatte also nichts mit der Beratung zu tun." (Nr. 7)*

Diese Mutter sagt etwas Ähnliches und beschreibt, was sie gelernt hat:

*„Obwohl sich an der Grundsituation noch nichts geändert hat, aber man geht da erstmal so ein bisschen anders mit um. … Was ich wichtig fand, dass man die Situation nur ändern kann, wenn es einem gerade günstig erscheint, weil man selber auch Kraft dazu braucht. Und erst mal nur <u>eine</u> Sache." (Nr. 9)*

Auch die anderen Mütter berichten davon, dass die aktuelle Situation manchmal noch schwierig ist:

*„Ja, nach wie vor ist es ein bisschen schwierig, das Schlafen mittags." (Nr. 10)*
*„Es ist vieles anders geworden, aber sie [die Tochter, EL] hat bis heute so Anwandlungen, wo ich manchmal ausraste, wie andere übrigens auch. Und es hängt viel mit Stress zusammen, es hängt mit mir zusammen, wenn ich völlig überlastet bin." (Nr. 12)*
*„Es war für uns besser, weil wir besser damit umgehen konnten. Es gab sicher auch noch Tage, wo man völlig fertig war, klar. Die Situation als solche hatte sich ja nicht geändert." (Nr. 16)*
*„Also im Prinzip konnte ich den Raum nicht verlassen ohne Kind. Das ist auch heute noch so. Ich kann nicht alleine auf Toilette gehen, ich kann nicht alleine duschen. Ohne T. [Tochter, EL] läuft halt gar nichts." (Nr. 17)*

Dennoch hat diese Mutter durch die Beratung gelernt, ihren Weg zu finden und sich gegenüber anderen Menschen abzugrenzen. Die Ratschläge, die sie von der Beraterin bekommen hat, konnte sie zunächst nicht anwenden, aber mittlerweile achtet sie auch mehr auf die Signale der Tochter:

*„Und das ist eigentlich das, was die Beraterin damals gesagt hatte, das machen wir heute erst. Weil es vorher eigentlich nicht machbar war. … Weil sie [Tochter, EL] selber den*

*Startschuss dazu gegeben hat [alleine einschlafen zu wollen, EL], und dann machen wir das." (Nr. 17)*

### 7.4.4.4 Zufriedenheit der Mütter

Aus den vorigen Kapiteln kann abgeleitet werden, welche Verbesserungen sich für die Mütter und die Kinder aufgrund der Beratung in der KEKK ergeben haben und was den Müttern gut getan hat. Nun wurde während des Interviews direkt danach gefragt, ob die Mutter mit der erlebten Beratung in der KEKK zufrieden war und was genau diese Zufriedenheit bestimmt hat. Einige der Mütter haben darauf geantwortet *„das, was ich schon dazu gesagt habe"*. D. h. sie waren zufrieden mit all dem, was ihnen geholfen hat und die Situation mit dem Kind verbessern konnte. Andere Mütter haben einzelne Aspekte ausdrücklich erwähnt, die hier zusammengestellt werden.

*„Dass sie einen angenommen haben. Sie hat keine Bedingungen gestellt oder so was." (Nr. 3)*
*„Die Atmosphäre, das persönliche Eingehen auf mich." (Nr. 5)*
*„Dass man an diese ganze Sache noch mal anders rangeht vielleicht. Und die Sache aus einem anderen Blickwinkel sieht. Natürlich auch, dass man ein bisschen Tipps kriegt, schon, was man noch machen kann. … Und das fand ich auch gut, dass sie auch kritisch an einen selber rangeht." (Nr. 9)*
*„Dass man einfach das Gefühl hat, wenn es schwieriger werden sollte oder wenn ich Probleme habe, dass ich mich einfach dort hin wenden kann. Und einfach das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden." (Nr. 10)*
*„Dass ich nicht angeklagt wurde, dass ich mein Kind schlage, sondern dass eher Verständnis von ihrer Seite her da war." (Nr. 12)*
*„Einfach die Tatsache, dass die gute Frau tatsächlich auch gesagt hat ‚Ich kann Ihnen auch nicht weiterhelfen, ich kann Ihnen nur zuhören.' Das hat einen sehr, sehr positiven Eindruck auf mich gemacht." (Nr. 13)*
*„Bei dem ersten Besuch war es die Tatsache, dass es gewirkt hat. Dass der Ratschlag gewirkt hat. Und beim zweiten Besuch, dass sie mir ein bisschen Sicherheit gegeben haben, welchen Weg ich zu gehen habe oder Möglichkeiten in Aussicht gestellt haben, was ich tun könnte. Einfach das Dasein." (Nr. 15)*
*„Weil sie mir gesagt hat, dass was ich mache, ist hundertprozentig richtig, und was andere machen, ist egal." (Nr. 17)*

### 7.4.4.5 Positive Aspekte der Beratung

Neben all dem bereits Erwähnten, haben die Mütter noch andere Dinge erwähnt, die ihnen an der Beratung, die sie in der KEKK erfahren haben, gut gefallen haben.
Fast alle Mütter haben es als sehr positiv empfunden, dass sie nach ihrem ersten Anruf nicht sehr lange auf den ersten Termin warten mussten, sondern innerhalb der nächsten Tage ihre erste Beratung stattfinden konnte.

Eine Mutter erklärt, warum sie den Hausbesuch besonders gut fand:

*„Sie sagte, dass er [Sohn, damals 21 Monate alt, EL] schon sehr gut mitkriegt, worüber wir reden, und dass wir über ihn reden, und dass deshalb ein Hausbesuch besser sei. Da bin ich selber gar nicht drauf gekommen." (Nr. 4)*

Aber auch ein Besuch vor Ort in der Beratungsstelle verlief positiv, denn dort herrscht eine freundliche, entspannte Atmosphäre. Außerdem gibt es dort Spielsachen, so dass sich die Kinder dort beschäftigen können. Eine Mutter beschreibt das so:

*„Ich fand es eine sehr schöne Atmosphäre, zwar in einem Büro, aber letztendlich nicht so, dass man hinter einem Schreibtisch sitzt, sondern dass es halt frei war. ... Also das ist nicht wie ein Zahnarztbesuch gewesen (lacht)." (Nr. 5)*
*„Wenn man da reinkommt, fühlt man sich gleich wohl." (Nr. 15)*

Besonders gut fanden diese Mütter folgendes:

*„Besonders gut fand ich das persönliche Eingehen auf diese Situation, auf meine Fragen. Besonders gut war auch das Umfeld, dass man ungestört sprechen konnte und dass man auch die Zeit hatte, die nötig war. Das fand ich auch sehr, sehr gut. ... Und was natürlich wirklich ganz toll war, dass das letztendlich kostenlos war." (Nr. 5)*
*„Ich finde gut, dass es regelmäßig stattfindet, einmal die Woche. Ich denke nämlich, dass dieser Rhythmus sehr gut ist. ... Sie nimmt sich halt die Zeit..., und ich brauche das nicht bezahlen. ... Und ich finde gut, dass sie den Ehemann auch mit einbezieht und auch Eheprobleme mit aufgreift." (Nr. 14)*

Nicht nur die Beratung in der KEKK kommt gut an:

*„Ich finde das Programm, überhaupt das Angebot von KEKK sehr schön." (Nr. 10)*

Auch das Konzept der Beraterinnen, das hinter ihrem Beratungshandeln steht, wird von den Müttern befürwortet:

*„Also nicht, wenn jetzt jemand… ich meine, was natürlich zu so einer Institution auch nicht passen würde, aber ich meine, mit Zwang. Mit richtigen Zwang. Oder was weiß ich ‚Dann hauen Sie doch einfach mal.' So. Dann hätte ich die gleich wieder rausgeschmissen. Aber so war sie eben überhaupt nicht. Es … ja, eben so… wie ich es eben auch sehe. Gewalt kam überhaupt nicht in Frage oder so. Also nicht mal ein Klaps. Und das fand ich eben auch schon gut. Und das so… weiß auch nicht, so standfeste Liebe eben." (Nr. 8)*

Eine Mutter wünscht sich folgendes:

*„Es wäre schön, wenn es so was wie die KEKK öfter geben würde und sich das Konzept verbreiten würde." (Nr. 15)*

Und eine andere Mutter kommt zu dem Schluss:

*„Dann scheint es doch nicht nur so der Job zu sein, sondern auch Berufung, was die da machen." (Nr. 17)*

### 7.4.4.6 Negative Aspekte der Beratung

Auf die Frage nach Dingen, die den Müttern nicht gut gefallen haben, haben die Mütter lediglich vereinzelte Antworten gegeben.

Die Mutter des Sohns mit der ADS-Störung hat von der Beratung persönlich profitiert, aber:

*„Ja, ich muss aber ehrlich sagen, die besseren Tipps haben mir die Ergotherapeuten geben können, weil die ja dann sich mehr spezialisiert haben.“ (Nr. 3)*

Eine andere Mutter, die zwei sehr lange Termine mit der Beraterin hatte und viele Einzelaspekte nicht mehr so genau erinnert, äußert im Rückblick folgenden Wunsch:

*„Im Nachhinein wäre es noch eine gute Sache gewesen, wenn ich so, wie Sie jetzt, mir einen Teil hätte aufnehmen können.“ (Nr. 5)*

Eine andere Mutter, die wegen ihres aggressiven Sohns ein zweites Mal Beratung in Anspruch genommen hat, war mit diesem Termin nicht ganz so zufrieden und beschreibt, was ihr gefehlt hat:

*„Also es war in diesem Fall von der Beratung her nicht so effizient, muss ich leider sagen. … Sie hatte noch gesagt, dass wir es mit ihm besonders schwer hätten, weil er besonders lebhaft ist, besonders aufmerksam ist und von daher/… Dass ich ein bisschen mehr praktische Tipps haben wollte, also irgendwas, womit ich auch was anfangen konnte. Nicht nur Theorie, dass es in Ordnung ist [das Sozialverhalten des Sohnes, weil er so lebhaft ist, EL], sondern die Theorie hat mir wirklich nicht weitergeholfen. Absolut nicht. ... Es muss irgendwas sein, was in der Praxis auch umsetzbar ist.“ (Nr. 6)*

Die Mutter, die völlig aufgelöst und weinend zum Termin in der KEKK erschienen ist, hat bemängelt:

*„Das einzige, das Telefon hat geklingelt während der Beratung. Da ist sie zwar nicht dran gegangen, aber das fand ich ein bisschen nervig.“ (Nr. 9)*

Eine andere Mutter hätte sich mehr praktische Tipps erhofft, sieht aber selbst folgendes ein:

*„Ich habe mir halt wirklich mehr praktische Hilfe erhofft. Dass die wirklich kommt und sagen kann ‚So und so und so machen Sie das jetzt.‘ Und das war nicht der Fall. Das konnte sie nicht. ... Das war so ein bisschen das Enttäuschende daran. ... Und das konnte sie nicht. Ich denke, das ist auch verdammt schwierig. Das wird keiner können.“ (Nr. 13)*

Die Mutter mit der Borderline-Störung, die ihre eigenen Fähigkeiten stark in Frage gestellt hat, fand nicht so gut

*„…dass sie nicht mal mit einem Donnerwetter gekommen ist, weil ich schon denke, dass sie mir vielleicht gar nicht glaubt, vielleicht hebt sie mich zu hoch in den Himmel, vielleicht denkt sie/... vielleicht auch, weil ich es erwarte, weil ich es nicht anders kennen gelernt habe als mit einem Donnerwetter.“ (Nr. 14)*

Sie äußert auch einen Wunsch:

*„Ich würde am Ende gerne eine Reflexion stattfinden lassen, über was wir heute eigentlich gesprochen haben. … Das habe ich ihr aber schon gesagt. Wir versuchen es öfter, beim nächsten Termin auf ein Thema zu beschränken, aber meist ufert es dann doch wieder aus." (Nr. 14)*

#### 7.4.4.7 Empfehlungen an andere

Fast alle befragten Mütter hatten die KEKK entweder bereits weiterempfohlen oder wussten ganz genau, wem sie die KEKK empfehlen würden: allen Müttern von kleinen oder von mehreren Kindern, die Probleme oder einfach nur Fragen haben.

*„Jüngeren Müttern, also die jetzt kleinere Kinder haben. Weil alle, die schon älter sind, die haben dann den Griff schon raus." (Nr. 1)*
*„Einer Freundin, die hat auch zwei Kinder, und das dritte ist unterwegs und steht da wirklich mit vollkommen alleine." (Nr. 2)*
*„Müttern mit Kleinkindern." (Nr. 3)*
*„Ich habe die KEKK schon empfohlen. Dass man mit konkreten Sachen, wo man selber keine Lösung weiß, jemanden um Rat fragen kann, der sich damit auskennt." (Nr. 5)*
*„Allen Müttern oder Eltern, die ein Problem haben und die auf normale Weise nicht weiterkommen. Also im Gespräch mit anderen, wo das irgendwie nicht klappt. Da würde ich als sachkundige Beratung die KEKK empfehlen, auf jeden Fall." (Nr. 6)*
*„Ich habe sie schon diversen Freundinnen empfohlen, die auch mit ihren Kindern Schlafprobleme haben." (Nr. 7)*
*„Das ist ganz egal. Alle, die eine Frage haben. Jeder, der eine Beratung braucht." (Nr. 8)*
*„Ich habe die KEKK schon weiterempfohlen. Die hatten auch Schlafprobleme. Ich habe gesagt ‚Geh doch da mal hin. Die können Dir bestimmt irgendwelche Tipps oder Ratschläge geben." (Nr. 9)*
*„Es ist einfach für jede Mutter. Es ist einfach eine neue Situation mit einem Kind." (Nr. 10)*
*„Allen, die der Meinung sind, dass sie ein Problem haben und dass sie nicht wissen, wie sie mit den verschiedenen Situationen oder den Kindern umgehen sollen." (Nr. 11)*
*„Müttern mit mehreren Kindern." (Nr. 12)*
*„Wenn mich eine Mutter darauf anspricht." (Nr. 13)*
*„Nicht nur die Beratung, auch die Babymassagen und Pekip." (Nr. 14)*
*„Ich empfehle die KEKK andauernd weiter." (Nr. 15)*
*„Ja, habe ich schon gemacht." (Nr. 17)*

Zwei Mütter sprechen in diesem Zusammenhang die Vorbehalte von anderen Müttern an (vgl. Kap. 7.4.3.5):

*„Ich habe die KEKK nicht weiterempfohlen bis jetzt, weil ich anscheinend nur problemlosere Kinder um mich herum habe. ... Manchen Leuten mag man das auch nicht empfehlen, weil die dann sofort beleidigt sind." (Nr. 4).*
*„Die Leute scheuen sich aber, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist das Problem." (Nr. 16)*

# 8 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

## 8.1 Die Eingangsbefragung

Analog der Gliederung des fünften Kapitels möchte ich nun die inhaltlichen Ergebnisse überschaubar zusammenstellen.

- **Beschreibung der aktuellen Klientel: Die Mütter**

Bei den N=43 Müttern, die zum Beratungsbeginn befragt wurden, handelt es sich überwiegend um verheiratete, schulisch gut bis sehr gut ausgebildete Mütter, die in relativ soliden finanziellen Verhältnissen leben. Trotzdem ist bei den meisten Familien das Geld immer recht knapp. Die Mütter waren zwischen 21 und 44 Jahren alt. Ein kleinerer Teil von ca. einem Fünftel der befragten Mütter gehört zu jener Gruppe der allein erziehenden, die finanziell eher sehr schlecht gestellt ist, über eine geringere Ausbildung verfügt und meistens von Sozialhilfe, Unterhaltszahlungen oder von Zahlungen durch die eigenen Eltern lebten. Die meisten Mütter haben die Beratung freiwillig aufgesucht, lediglich 11% der Mütter zählen zu den Fremdmeldern.

- **Die Gefühle der Mütter vor der Beratung**

Jeweils ein Drittel der Mütter waren zunächst von Ratlosigkeit und starken Selbstzweifeln geplagt, zudem waren sie sich recht unsicher über die normale Entwicklung ihres Kindes. Da sie zu diesem Zeitpunkt mit ihrem Kind allein nicht mehr zurecht kamen, haben sie die Beratung aufgesucht. Einige Mütter waren sogar so überfordert mit der Situation, dass sie manchmal ihr Kind angeschrieen, geschüttelt oder es sogar einmal geschlagen haben. Über die Hälfte der befragten Mütter litten zudem unter mehr oder weniger starken depressiven Verstimmungen.

- **Belastungen der Mütter vor der Beratung**

Viele Mütter waren sozial isoliert, hatten weder gute Freunde zum Reden noch verlässliche Hilfe in Notsituationen von Verwandten. Mit ihrer Wohnsituation hingegen waren die meisten Mütter sehr zufrieden. Aufgrund der jeweiligen problematischen Situation (mit dem Kind oder durch andere Bedingungen wie Arbeitslosigkeit, Partnerschaftskonflikte usw.) sind fast

alle Mütter, die mit ihrem Kind zur Beratung gegangen sind, reizbar und nervös gewesen, litten unter körperlicher Erschöpfung und Unsicherheit sowie starken Selbstzweifeln. Immerhin waren 40% der Mütter ungeplant schwanger geworden, die Hälfte hatte eine sehr komplizierte Geburt erlebt, und ein Fünftel der Kinder waren zu früh auf die Welt gekommen.

- **Beschreibung der aktuellen Klientel: Die Beratungskinder**

Ein Fünftel der vorgestellten Kinder gehörte zu der Gruppe der ganz jungen Säuglinge bis zu einem Alter von sechs Monaten, ein knappes Drittel der Beratungskinder entspricht eigentlich nicht der Zielgruppe der Beratungsstelle, da es sich um Kinder handelte, die älter als drei Jahre waren. Meistens handelte es sich hierbei um Geschwisterkinder von jüngeren, ebenfalls vorgestellten Beratungskindern. Der größte Teil der Klientel war zwischen einem und drei Jahren alt. Es wurden in etwa gleich viele Mädchen wie Jungen vorgestellt, von denen die meisten als Einzelkinder aufwachsen.

- **Die Beratungsanlässe**

Entsprechend der Altersverteilung der Beratungskinder kamen sehr häufig Ein- und Durchschlafprobleme, Unruhe sowie bei älteren Kindern Trotz und Aggressionen vor. Die jüngeren Kinder gehörten häufiger zu den Schreikindern, die sich schlecht trösten ließen und außerdem Probleme beim Stillen bzw. Füttern aufwiesen. Ängste und Eifersucht kamen am häufigsten bei älteren Geschwisterkindern vor.

- **Die Beraterperson**

Drei Viertel der befragten Mütter wurden von Frau N. beraten, ein Viertel von Frau V.. Diese etwas ungleiche Verteilung könnte mit der (unterschiedlichen) Dauer der Beratungen zusammen hängen, und natürlich mit der Tatsache, dass Frau V.s Klientinnen häufiger zu den Nicht-Antwortern gehören, die entweder gar keinen Fragebogen erhalten oder ihn nicht zurück gesendet haben (vgl. Kap. 5.4.1).

- **Die Anzahl der Beratungstermine**

Mehr als die Hälfte der Mütter ist mit einem einzelnen Beratungstermin ausgekommen, während andere über einen längeren Zeitraum bis zu 35 Termine in Anspruch genommen haben. Die Beratungen der Nicht-Antworter sind langfristiger angelegt gewesen als die der Antworter. Die meisten Beratungen fanden bei den Müttern und Kindern zu Hause statt.

- **Die Sicht der Beraterinnen**

Die meisten Mütter wurden von den Beraterinnen als gepflegt und sympathisch beschrieben, während ein Drittel der Mütter als verschlossen, eher misstrauisch und rechthaberisch eingeschätzt wurden. Den Beraterinnen gelang es recht gut, die Problemlagen der Mütter zu erkennen und deren Belastungsgrad einzuschätzen. Vor allem die psychischen Faktoren wie Unsicherheit, körperliche Erschöpfung und Nervosität haben die Beraterinnen sehr genau ernannt. Hinsichtlich der Beratungsanlässe, also der Probleme der Kinder, scheint es so, als ob die Beraterinnen mehr Probleme sehen als die Mütter. Denn sie haben den Kindern aller Altersstufen mehr Beratungsanlässe zugeschrieben als die Mütter selbst.

- **Die Nicht-Antworter**

Die Gruppe der Mütter, die sich an der Befragung **nicht** beteiligt haben, ist wesentlich jünger, schulisch schlechter ausgebildet, viel häufiger ohne abgeschlossene Berufsausbildung und somit auch finanziell schlechter gestellt als die Antworter-Mütter. Auch die vorgestellten Kinder waren zu Beratungsbeginn jünger, bilden aber in etwa ähnliche Altersgruppen ab wie die Beratungskinder der Antworter. Die höhere Anzahl der Beratungsanlässe sowie die längeren Beratungen könnten darauf hindeuten, dass die Nicht-Antworter die komplizierteren Fälle sind, weil hier entweder mehrere Kinder gleichzeitig vorgestellt werden oder verschiedene Problemlagen bei einem Kind zu Tage getreten sind. Ein auffälliger Gruppenunterschied besteht darin, dass die Nicht-Antworter überwiegend bei Frau V. in Beratung waren. Sie war diejenige Beraterin, die von Anfang an dieser Evaluation sehr skeptisch gegenüber stand und in keinem Fall die Beratungsbeziehung zwischen der Mutter und sich als Beraterin durch die Befragung gefährden wollte. Außerdem auffällig ist die Tatsache, dass die Beraterinnen die Mütter, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, insgesamt weniger sympathisch, emotional weniger stabil und auch verschlossener eingeschätzt haben.

- **Die Mütter, die keinen Fragebogen erhalten haben**

Frau V. war eindeutig die Beraterin, die mit der Vergabe der Fragebogen an die Mütter sehr, sehr vorsichtig war und bestimmte Mütter von vornherein aus der Befragung ausgeschlossen hat. Dies waren sehr junge Mütter, die meistens allein erziehend waren, von Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld lebten und somit finanziell große Probleme hatten. Auch waren die Mütter ohne Fragebogen schulisch schlechter gebildet, so dass man sagen kann, hier handele es sich eher um Unterschichtmütter mit einem insgesamt hohen Belastungsgrad. Die Kinder dieser

Mütter waren jünger und scheinen mehr problematische Verhaltensweisen aufzuweisen als die Kinder der Antworter, da die Mütter mehr Anlässe angeben. Die Beratungen dauerten wesentlich länger, was ebenfalls darauf schließen lassen könnte, dass es sich um sehr komplizierte Beratungsfälle handelt. Ein weiteres Indiz hierfür ist die hohe Zahl von Fremdmeldern, d. h. diese Mütter sind überwiegend nicht freiwillig zur KEKK gegangen, sondern von einer anderen Person bzw. Stelle (Jugendamt) geschickt worden. Die Beraterinnen haben diese Mütter als unsympathischer, weniger optimistisch, dafür kritischer und verschlossener erlebt und beschrieben.

## 8.2 Die Nachbefragung

Analog der Gliederung des sechsten Kapitels möchte ich nun die inhaltlichen Ergebnisse der Nachbefragung überschaubar zusammenstellen.

- **Beschreibung der ehemaligen Klientel: Die Mütter**

Bei dem ehemaligen Klientel der KEKK, das in diese Evaluation eingegangen ist (N=74), handelt es sich überwiegend um verheiratete Mütter, die über eine gute bis sehr gute schulische Ausbildung verfügen und in abgesicherten finanziellen Verhältnissen leben. Es sind tendenziell Mütter der Mittelschicht, die sich an der Nachbefragung beteiligt haben. Ein Fünftel bis ein Viertel der befragten Mütter ist allein erziehend bzw. lebt in Trennung, verfügt über eine schlechtere Ausbildung und hat finanzielle Probleme.

- **Das Alter der Mütter**

Die jüngeren Mütter waren schulisch schlechter ausgebildet, waren aber ebenso häufig verheiratet bzw. allein erziehend wie die älteren Mütter. Die jüngeren Mütter haben die jüngeren Kinder mit typischen Kleinkindproblemen wie Schreien, Einschlafprobleme und Unruhe vorgestellt und die längeren Beratungen in Anspruch genommen. Als sie nachbefragt wurden, lag das Beratungsende länger zurück. Die jüngeren Mütter (mit den jüngeren Kindern) schienen vor der Beratung wesentlich selbstkritischer und unsicher gewesen zu sein als die älteren Mütter mit den älteren Kindern, und es zeigt sich, dass sie etwas unzufriedener mit der Beratung bzw. ihrem eigenen Anteil während des Beratungsprozesses waren. Bezogen auf die Zufriedenheit mit der beraterischen Kompetenz spielt das Alter der Mütter keine Rolle. Es waren die älteren Mütter, denen es heute - nach der Beratung - etwas besser geht, die gelassener und geduldiger mit dem Kind umgehen können. Insgesamt kann man sagen, dass das Alter der Mütter weder für die Zufriedenheit mit der Beratung noch für das heutige Wohlbefinden ein entscheidender Faktor ist, da sich jüngere und ältere Mütter nur minimal unterscheiden.

- **Der Familienstand der Mütter**

Den verheirateten Müttern ging es finanziell viel besser als den allein erziehenden oder allein lebenden, sie waren aber schulisch vergleichbar gut ausgebildet. Die unverheirateten Mütter, die die jüngeren Kinder in der KEKK vorgestellt haben, haben bedeutend mehr Termine in Anspruch genommen. Sie waren sowohl mit ihrer Wohnsituation als auch mit der Hilfe von

Freunden und Verwandten und ihrem Sozialleben unzufriedener, ebenso mit ihrer beruflichen Perspektive. Das bedeutet, dass diese Mütter zu Beginn der Beratung wesentlich belasteter waren als die verheirateten Mütter. Außerdem ist bei ihnen zwischen dem Ende der Beratung und der Nachbefragung mehr Zeit vergangen als bei den verheirateten Müttern. Die Ausgangsgefühle vor der Beratung hängen nicht mit dem Familienstand der Mütter zusammen, ebenso wenig wie die Zufriedenheit der Mütter mit der erlebten Beratung, d. h. es gibt hier keine Unterschiede zwischen verheirateten und nicht-verheirateten Müttern. Wohl aber geht es den verheirateten Müttern heute besser, sie erscheinen etwas gelassener und geduldiger, und sie berichten über mehr Lebensfreude. Dieses Ergebnis lässt sich vermutlich weniger auf eine erfolgreichere Beratung als auf andere positive Umstände wie finanzielle Sicherheit und weniger soziale und persönliche Belastungen zurückführen.

- **Die finanzielle Situation der Mütter**

Die Mütter, die finanziell abgesichert waren, waren insgesamt auch schulisch besser ausgebildet, gehörten zu den verheirateten Frauen, die etwas älter waren, aber die jüngeren Kinder in der KEKK vorgestellt haben. Insgesamt waren ihre Beratungen kürzer. Die Belastungen durch die Wohnsituation, durch mangelnde Hilfe von Freunden oder Verwandten und durch Arbeitslosigkeit waren bei den Müttern, die weniger Geld zur Verfügung haben, wesentlich größer. Sie haben die älteren Kinder vorgestellt und die längeren Beratungen in Anspruch genommen. Diese Mütter sind etwas zufriedener mit der Kompetenz der Beraterinnen, aber mit ihrer eigenen Position als Ratsuchende etwas unzufriedener. Das kann durch unterschiedliche Erwartungen an die Beratung erklärt werden oder dadurch, dass die Mütter mit finanziellen und anderen Belastungen mehr Hemmungen hatten, sich in die Beratung einzubringen und nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Die finanzielle Situation der beratenen Mütter hat keinen Einfluss auf das heutige Wohlbefinden, d. h. unabhängig vom Geld sind alle Mütter heute gelassener und können sich mehr freuen. Lediglich die finanziell schlechter gestellten Mütter würden die KEKK etwas häufiger wieder aufsuchen und sich schneller Hilfe holen.

- **Die Bildung der Mütter**

Die besser ausgebildeten Mütter waren die älteren Frauen, die mit den älteren Kindern zur Beratung gekommen sind und insgesamt weniger Termine in Anspruch genommen haben. Hinsichtlich des Familienstandes und der Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation und sozialen Situation zeigen sich keine Unterschiede. Da es die älteren Mütter sind, die hier betrachtet

wurden, sind es auch die besser ausgebildeten Mütter, die vor der Beratung weniger selbstkritisch waren. D. h. die schlechter ausgebildeten Mütter waren selbstkritischer, auch etwas unsicherer, was die Entwicklung des Kindes anbelangt, als sie zur Beratung kamen. Die Bildung der Mütter spielt für die Zufriedenheit mit der Beratung bzw. der beraterischen Kompetenz keine Rolle, wohl aber für die Unzufriedenheit mit dem eigenen Anteil daran. So sind es die schlechter ausgebildeten Mütter (mit den jüngeren Kindern, den längeren Beratungen und den anderen Belastungen), die ihre eigentlichen Probleme seltener angesprochen haben und sich nicht getraut haben, nachzufragen, wenn ihnen etwas unklar war, und deshalb unzufriedener waren. Die Bildung der Mütter hat kaum Einfluss auf das heutige Wohlbefinden. Allerdings geben die Mütter mit Abitur interessanter Weise an, dass sie heute etwas weniger geduldig und gelassen mit neuen Problemen umgehen können. Das könnte daran liegen, dass sie offener geantwortet haben als die schlechter ausgebildeten Mütter. Dies ist kein Indiz für schlechtere Beratungsergebnisse.

- **Die Gefühle der Mütter vor der Beratung**

Es zeigt sich, dass die Mütter zu Beginn der Beratung sowohl Gefühle der Ratlosigkeit, der Unsicherheit und Selbstkritik, aber auch zum Teil starke Überforderung erlebt haben. Ratlosigkeit und Unsicherheit, was die Entwicklung der Kinder angeht, traten häufig gemeinsam auf. Diese Ausgangsgefühle scheinen mit bestimmten Merkmalen der Mütter wie Alter und Bildung zusammen zu hängen.

**Fazit**: Offenbar haben Klientenmerkmale kaum Einfluss auf die Zufriedenheit mit der erlebten Beratung oder auf das spätere Wohlbefinden und die Auswirkungen von Beratung (vgl. Kap. 3.4; Sakofski 1984; Naumann 1993).

- **Beschreibung der ehemaligen Klientel: Die Beratungskinder**

Jüngere Kinder, überwiegend Jungen, wurden von den jüngeren Müttern in der KEKK vorgestellt, die etwas überforderter waren als die älteren Mütter, und die Beratungen haben mehr Termine umfasst. Das Alter der Kinder hat aber keinen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Beratung und das heutige Wohlbefinden der Mütter. Beim Geschlecht der Beratungskinder gab es einige Unterschiede. Die Beratungen von männlichen Kindern haben länger gedauert, ihre Mütter äußern etwas mehr Unzufriedenheit mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung, aber sie sind heute etwas gelassener und geduldiger im Umgang mit ihren

Söhnen. Die Beratung lag bei ihnen länger zurück als bei den etwas zufriedeneren Müttern von Mädchen. Die Anzahl der Kinder in einer Familie spielt für die positive Beurteilung der erlebten Beratung ebenfalls keine nennenswerte Rolle.

- **Die Beratungsanlässe**

Es gibt einige Beratungsanlässe, die mit bestimmten Gefühlen der Mütter vor der Beratung zusammenhängen. Mütter, die sehr unruhige oder ängstliche Kinder hatten, waren viel unsicherer und selbstkritischer, Mütter mit trotzigen und eifersüchtigen (Geschwister-) Kindern waren eher überfordert. Beide Faktoren beeinflussen aber die Zufriedenheit oder das heutige Wohlbefinden der Mütter kaum, denn dieses hängt eher von anderen Merkmalen wie dem Alter der Mütter bzw. der Kinder ab.
So zeigt sich, dass Mütter mit Problemen älterer Kinder wie Trotz, Aggression, Eifersucht sowie Ängsten zunächst viel überforderter waren, aber in gleicher Weise ihre große bis sehr große Zufriedenheit mit der Betreuung in der KEKK zum Ausdruck bringen wie die Mütter, die sich wegen spezifischer Kleinkindprobleme beraten ließen. Die Mütter mit Kleinkindproblemen sind heute etwas gelassener und geduldiger mit dem Kind, und es scheint ihnen heute sehr viel besser zu gehen als vor der Beratung. Hier muss man berücksichtigen, dass die Mütter mit Kleinkindproblemen die jüngeren Kinder haben und weniger Beratungstermine in Anspruch nehmen.

**Fazit**: Die genannten Anlässe zu Beginn der Beratung scheinen auf die Zufriedenheit und das heutige Wohlbefinden keinen Einfluss zu haben, da andere Faktoren dies entscheidender beeinflussen (vgl. Kap. 3.4; Jager 1987).

- **Die Anzahl der genannten Beratungsanlässe**

Mit der Anzahl der genannten Anlässe zu Beginn steigt auch die Dauer der Beratungen, d. h. Fälle, bei denen nicht nur ein oder zwei Problemlagen bearbeitet werden müssen, umfassen in der Regel mehr Termine. Diese komplizierten, längeren Fälle wurden sehr oft von Frau V. betreut. Je mehr Anlässe eine Mutter angegeben hat, desto unsicherer war diese Mutter vor der Beratung. Für die Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Beraterinnen spielt aber die Anzahl der genannten Anlässe keine Rolle. Den Müttern mit weniger Anlässen geht es heute etwas besser, sie können sich besser entspannen und mit dem Kind geduldiger umgehen. Das

könnte daran liegen, dass sie in der Beratung lediglich singuläre Probleme zu bearbeiten hatten, die leichter zu beheben waren.

- **Die Beraterperson**

Die Mütter, die sich an der Nachbefragung beteiligt haben, wurden zur Hälfte von Frau V. und Frau N. beraten. Frau V. hat den Großteil der Klientel der Anfangsphase der Beratungsstelle KEKK übernommen, da der Zeitraum vom Beratungsende bis zur Befragung wesentlich länger ist als der bei Frau N. Die Kinder, die von Frau V. betreut wurden, waren etwas älter, unter ihnen mehr Jungen, aber die Beratungen waren insgesamt kürzer als die von Frau N. Frau V. hat dennoch die etwas schwierigeren Fälle betreut, die Kinder waren sehr häufig Schreikinder oder sehr ängstlich. Die Mütter beurteilen die beraterische Kompetenz beider Beraterinnen in ähnlicher Weise sehr positiv, Frau N.s Klientinnen scheinen minimal unzufriedener mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung. Was das heutige Wohlbefinden der Mütter anbelangt, ergeben sich ebenfalls keine bedeutenden Unterschiede hinsichtlich der Beraterperson. D. h. beide Beraterinnen erreichen in ähnlicher Weise, dass die beratenen Mütter sich besser fühlen, erhaltene Ratschläge im Alltag umsetzen können und wesentlich gelassener und geduldiger sind, wenn neue Probleme auftreten. Frau V.s Klientinnen sind heute etwas gelassener als die von Frau N.

**Fazit**: Da beiden Beraterinnen in etwa ähnliche Kompetenzen und positive Merkmale zugesprochen wurden, haben beide in gleicher Weise zur Zufriedenheit der Mütter mit der Beratung beigetragen und das Wohlbefinden nach Abschluss der Beratung hervorgerufen (vgl. Kap. 3.4; Olszowi & Sawitzki 1982; Straus et al. 1988; Jakob 1996).

- **Die Anzahl der Beratungstermine**

Mütter, die überdurchschnittlich lange Beratungen in der KEKK erlebt haben, waren wesentlich jünger, haben somit die jüngeren Kinder mit mehr Anlässen vorgestellt. Insgesamt waren diese Mütter schlechter ausgebildet. Hinsichtlich der Beurteilung der Beratung und des Beratungserfolges scheint die Länge der Beratungsprozesse keinen Einflussfaktor darzustellen, da die Mütter unabhängig von der Anzahl der Termine in der KEKK ein sehr positives Urteil abgeben (vgl. Kap. 3.4; Naumann 1993; Klann & Hahlweg 1994). Die Unterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit und des heutigen Wohlbefindens liegen in den spezifischen Merkmalen der Mütter (Alter, Bildung) begründet. Man könnte vermuten, dass

dennoch die Effekte von längeren Beratungen (obwohl sie ursprünglich die komplizierteren waren) größer sind als die von kurzfristigen Beratungen, denn Mütter mit sehr vielen Terminen sind heute gelassener und auch geduldiger im Umgang mit dem Kind. Diese Ergebnisse sind allerdings nicht signifikant. Vergleicht man allerdings die nur einmal beratenen Mütter mit denen, die mehr als einen Beratungstermin in Anspruch genommen haben, zeigt sich ein umgekehrtes Bild: die Mütter mit einer Einmalberatung sind die gelasseneren mit mehr Lebensfreude. So waren aber die Mütter mit nur einer Beratung die Mittelschichtmütter, die verheiratet, älter und besser ausgebildet waren, keine finanziellen Sorgen hatten sowie insgesamt mit ihrer Lebenssituation viel zufriedener sind als die langfristig beratenen Mütter. Außerdem ist nicht klar, ob es sich bei ihnen nicht um Abbrecher handelt.

- **Der Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung**

Die Mütter, die in den vergangenen zehn Monaten in der KEKK beraten wurden, waren etwas älter, häufiger verheiratet, und sie hatten häufiger Mädchen vorgestellt. Insgesamt hatten sie aber die kürzeren Beratungen, obgleich von ihnen nicht weniger Beratungsanlässe genannt wurden als von den Müttern, bei denen die Beratung viel länger zurück lag. Dennoch äußern sich die erst kürzlich beratenen Mütter etwas zufriedener mit der beraterischen Kompetenz, und sie sind heute die gelasseneren, geduldigeren Mütter, die mehr Lebensfreude empfinden (vgl. Kap. 3.4; Jager 1987; Lindner 1999). Ich vermute, dass dieses Ergebnis nicht zwingend den Schluss zulässt, dass umgekehrt die Mütter, bei denen viel mehr Zeit zwischen Beratungsende und Nachbefragung vergangen ist, unzufriedener sind und weniger positive Effekte von der Beratung erfahren haben. Denn es kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Einflussfaktoren das Wohlbefinden und die Bewertung der Beratung zum Zeitpunkt der Nachbefragung bestimmt haben. Außerdem haben diese ehemaligen Klientinnen sehr unterschiedliche Merkmale.

Ein Vergleich von Extremgruppen brachte noch weitere Unterschiede zu Tage. So wurden die Mütter, die im vergangenen Vierteljahr beraten, also recht kurz nach Abschluss der Beratung nachbefragt wurden, viel häufiger von Frau N. beraten, und sie gehörten viel häufiger der zweiten Beratungsgruppe an (s. u.). Die Frauen waren auch älter, hatten die kürzeren Beratungen und auch weniger Anlässe genannt. Auch bezogen auf die üblichen Belastungsfaktoren wie Wohnsituation, soziale oder persönliche Situation sind diese Mütter viel zufriedener und weniger belastet als die Mütter, bei denen die Beratung schon sehr lange zurück liegt. Hinsichtlich der Beurteilung der beraterischen Kompetenz und ihrer

Zufriedenheit mit der Beratung unterscheiden sich die beiden Extremgruppen nicht. Es macht Sinn, wenn diese Mütter heute, also kurz nach der Beratung, gelassener sind und mehr Lebensfreude empfinden als diejenigen, die erst lange Zeit nach Abschluss der Beratung nachbefragt wurden. Um diese Frage präziser zu beantworten, müsste man mehr Daten darüber erheben, was in der Zwischenzeit in den Familien passiert ist und was sich verändert hat, um den Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Beratung genau zu klären. Dies sollte in den Nachbefragungsbögen zwar erfasst werden, aber die Mütter haben nicht viele Angaben dazu gemacht (vgl. Kap. 6.8.2).

- **Die erste und zweite Beratungsgruppe**

Die zweite Beratungsgruppe wurde sehr viel schneller nach Abschluss der Beratung nachbefragt, d. h. hier ist der dazwischen liegende Zeitraum viel kürzer. Außerdem wurden Mütter der zweiten Beratungsgruppe viel häufiger von Frau N. beraten, während Frau V. die meisten Mütter der ersten Beratungsgruppe beraten hat. Die Mütter der ersten Beratungsgruppe waren schulisch etwas besser ausgebildet, häufiger verheiratet und finanziell besser gestellt als Mütter der zweiten Beratungsgruppe. Mütter der ersten Beratungsgruppe waren vor der Beratung selbstkritischer und unsicherer, während die Mütter der zweiten Gruppe eher überfordert waren. Das kann aber mit dem Alter der Kinder bzw. der Beratungsanlässe zu tun haben. Beide Gruppen unterscheiden sich aber in keiner Weise in ihrer Beurteilung der Beratung sowie der Beschreibung der Effekte in Form ihres aktuellen Wohlbefindens.

- **Die Nicht-Antworter**

Die Mütter, die in der KEKK beraten wurden, sich aber nicht an der Nachbefragung beteiligt haben, waren seltener verheiratet, hatten insgesamt mehr als ein Kind und stellten häufiger Mädchen vor. Sie gaben gleich viele Beratungsanlässe an wie die Antworter und haben ebenfalls gleich viele Termine in Anspruch genommen. Insgesamt sind es aber die durch eine Vielzahl von Faktoren stärker belasteten, psychisch instabileren und unsichereren Mütter, die den Fragebogen nicht zurück geschickt haben. Unter ihnen waren außerdem viele ausländische Mütter, die die Fragen möglicherweise nicht gut verstanden hätten. Die Gruppen unterscheiden sich weiterhin dadurch, dass die meisten Nicht-Antworter von Frau V. beraten wurden. Sie hat insgesamt seltener den Fragebogen überhaupt an die Mütter verteilt (vgl. Kap. 5.4.2). Über ihre Zufriedenheit und die Auswirkungen der Beratung können nur

Spekulationen angestellt werden. Vermutlich waren sie mit der Beratung in der KEKK ebenso zufrieden und haben davon profitiert (vgl. Kap. 3.4; Jakob 1996).

- **Zufriedenheit - Gesamtzufriedenheit**

Die genauere Betrachtung der Zufriedenheits-Skalen zeigt, dass insgesamt doch die älteren, finanziell gut gestellten Mütter, die die längeren Beratungen in Anspruch genommen haben und die schneller nach dem Beratungsende nachbefragt wurden, die ‚beraterische Kompetenz' der Beraterinnen besser beurteilen als die anderen Mütter. Außerdem waren sie nach Ende der Beratung gelassener und geduldiger im Umgang mit dem Kind.
Die jüngeren Mütter, die insgesamt weniger Geld zur Verfügung hatten und auch schlechter ausgebildet sind, waren insgesamt mit ihrem eigenen Anteil an der Beratung unzufriedener und hinterher weniger gelassen und geduldig.
Die Regressionsrechnung zeigt aber, dass sowohl Klienten- als auch Beratungsmerkmale nicht geeignet zu sein scheinen, die Zufriedenheit mit der Beratung zuverlässig vorherzusagen.

- **Wohlbefinden - Gesamtwohlbefinden**

Es sind die verheirateten Mütter mit mehr Geld, die etwas längere Beratungen in Anspruch genommen haben und kurz nach Beratungsende befragt wurden, die im Umgang mit dem Kind wesentlich gelassener sind und zum Zeitpunkt der Nachbefragung sehr glücklich mit unterschiedlichen Aspekten ihres Lebens (Wohnsituation, soziale und berufliche Situation) sind. Verheiratete, aber schlechter ausgebildete und finanziell schlechter ausgestattete Mütter können heute, nach Abschluss der Beratung, mit den älteren Kindern mehr Geduld aufbringen. Diese Mütter waren vor der Beratung wesentlich weniger überfordert als andere. Heute ungeduldige Mütter waren vor der Beratung wesentlich überforderter mit den Problemen mit dem Kind.
Das aktuelle Wohlbefinden der befragten Mütter zum Zeitpunkt der Nachbefragung scheint eher von Beratungs-, als von Müttermerkmalen abzuhängen. Der wichtigste Faktor, der Einfluss auf das Wohlbefinden nimmt, scheint der Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung, aber auch die Dauer der Beratungen und die Beraterperson zu sein.

## 8.3 Die Interviews

Anhand der Interviews lassen sich die unterschiedlichen Phasen des Beratungsprozesses für die befragten Mütter sehr anschaulich darstellen. Hier werden die zentralen Aussagen zusammengefasst.

- **Ausgangssituationen vor der Beratung**

Mütter haben die unterschiedlichsten Beratungsanlässe angegeben: häufig werden Ein- und Durchschlafprobleme genannt, Fütterprobleme, Trennungsängste, Trotz, Geschwisterrivalitäten und Eifersucht. Einige der vorgestellten Kinder waren sog. Schreikinder, häufig in Verbindung mit Fütter- und Schlafproblemen. Die Mütter selbst hatten zum Teil eigene Probleme mit ihrer Partnerschaft, mit ihrer finanziellen Situation oder durch eigene psychische Störungen.
Diese Mütter fühlten sich im Vorfeld der Beratung häufig entweder allein gelassen, weil sie niemanden hatten, mit dem sie über ihre Probleme sprechen konnten, oder sie wurden durch Ratschläge von anderen derart verunsichert, dass sie nicht mehr wussten, was richtig ist. Sie haben ihre intuitiven Kompetenzen verloren. Hinzu kommt, dass gerade Erstmütter noch keine Erfahrung mit Säuglingen oder Kleinkindern hatten. Ratschläge von anderen Müttern oder Freundinnen sind deshalb wenig hilfreich, weil zunächst jedes Kind anders ist, und Tipps, die bei dem einen Kind helfen, nicht unbedingt bei einem anderen genauso funktionieren. Außerdem hatten die Mütter auch sehr unterschiedliche Erziehungsvorstellungen und Gewohnheiten, so dass Ratschläge nicht immer übernommen werden können, weil sie den eigenen Erziehungszielen nicht entsprechen. Darüber hinaus gaben die Mütter an, dass Ratschläge nicht selten „als Schläge“ empfunden werden, d. h. als negative Einmischung von außen.

- **Ratschläge der Beraterinnen sind anders als die von anderen Müttern oder Freundinnen**

Die befragten Mütter waren sich einig, dass sich die Ratschläge der Beraterinnen von den Rat*schlägen* der anderen (s. o.) insofern unterscheiden, als dass sie praktischer, konkreter und vor allem objektiv sind, weil die Beraterperson zur Mutter und zum Kind keine enge emotionale Beziehung hat und unvoreingenommen der Situation gegenüber tritt. Außerdem verfügen die Beraterinnen über Fachwissen und viel Erfahrung mit Säuglingen und Kleinkindern. Tipps von einer fremden, außenstehenden Person können von Müttern besser

angenommen werden als von Bekannten. Dahinter steckt eigentlich mehr, nämlich dass sich die Mütter erst von der Beraterin ernst genommen fühlen, weil die Beraterin zunächst einmal richtig zuhört und nicht sofort vom eigenen Kind spricht, wie befreundete Mütter dies häufig tun. Sich ernst genommen zu fühlen versetzt die Mütter erst in die Lage, einen Rat überhaupt annehmen zu können.

- **Befinden der Mütter vor der Beratung**

Insgesamt geht es den Müttern vor der Beratung nicht besonders gut. Sie sind ratlos, unsicher und auch in Sorge um ihr Kind (v. a. bei Fütterproblemen), sie leiden unter Schlafmangel, sind körperlich erschöpft und fühlen sich durch Ratschläge von anderen verunsichert oder durch ärztliche Anweisungen unter Druck gesetzt. So gelangen sie häufig in einen Teufelskreis von Verzweiflung, Ungeduld und einem immer schlimmer werdenden Problem mit dem Kind, da sich der mütterliche Druck auf das Kind übertragen kann. Wenn sich alles nur noch um das Kind dreht, die Mutter nervlich am Ende ist, nichts mehr für ihr eigenes Wohlbefinden tun kann, kann es passieren, dass eine derart überforderte Mutter mit ihrem Kind ungeduldig und aggressiv umgeht, es anschreit oder sogar schlägt. Manchmal fühlen sich Mütter auch von ihrem Kind abgelehnt. Sie zweifeln an ihren Fähigkeiten, ihr Kind angemessen zu erziehen, und glauben, dass sie viele Fehler machen. Sie geben sich häufig die Schuld an den Problemen, die sie mit dem Kind haben, und wollen alles richtig machen. Das Problem ist, dass sie nicht wissen, was genau sie überhaupt falsch machen. Durch Vergleiche mit anderen Müttern und Kindern oder durch rigide Anweisungen von Ärzten nimmt die Verunsicherung der Mütter noch zu.

- **Lösungsversuche**

Zunächst suchen Mütter nach möglichen Erklärungen für die problematischen Verhaltensweisen des Kindes und führen bei Fütterproblemen häufig das eigene problematische Essverhalten an, beleuchten die Geschwisterkonstellation, wenn bei mehreren Kindern in der Familie Probleme auftreten oder schreiben dem Kind bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie „schwierig“, „stur“, „eigenen Willen“ zu.
Insgesamt probieren die Mütter sehr viele unterschiedliche Dinge aus, um das jeweilige Problem mit dem Kind zu lösen: bei Fütterproblemen kochen sie gesund und immer frisch, geben Nahrungsmittelergänzungen aus der Apotheke, bieten dem Kind immer wieder etwas zum Essen oder zum Trinken an und versuchen gleichzeitig, es nicht zum Essen zu zwingen. Bei Durchschlafproblemen lassen sie häufig ihr Kind mit im eigenen Bett übernachten oder

fahren es im Auto herum, damit es einschläft. Kinder, die unstillbar schreien, werden häufig von ihren Müttern im Tragetuch getragen, es werden Rituale entwickelt, damit sich das Kind an einen Rhythmus gewöhnt. Älteren Kindern werden Erklärungen geliefert, warum sie dies oder jenes nicht tun sollen oder sie bekommen einen Klaps auf den Hintern. Eine Mutter hat ihrem Sohn sogar eine „richtige Tracht Prügel" verabreicht, um ihn zur Raison zu bringen.

- **Ratgeberbücher**

Viele der befragten Mütter haben sich Ratschläge in Form von einschlägigen Büchern wie „Jedes Kind kann schlafen lernen" besorgt und versuchen, die dort beschriebenen Verfahren anzuwenden. Bei den meisten blieb der Erfolg allerdings aus, denn diese Bücher enthalten aus Müttersicht zu allgemeine Hinweise, die auf die jeweils individuelle Situation nicht übertragbar sind. Darüber hinaus wird konsequentes elterliches Verhalten vorausgesetzt, das sich im Alltag häufig so nicht durchsetzen lässt. Außerdem vernachlässigen Bücher vollkommen die jeweilige Gefühlslage der Mutter, die das Gelingen einer Intervention maßgeblich mitbestimmt. Die Gefahr von Ratgeberbüchern besteht sogar darin, dass zunächst das Problem nicht wirklich gelöst wird, darüber hinaus aber die Mutter noch verzweifelter wird, weil ihr Kind anders zu sein scheint, als es im Buch beschrieben steht. Dies kann eine ohnehin schon schwierige Situation weiter verschlimmern.

- **Die Beratung: Erwartungen und Ängste der Mütter**

Die meisten Mütter haben sich freiwillig bei der Beratungsstelle vorgestellt und um einen Termin gebeten. Sie hatten durchgängig die Erwartung, dass sie dort möglichst konkrete Ratschläge erhalten, die entscheidend zur Problemlösung beitragen und die familiäre Situation wesentlich entspannen werden. Insgesamt haben sie aber doch realistisch eingeschätzt, was die Beratung leisten kann, nämlich dass niemand zaubern kann und alles sofort besser wird. Den Müttern war im Prinzip klar, dass Veränderungen Zeit benötigen und dass sie selbst sich darauf einlassen müssen. Es bestanden bezüglich der Beraterperson einige Vorbehalte, die sich aber bei den meisten Müttern bereits während des ersten Beratungsgesprächs einstellten. Sie waren in Sorge, dass sie nicht vorsichtig und sensibel genug behandelt würden und dass die Beraterin ihnen nicht sympathisch sein könnte. Der Großteil der Mütter, die sich Hilfe in der KEKK holten, war aber grundsätzlich offen für den Beratungskontakt. Schwerwiegender waren die Ängste hinsichtlich möglicher Konsequenzen durch das Jugendamt. Viele Mütter waren in großer Sorge, dass die Beraterin Informationen weiter geben könnte, die zur Folge hätten, dass ihnen das Kind weggenommen würde und sie das Sorgerecht verlieren würden.

Manche Ehemänner und Väter waren der Beratung gegenüber anfangs eher skeptisch, obgleich die meisten ihre Frauen in dem Vorhaben unterstützt haben. Männer achten mehr als die Frauen auf konkrete Ergebnisse und Verbesserungen und hätten von sich aus sicher keine Beratung in Anspruch genommen. Einige wenige Väter waren während der Beratung sogar anwesend.

- **Der Kontakt zwischen Beraterin und Mutter**

Die Beraterin fungiert für die meisten Mütter als erste echte Ansprechpartnerin, die auf sie eingeht, sie ernst nimmt und ihnen zuhört. Die Mütter können sehr schnell Vertrauen entwickeln, sich der Beraterin öffnen und ehrlich antworten, weil sie merken, dass sie durch die Beraterin nicht verurteilt werden, auch dann nicht, wenn sie berichten, dass sie ihr Kind bereits geschlagen haben. Die Mütter erleben die Beziehung zur Beraterin als gleichberechtigt, sie fühlen sich erstmals nicht mehr allein gelassen.
Es ist für viele Mütter sehr beruhigend zu hören, dass es anderen Müttern genauso geht wie ihnen, beispielsweise wenn ihr Kind ein Schreikind ist, das stundenlang unstillbar schreit. Wenn sie erfahren, dass es „solche Kinder“ einfach gibt, dann bedeutet das, dass sie selbst daran nicht Schuld sind oder Fehler gemacht haben im Umgang mit dem Kind. Das schafft für sie Erleichterung. Die Beraterinnen loben und ermutigen die Mütter in ihrer Mutterrolle und bestätigen sie in dem, was sie bereits für das Kind getan haben, d. h. sie bereiten den Müttern Erfolgserlebnisse. So können Mütter ihr Kind wieder in einem positiven Licht sehen, sie fassen Mut, gewinnen ihr Selbstvertrauen als Mutter zurück. Wenn sie wieder an ihre eigenen erzieherischen Fähigkeiten glauben, können sie viel sicherer mit dem Kind umgehen.
Durch die Beratung werden vorrangig kognitive Prozesse bei den Müttern verändert, indem sie lernen, Situationen aus verschiedenen Blickwinkeln (aus Sicht des Kindes) zu betrachten und so eine Situation anders deuten können. Wenn sie beispielsweise glauben, ihr Kind wolle sie ärgern, weil es sich auf den Boden wirft und brüllt, wenn es nicht seinen Willen bekommt, dann lernen sie, dass das trotzige Verhalten Ausdruck der Ich-Entwicklung ist und wie wichtig es dann für ein Kind ist, seine Grenzen gezeigt zu bekommen. Mütter können künftig mit diesem Wissen anders, weil viel gelassener und selbstsicherer in einer ähnlichen Situation reagieren.
Eine besondere Aufgabe für die Beraterinnen besteht darin, die Mütter darin zu bestärken, ihren jeweils eigenen Weg im Umgang mit dem Kind zu finden und auf ihre eigene Intuition zu vertrauen und sich nicht durch andere Personen verunsichern zu lassen. Meistens ist das,

was eine Mutter „aus dem Bauch“ heraus tut oder tun möchte, genau das Richtige, um dem Kind zu helfen.

- **Besondere Merkmale der Beraterinnen**

Damit diese Prozesse des Ermutigens und Stärkens zwischen Beraterin und Klientin ablaufen können und dadurch die problematische Situation mit dem Kind entspannt wird, sind einige Merkmale der Beraterperson von großer Wichtigkeit. Die Beraterin ist eine fremde, unvoreingenommene Person, die allen Müttern gleichermaßen sympathisch erscheint. Dies ist eine sehr wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen Ablauf der Beratung. Manche Mütter beschreiben ihren Kontakt sogar als freundschaftlich, da die Beziehung sehr offen, locker, voller Vertrauen ist und auf gegenseitiger Sympathie beruht. Hierin kann eine Gefahr bestehen, wenn die Beratung zu Ende geht, denn dann erleben die Mütter dies als Verlust eines persönlichen Kontakts.
Hilfreich erscheint es weiterhin, wenn die Beraterinnen eigene Kinder haben, weil sie dann aus eigener Erfahrung sprechen können und glaubwürdiger erscheinen. Darüber hinaus haben die Beraterinnen aber durch ihre Berufstätigkeit viele Erfahrungen mit Säuglingen und Kleinkindern, und sie verfügen über qualifizierte Fachkenntnisse. Dies wird von den Müttern als sehr positiv beschrieben.
Die Beraterinnen sind stets bereits, spontan praktisch zu helfen, wenn während einer Beratung etwas passiert, sie beschäftigen sich gern mit den Kindern, und sie können zugeben, wenn sie selbst für bestimmte Probleme keine Lösung anbieten können. Das wird von den Müttern als ehrlich und kompetent erlebt.
Sie stellen den Müttern gegenüber keine Bedingungen, sondern nehmen sie, wie sie sind und können sich sehr individuell auf die Familien einstellen. Die Beraterinnen haben echtes Interesse an ihren Klientinnen, so dass die Mütter die Beratung als persönlich und nicht amtlich erleben. Die Beraterinnen nehmen sich sehr viel Zeit für die jeweilige Mutter.
Wenn die Beraterinnen Kritik an den Eltern üben, dann tun sie das sehr vorsichtig und einfühlsam, in dem sie zunächst Verständnis zeigen und dann Vorschläge unterbreiten, wie etwas anders ablaufen könnte. Die Beraterinnen versuchen im Gespräch, die Mütter selbst auf die Lösung kommen zu lassen, was den Müttern wiederum ein gutes Gefühl vermittelt.

- **Problemlösung durch die Beratung**

Um konkrete Beratungsanlässe zu bearbeiten, müssen die Beraterinnen zunächst die Situation analysieren. Hierzu setzen sie häufig die Schlaf- oder Essensprotokolle ein, an denen sie

ablesen können, zu welchen Zeiten das Kind wach ist, schreit, gefüttert wird oder eben schläft. Daraus leiten sie konkrete Verhaltensanweisungen ab. Bei Einschlafproblemen erklären die Beraterinnen die Ferber-Methode und ermutigen die Mütter, dieses Verfahren anzuwenden, wenn sie selbst dazu bereit sind. Wenn die Mutter selbst stark unter Druck steht, dann wird so ein neues Verfahren eher nicht erfolgreich verlaufen. Bei anderen Problemen geben die Beraterinnen immer wieder sachliche Informationen über die kindliche Entwicklung und versuchen, die Mütter in jeder Hinsicht in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken. Einerseits sollten die Mütter ruhig und konsequent sein im Umgang mit dem Kind, andererseits auch auf ihre Intuition hören, wenn die etwas anderes rät. Wenn die Mütter sich in die Sichtweise des Kindes hinein versetzen können, verstehen sie ihr Kind häufig viel besser und erkennen, dass ihr Kind sie mit seinem Verhalten weder ärgern noch ablehnen möchte, sondern ein bestimmter Grund dahinter steckt. Wenn sie den kennen, können sie ihr Kind positiver erleben und annehmen, wie es ist. Ein sehr effektives Verfahren ist die Auszeit, d. h. das Kind in der akuten Situation nach draußen schicken und warten lassen. Es berichten einige Mütter, dass diese Intervention sehr gut funktioniert und das Problem umgehend beseitigen konnte. Mütter lernen außerdem, ihr Kind loszulassen und Verantwortung an den Vater oder Großeltern abgeben zu können. Auch das kann bei bestimmten Problemen die Situation verändern und bessern.

- **Auswirkungen durch die Beratung**

Bereits ein einzelner Termin, der eine oder zwei Stunden dauert, kann sehr effektiv sein und sehr gute Wirkungen zur Folge haben. Bei anderen Müttern, die nicht nur kindspezifische Probleme haben, sondern einer Reihe von anderen (finanziellen, privaten, sozialen) Belastungen ausgesetzt sind, findet die Beratung über einen längeren Zeitraum statt. Diese Mütter profitieren in mehrfacher Hinsicht von dem Kontakt zur Beraterin.
Durch die Informationen über die kindliche Entwicklung können die Eltern ihr Kind besser verstehen und für sein Verhalten Verständnis aufbringen. Das verändert die Sichtweise der Situationen, wodurch die Mütter meistens ruhiger und sicherer werden und der Druck abgebaut wird, unter dem die Mütter vorher standen, weil sie dachten, dass sie etwas falsch machen. Dadurch, dass der negative Kreislauf zwischen Mutter und Kind unterbrochen wird, kann sich recht schnell die gesamte Familiensituation entspannen, denn wenn die Mutter ruhiger wird, wird auch das Kind ruhiger. Einige der Ausgangsprobleme, mit denen die Mütter zur Beratung gekommen waren, konnten gelöst werden. Wenn sich die Sichtweise der Mütter geändert hat und sie nun viel gelassener reagieren können, werden Verhaltensweisen

des Kindes viel weniger dramatisch erlebt, so dass bestimmte Probleme gar nicht mehr entstehen. Insgesamt haben die Mütter derart von der Beratung in der KEKK profitiert, dass sie sich auch zukünftig immer wieder und auch zu einem früheren Zeitpunkt Hilfe holen würden, wenn sich einfach bestimmte Fragen ergeben und nicht erst abwarten, bis die Situation eskaliert ist.

- **besonders langfristige Wirkungen**

Vor allem bei den ursprünglich stark und vielfach belasteten Müttern ergeben sich viele unterschiedliche Effekte, die nicht nur das Kind und die Familiensituation betreffen, sondern vor allem auch die Problemlösefähigkeiten der Mutter. So haben sie gelernt, Verantwortung zu übernehmen, sich Hilfe zu holen, sich Problemen zu stellen, mit Trennungen vom Partner umzugehen usw.
Langfristig gelernt haben einige Mütter, dass ihr Kind immer wieder bestimmte Entwicklungsphasen durchläuft, die sich ablösen, so dass gewisse Probleme sich mit der Zeit von selbst lösen. Dies schafft mehr Gelassenheit bei den Müttern. Außerdem sehen die Mütter die Notwendigkeit, einen eigenen Weg der Erziehung und des Umgangs mit dem Kind zu entwickeln und diesen auch durchzusetzen. Mütter gewinnen den Mut zurück, auf ihre Intuition zu vertrauen und sich von niemandem verunsichern zu lassen. Eine Mutter berichtet, dass sie auch heute noch ihre Probleme schriftlich fixiert, um sie genau „sehen“ zu können. Dies hat sie durch das Anfertigen von Schlaf- und Fütterprotokollen für ihre Tochter gelernt. Besonders nachhaltig konnte ein Elternpaar die Interventionsform der Auszeit auf viele andere schwierige Situationen mit ihrem Sohn anwenden, d. h. das Übertragen von Beratungsinhalten auf Alltagssituationen hat hier sehr gut funktioniert. Dieses Elternpaar hat darüber hinaus von der Beratung in der KEKK in der Weise profitiert, dass es sich an eine Eheberatungsstelle gewandt hat, um seine Partnerschaftsprobleme zu lösen. Die war nur aufgrund der sehr positiven Erfahrungen mit der Beratungsstelle KEKK möglich.

- **Problembehebung**

Obgleich jede Mutter mit einem mehr oder weniger konkreten Problem zur Beratung kommt und sich hierfür eine Lösung erhofft, bleiben doch einige Probleme auch nach Abschluss der Beratung bestehen. Die Kinder haben immer noch Durchschlafprobleme, essen immer noch sehr wenig, wollen nicht allein sein, können nicht mit anderen Kindern spielen, sind unruhig oder schreien, wenn es sich um ein Schreikind handelt. Trotzdem hat den Müttern die Beratung genützt, weil ihnen der persönliche Kontakt zur Beraterin gut getan hat und ihr

Selbstbewusstsein und ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten als Mutter gestärkt wurden. Sie erkennen, dass sie in keiner Weise Schuld tragen und keine groben Fehler in der Erziehung begangen haben.

- **Zufriedenheit der Mütter**

Man kann zusammenfassend feststellen, dass alle befragten Mütter außerordentlich zufrieden waren mit der Beratung, die sie in der KEKK erfahren haben, unabhängig davon, ob das Problem mit dem Kind gelöst wurde oder zum Teil weiterhin bestehen blieb. Mütter profitieren in hohem Maß von der persönlichen Beziehung zur Beraterin und den Effekten, die sich bei den Müttern einstellen (andere Sichtweise, mehr Verständnis für die kindliche Perspektive, mehr Gelassenheit, mehr Selbstvertrauen usw.). Darüber hinaus wurden Aspekte wie kurze Wartezeiten, die Möglichkeit von Hausbesuchen und Kostenfreiheit als besonders positiv beschrieben. Die Mütter fanden das persönliche Eingehen auf die Kinder und die eigene Person sehr gut, die positive Atmosphäre in der Beratungsstelle wurde erwähnt sowie die Tatsache, dass die Beratung regelmäßig an wöchentlichen Terminen stattfand. Die Mütter, die noch andere Angebote der KEKK in Anspruch genommen hatten, äußerten sich darüber in gleicher Weise begeistert. Als negativ wurde von einer Mutter das Telefonklingeln während einer Beratungssitzung im KEKK-Büro empfunden, und eine andere Mutter hätte sich noch mehr praktische Tipps gewünscht. Ihr war die Beratung zu theoretisch. Weitere negative Bemerkungen über die Beratung gab es nicht.

- **Empfehlung**

Die Mütter, die unterschiedlich lange Beratungen in der KEKK erlebt haben und die über ihre Erfahrungen und Einschätzungen befragt wurden, empfehlen **allen anderen Müttern**, sich an eine solche Beratungsstelle zu wenden, wann immer bei ihnen Fragen oder Probleme jeglicher Art entstehen. Die Beraterinnen seien stets offen und sehr hilfsbereit und hätten immer eine Hilfestellung parat, sogar, wenn es um persönliche Probleme der Mutter geht.

# 9 REFLEXION DER EVALUATION DER KEKK

## 9.1 Methodische Reflexion

### 9.1.1 Stichprobengröße

Ein Problem, das diese gesamte Untersuchung überschattet, bezieht sich auf die geringe Stichprobengröße und die sich daraus ergebenden Teilstichproben (vgl. Tabelle im Anhang, S. 53f.), wenn man Eingang- und Nachbefragung zusammen betrachtet. Lediglich N=43 Mütter haben während der drei Jahre Datenerhebung den Eingangsfragebogen ausgefüllt, und von nur N=27 Müttern liegen sowohl die Eingangs- als auch die Nachbefragung vor. Die Beraterinnen hatten während dieser Zeit aber mindestens Kontakt zu N=92 Müttern (vgl. Abb. 7, Kap. 4.1.2). Da sicher nicht alle dieser Mütter während der Datenerhebung die Beratung abgeschlossen haben, konnten nicht alle nachbefragt werden. Dennoch wünschenswert gewesen wäre eine Mindestgröße von N=50 Eingangs- und Nachbefragungen, vor allem um anspruchsvollere statistische Auswertungsverfahren einsetzen zu können. Die Ausbeute von N=43 Eingangsfragebögen in drei Jahren Erhebungszeit ist leider sehr klein. Ein Grund liegt darin, dass vor allem Frau V. nicht allen neuen Klientinnen den Fragebogen ausgeteilt hat (unechte Nicht-Antworter, vgl. Kap. 5.4).

Die Beraterinnen hatten ihre guten Gründe, wenn sie einer Mutter das Ausfüllen der Fragebögen ersparen wollten. Vor allem Frau V. war sehr vorsichtig mit der Auswahl der Untersuchungsteilnehmer, was man an der hohen Anzahl ihrer Nicht-Antworter erkennen kann (vgl. Kap. 5.4 sowie Kap. 6.7). Die Beraterinnen wollten in keiner Weise die Beziehung zur Ratsuchenden Mutter gefährden, denn bei besonders überforderten, belasteten Müttern, deren Kinder stark gefährdet sind, misshandelt zu werden, ist der Erstkontakt und die Anfangszeit der Beratung besonders wichtig, um Vertrauen zur Klientin aufzubauen. Diesen Beziehungsaufbau wollten sie durch die Vergabe eines Fragebogens, der z. T. heikle Informationen abfragt, nicht stören. Da das Wohl der Kinder sowie das der Klientinnen und das Beratungshandeln stets im Vordergrund standen, ist dieser Grund nachzuvollziehen und nur schwer auszuhebeln. Letztendlich sollten die Beraterinnen entscheiden, wem sie den Fragebogen austeilen. Als Gegenargument wurde immer wieder vorgebracht, dass die Mütter durch den Fragebogen nicht verschreckt werden, sondern ein positiver Effekt eintreten kann,

nämlich dass sie sich wichtig fühlen, wenn sie von offizieller Stelle befragt werden und ihrer persönlichen Meinung Ausdruck verleihen können. Außerdem leiten die Mütter möglicherweise eine weitere, positive Annahme ab, wenn sie die Fragen lesen. So hat eine Mutter im Interview gesagt, wie erleichtert sie war, als sie den Fragebogen ausgefüllt hat: *„Wenn die solche Fragen auf dem Fragebogen haben, dann kann ich ja nicht die einzige sein, die solche Schwierigkeiten hat.“ (Nr. 1).* Eine solche Erkenntnis könnte dem Beratungsprozess und dem Beziehungsaufbau zur Beraterin insofern dienen, als die Mütter sich dann leichter auf die Beratung einlassen.

**Fazit**: Dass bestimmte Mütter von vornherein aus der Befragung ausgeschlossen wurden, ist im Hinblick auf das Forschungsergebnis eher negativ zu sehen, obgleich man die Sorge der Beraterinnen, durch den Fragebogen den Beratungskontakt zu stören und die Mutter damit zu überfordern, durchaus nachvollziehen kann. Ich kann nicht beurteilen, inwiefern diese Entscheidung der Beraterinnen unter dem Beratungsaspekt vielleicht sogar sinnvoll war. Leider ist und bleibt das der wichtigste Grund für die kleine Stichprobengröße. Die hohe Zahl der Mütter, die zu Beginn der Beratung keinen Fragebogen erhalten oder ihn nicht ausgefüllt haben, wäre zukünftig evtl. dadurch zu reduzieren, dass nicht die Beraterinnen selbst, sondern doch die Wissenschaftler auf die Mütter zugehen und sie bitten, sich an der Untersuchung zu beteiligen. Sinnvoll wäre sicher eine telefonische Anfrage, wobei man bedenken muss, dass die Mitarbeiter diese persönlichen Daten nicht weitergeben dürfen. Die Klienten müssten diese Angabe freiwillig machen, damit die Wissenschaftler Kontakt zu ihnen aufnehmen könnten. Die Selektion der Untersuchungsteilnehmerinnen durch die Beraterinnen ist zumindest aus Forschungssicht negativ zu bewerten, denn dadurch ist zum Teil wertvolles Datenmaterial verloren gegangen. Denn gerade die Angaben von hoch belasteten Müttern, deren Kinder in hohem Maße von Vernachlässigung oder Gewalt bedroht oder bereits betroffen sind, hätten die Evaluationsergebnisse verändern und möglicherweise noch aussagekräftiger machen können.

### 9.1.2 Nachteile durch die kleine Stichprobe

Folgende Nachteile hinsichtlich der inhaltlichen Auswertung der Daten ergeben sich aus den kleinen Stichprobengrößen:

Durch die kleine Stichprobe von N=27 Müttern, von denen der Eingangs- und der Nachbefragungsbogen vorliegt (vgl. Abb. 9 sowie Teilstichprobentabelle im Anhang, S. 53),

waren zahlreiche Auswertungen nicht möglich bzw. konnten nur für diese kleine Gruppe deskriptiv vorgenommen werden. So konnten konkret die in den Kapiteln 5.1 und 5.2 erstellten Skalen aufgrund der kleinen Stichprobengröße von N=27 (vgl. Abb. 9, Kap. 4.1.2) für weitere Berechnungen in Verbindung mit der Nachbefragung nicht verwendet werden. Vor allem bleibt die Frage, inwiefern die Ausgangssituation der Mütter zu Beginn der Beratung, die sich in verschiedenen Belastungen (soziale Isolation, Armut, persönliche Belastungen, Belastungen auf Seiten des Kindes), in ihren Gefühlen (Selbstzweifel, Unsicherheit) sowie schwerwiegenden psychischen Problemen (Überforderung, Depression) ausdrückt, den Verlauf und die Wirkungen der Beratung beeinflusst hat. Es stellte sich u. a. die Frage, ob die überforderten, depressiven Mütter in gleicher Weise von der Beratung in der KEKK profitieren wie die perfektionistischen oder die sehr unsicheren Mütter, die alles richtig machen wollen. Außerdem wäre es interessant gewesen, die EMKK-Skalen hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Beratung zu untersuchen (Profitieren die stark überforderten Mütter von der Beratung in ähnlicher Weise wie die unsicheren Mütter? Welchen Einfluss haben unterschiedliche Belastungen zu Beginn der Beratung auf das heutige Wohlbefinden? Welche Kindmerkmale gehen mit einer größeren Zufriedenheit einher? usw.) oder Angaben, die die Beraterinnen zu Beginn der Beratung über die Mutter gemacht haben, mit den Wirkungen nach Abschluss der Beratung zu vergleichen. Außerdem bestand die Vermutung, dass Mütter, die durch unterschiedliche Faktoren mehr oder weniger stark belastet waren (finanzielle Probleme, Isolation, Depression, Partnerkonflikte, eigene negative Kindheitserfahrungen, Frühgeburt, enger Geburtenabstand usw.), von der Beratung weniger profitieren könnten als die Mütter, die lediglich mit kindzentrierten Problemen wie unstillbarem Schreien, Schlafproblemen oder aggressivem Verhalten zur Beratung kamen. Diese Frage wurde untersucht (vgl. Kap. 6.8.3), nämlich ob Mütter mit kindnahen Problemen zufriedener mit der Beratung in der KEKK sind und ob sie ihnen mehr hilft als Müttern, die zusätzlich andere persönliche, finanzielle, soziale, partnerschaftliche Probleme hatten. Leider konnten aufgrund der kleinen Stichprobe keine aussagekräftigen Ergebnisse erzielt werden.

Auch andere Auswertungen konnten nicht vorgenommen werden, da in den vorliegenden Fragebögen Teile nicht vollständig ausgefüllt wurden (missings). Das waren zum einen die Listen zur Beurteilung der Mutter-Kind-Beziehung im Beraterinnenbogen (Liste für Kinder unter einem Jahr, Liste für ältere Kinder; vgl. Kap. 5.2.2. und Kap. 5.2.3). Das liegt zum Teil daran, dass die Kinder nicht immer bei den ersten Terminen anwesend waren und so die Beraterin die Einschätzung nicht oder nur teilweise aus den Gesprächen geben konnte. Hier

wären Untersuchungen in Verbindung mit der Nachbefragung interessant gewesen, um herauszustellen, inwiefern die mütterlichen Verhaltensweisen (Freude am Kind, einfühlsames, promptes Reagieren, Kompetenz, Geduld, insgesamt optimistische Einstellung) mit den Auswirkungen der Beratung (Wohlbefinden nach der Beratung, Zufriedenheit, Problembehebung) zusammenhängen und welche Mütter von der Beratung gegebenenfalls mehr profitieren. Zum anderen wurden auch von den Müttern die Listen mit Kindmerkmalen zu selten ausgefüllt.

Auch die Stichprobe der Interview-Mütter ist mit N=17 vergleichsweise klein, wenn auch dafür andere Gründe (Selbstselektion der Mütter durch Angabe ihrer Telefonnummer) bestehen. Aufgrund dieser kleinen Anzahl konnten sowohl die Interviewer-Ratings als auch die Depressionsskala, die die Mütter zu Beginn des Interviews ausfüllen sollten, nicht sinnvoll ausgewertet werden (vgl. Kap. 4.3.3). Hinzu kommt, dass nicht zu allen Interviews die entsprechenden Eingangs- bzw. Nachbefragungsbögen vorliegen, da beispielsweise zwei der Mütter, die ich interviewt habe, zu den unechten Nicht-Antwortern zählen, d. h. von der Beraterin keinen Fragebogen erhalten haben. Wäre diese Zahl größer gewesen, hätte man die Interviewdaten daraufhin auswerten können, ob es Unterschiede in den Aussagen über die Beratung gibt im Vergleich zu den Müttern, die den Fragebogen erhalten und ausgefüllt haben. Dies war hier nicht möglich.

### 9.1.3 Positive Aspekte

Unabhängig von der Stichprobengröße und den fehlenden Daten gibt es aber auch durchaus einige positive Aspekte der Befragung der KEKK-Klientinnen und der Beraterinnen.

So sind aufgrund des vorliegenden Datenmaterials eine ausführliche Beschreibung der Klientel (Mütter und Kinder) sowie die Beschreibung von Beratungsmerkmalen (Anzahl der Kontakte, Freiwilligkeit, Ort der Beratung) möglich. Allerdings muss hier berücksichtigt werden, dass sich die Angaben lediglich auf die Personen beziehen, die den Fragebogen ausgefüllt haben (Antworter), und dass die Gruppe *aller* in der KEKK beratenen Mütter, Väter oder anderer Personen darüber hinaus wesentlich größer ist und evtl. andere Merkmale aufweist als die hier beschriebenen. Wir sehen hier beispielsweise, dass zwei Drittel der Kinder der eigentlichen Zielgruppe der KEKK entsprechen, während ein Drittel älter ist. Da dies meistens die älteren Geschwisterkinder der eigentlichen Beratungskinder sind, gehören sie zur Familie und sind von den Problemen, über die die Mütter sprechen, ebenso betroffen.

Wenn in den Familien mehrere Kinder leben, ist fast nie nur ein Kind betroffen, sondern hier gibt es meistens mehrere Beratungskinder (vgl. ausführlich Kap. 5.3 sowie 6.2).

Die Befunde, die die Eingangsbefragung ergeben hat, beziehen sich auf die Angaben der Personen, die geantwortet haben. Aufgrund der Beraterinnenbögen liegen aber auch über diejenigen Klientinnen, die zu den Nicht-Antwortern zählen, einige Daten vor. So lässt sich festhalten, dass die Mütter, die sich *nicht* an der Befragung beteiligt haben, die jüngeren Mütter mit schlechterer Ausbildung und finanziellen Schwierigkeiten waren, die mehr Beratungsanlässe angegeben und längere Beratungen in Anspruch genommen haben, also kompliziertere Beratungsfälle darstellen. Außerdem wurden sie häufiger von Frau V. beraten. Wenn auch viele dieser Unterschiede statistisch nicht signifikant sind, so haben die Nicht-Antworter doch andere Merkmale als die Mütter, die geantwortet haben. Warum sie den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, bleibt zu vermuten. Wie andere Untersuchungen zeigen (vgl. Kap. 3.4), ist nicht eindeutig zu sagen, dass Nicht-Antworter/ Verweigerer weniger zufrieden mit der erlebten Beratung sind und deshalb nicht antworten. Wie die Daten nahe legen, gibt es hierfür andere Gründe. Denn vor allem Frau V. hat bestimmten Klientinnen erst gar keinen Fragebogen ausgegeben (unechte Nicht-Antworter). Dies sind ganz eindeutig eher Unterschichtmütter, allein erziehende, die zur Beratung geschickt wurden, und die wesentlich belasteter sind und die längeren Beratungen benötigen.

Die Beraterinnen haben in Form des Ratings ihre Klientinnen eingeschätzt, und ein interessantes Ergebnis lässt sich hinsichtlich der Nicht-Antworter beschreiben. So werden die Mütter, die sich an der Befragung nicht beteiligt haben, von den Beraterinnen durchweg als weniger sympathisch, emotional weniger stabil und als verschlossener gesehen als die antwortenden Mütter. Diese subjektive Einschätzung der Beraterinnen in Verbindung mit den oben genannten Merkmalen könnte ein Indiz für die mangelnde Bereitschaft einer Mutter sein, den Fragebogen auszufüllen. Wer als weniger offen erlebt wird, könnte erneut zur Teilnahme aufgefordert werden, um zu erreichen, dass sich möglichst viele Klientinnen an der Untersuchung beteiligen.

Ebenfalls positiv ist zu sehen, dass die Beraterinnen offenbar die Situation der Mütter, die zu ihnen zur Beratung kommen, recht gut einschätzen können. Dies zeigte sich durch den Vergleich der Mütter- mit den Beraterinnenbögen, in denen die gleichen Aspekte abgefragt wurden (vgl. Kap. 5.3.5). Allerdings scheinen die Beraterinnen bei den vorgestellten Kindern

häufig noch mehr Probleme zu sehen als die Mütter selbst, und als Problemursache bzw. Einflussfaktor vermuten sie häufiger, als es den Müttern selbst bewusst ist, negative Kindheitserfahrungen, die aber nicht immer thematisiert wurden.

Ein anderer positiver Aspekt der vorliegenden Untersuchung ist die große Bereitschaft der Mütter, sich letztendlich für ein Interview zur Verfügung zu stellen. Fast alle zeigten großes Interesse an diesem Interview und äußerten ihre uneingeschränkte Bereitschaft, etwas für die KEKK und ihr Fortbestehen zu tun (vgl. Kap. 4.3.2). Natürlich haben nicht alle Mütter ihre Telefonnummern angegeben, so dass hier eine Selbstselektion stattgefunden hat. Dennoch bilden die Interview-Mütter eine recht breite Klientel der Beratungsstelle ab (vgl. Kap. 7.3).

Insgesamt war die Zusammenarbeit zwischen den Beraterinnen der KEKK und mir, als externer Evaluatorin, sehr positiv. Beide Seiten waren an der Arbeit der anderen interessiert und bemüht, zum Gelingen dieser Evaluation beizutragen.

### 9.1.4 Negative Aspekte

Der Informationsfluss zwischen den Beraterinnen und mir hätte kontinuierlicher sein können, beispielsweise damit ich während der Datenerhebungsphase auf dem Laufenden bleibe, was die Anzahl der neu befragten Mütter, die Anzahl der abgeschlossenen Fälle, die Anzahl der Kontakte zu den Klienten, Dauer der Beratung in Monaten usw. anbelangt. Dies hätte aber von den KEKK-Mitarbeiterinnen einen hohen Dokumentationsaufwand erfordert. Da die Anzahl der Kontakte für die Auswertung sehr wichtig ist (unterschiedlich lange Beratungen können unterschiedliche Wirkungen haben, vgl. Kap. 6.5.2), müsste für andere Untersuchungen dieser Art eine zuverlässigere Lösung zur Dokumentation der Beratungstermine gefunden werden. Hier habe ich in unregelmäßigen Abständen die Beraterinnen gebeten, die Deckblätter, auf denen die Termine eingetragen waren, zu kopieren, die Termine einfach durchzuzählen und die Anzahl in eine vorgefertigte Liste einzutragen und mir zu schicken. Diese Aufgabe könnte leicht ein interner Mitarbeiter erfüllen, der allerdings zeitlich dafür freigestellt sein müsste. Die Vor- und Nachteile von interner und externer Evaluation wurden im Theorieteil erörtert (vgl. Kap. 3.1.4). Ein sehr wichtiger Vorteil der hier extern durchgeführten Evaluation besteht darin, dass die befragten Mütter sicher sein konnten, dass ihre Angaben nicht in die Hände der KEKK-Mitarbeiterinnen gelangen, denn die ausgefüllten Fragebogen wurden von ihnen direkt an die Universität versendet (vgl. Kap. 4.1.2).

Durch das Verfahren, dass jede Mutter, die sich neu in der KEKK vorgestellt hat, von der Beraterin eine Untersuchungsteilnehmernummer (UT) zugewiesen bekam, und unter dieser Nummer die Beratungsarbeit dokumentiert wurde, ist es schwierig gewesen, die sog. Wiederanmelder zu identifizieren, vor allem dann, wenn sie beim zweiten Termin bei einer anderen Beraterin waren. Im Vorfeld hatten wir gemeinsam mit den Beraterinnen überlegt, ob diese Personen einen neuen Fragebogen und eine andere UT-Nummer im 100er Bereich erhalten sollen, uns dann aber dagegen entschieden. Die neuen Fragestellungen der Mutter, Beratungsanlässe usw. wurden in der ursprünglichen Akte vermerkt. Eigentlich wäre es gut gewesen, einen speziell auf die Wiederanmelder ausgerichteten Fragebogen zu entwickeln und diesen bei erneutem Besuch in der KEKK zu verteilen.

Eindeutig negativ ist zu sehen, dass bei der Fragebogenkonstruktion einige Fehler aufgetreten sind, die sich im Verlauf der Datenerhebung nicht mehr korrigieren ließen. So lassen sich die Angaben der Mütter im Eingangs- und Nachbefragungsbogen gar nicht miteinander vergleichen, da die einzelnen Aspekte beim Eingangsbogen nach Vorkommen und Belastungsgrad (*trifft gar nicht zu, trifft etwas zu, trifft sehr zu - gar nicht belastend, etwas belastend, sehr belastend*) und beim Nachbefragungsbogen nach Zufriedenheit (*sehr unzufrieden, eher unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden*) abgefragt wurden. Der Inhalt und die Reihenfolge der Items stimmen zwar überein, aber Vorkommen und Zufriedenheit sind unterschiedliche Konstrukte, die nicht direkt miteinander verglichen werden können.
Ein anderes Problem ist hinsichtlich der Zuordnung der Beratungskinder im Nachbefragungsbogen entstanden (vgl. Bogen im Anhang, S. 28). Es sollten alle in der Familie lebenden Kinder (Geburtsdatum, Geschlecht) aufgezählt werden, und dann per ja oder nein angegeben werden, über welches der Kinder in der Beratung gesprochen wurde. Es hat sich gezeigt, dass meistens über alle Kinder in der Familie gesprochen wird und dass es nur selten ein spezielles Beratungskind gibt, wenn Geschwister da sind. Trotzdem haben sich SPSS-technische Probleme ergeben, wenn pro Fall mehr als ein Beratungskind gekennzeichnet war. Um Berechnungen wie Korrelationen durchführen zu können, musste das Statistik-Programm pro Fall ein eindeutiges Beratungskind haben (vgl. Kap. 6.2.3).

Um möglichst unvoreingenommen in die Interviews zu gehen, habe ich mir die jeweiligen Fragebögen der Mütter und die Bemerkungen der Beraterinnen nicht angesehen. Für mich als Interviewerin fand ich das Gefühl, keine genaueren Angaben über die Gesprächspartnerin,

ihre Lebenssituation oder die Probleme mit dem Kind im Hinterkopf zu haben, sondern offen meine Fragen stellen zu können, sehr angenehm. Im Nachhinein fiel mir jedoch beispielsweise bei einer Mutter auf, dass sie im Interview verschwiegen hatte, dass sie mehrere Termine in der KEKK wahrgenommen hatte, also zu den Wiederanmeldern gehört (UT 247). Gerade diese Information wäre während des Interviews sinnvoll gewesen, denn dann hätte ich von vornherein besser zwischen den beiden Beratungseinheiten unterscheiden können. Zwei andere Mütter, die ebenfalls mehrere unabhängige Termine in der KEKK wahrgenommen hatten, schilderten ihre Erfahrungen recht durcheinander, obgleich die Probleme und Beratungsanlässe ganz unterschiedliche waren (UT 231, UT 223).

Insgesamt wurden einige Aspekte in den Fragebögen nicht abgefragt bzw. dokumentiert, die man leicht mit anderen Untersuchungen hätte vergleichen können. Wartenzeiten vom ersten Kontakt bis zum ersten Beratungstermin sowie die Dauer der Beratung in Monaten wurden nicht explizit erfasst; es fehlt die Angabe durch die Beraterinnen, ob die Beratung einvernehmlich beendet oder von der Mutter abgebrochen wurde; bei den Nachbefragungsbögen fehlt die Information über die Freiwilligkeit der Beratung (Fremdmelder vs. Selbstmelder), der Ort der Beratung sowie die Anzahl der Kontakte. Diese Informationen liegen nur für die Mütter vor, für die die Beraterinnen einen Eingangsbogen ausgefüllt hatten.

Bei der vorliegenden Untersuchung wurde die eigentliche Zielgruppe, nämlich die Kinder, nicht untersucht, obgleich dies interessante Ergebnisse zu Tage bringen könnte (vgl. Kap. 3.4; Straus et al. 1988; Helmer-Meier 1997; Lenz 1999). So hat Lenz (1999) herausgefunden, dass Kinder Einzelgespräche mit dem Berater/ Therapeut gegenüber dem Familiensetting, bei dem die Eltern anwesend sind, bevorzugen. Die Kinder, die in der KEKK vorgestellt wurden, konnten allerdings aufgrund ihres Alters (0 bis drei Jahre) nicht selbst befragt werden. Auch konnten keine Beobachtungen des Kindes oder von Mutter-Kind-Interaktionen durchgeführt werden, so dass letztendlich die Frage nicht beantwortet werden kann, ob durch die Beratung das Risiko für Kinder, von ihrer Mutter oder ihren Eltern vernachlässigt oder misshandelt zu werden, reduziert wurde.

Alle Fragen zur Effizienz der Beratung, d. h. die die Kosten der Beratungsstelle betreffen, können anhand dieser Untersuchung nicht beantwortet werden.

### 9.1.5 Negative Aspekte der Nachbefragung

Es gab drei verschiedene Zeitpunkte, zu denen die KEKK die Nachbefragungsbögen an die Mütter verschickt haben, die die Beratung inzwischen abgeschlossen hatten (Gruppe 1: Dezember 1998, Gruppe 2: Mai 2000, Mai 2001). Dabei konnten die KEKK-Mitarbeiterinnen nicht gewährleisten, dass bei allen nachbefragten Müttern jeweils gleich viel Zeit vergangen war, denn das hätte einen immensen Arbeitaufwand bedeutet. Sie hätten das Ende aller Fälle genau dokumentieren und beispielsweise genau sechs Monate danach den Nachbefragungsbogen individuell versenden müssen. Das war bei der ohnehin schon knapp bemessenen Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen nicht zu leisten. Aus diesem Grund wurden die Mütter zu sehr unterschiedlichen Zeiten nach Abschluss ihrer Beratung nachbefragt. Bei einer Mutter war nur ein Monat inzwischen vergangen, bei anderen liegt das Beratungsende über drei Jahre zurück. Um die langfristigen Folgen der Beratung feststellen und über das aktuelle Wohlbefinden eine zuverlässigere Aussage treffen zu können, hätte dieser Zeitraum, der zwischen Beratungsende und Befragung liegt, bei allen Befragten gleich sein müssen und evtl. mindestens drei Monate betragen sollen. Andere Autoren (vgl. Kap. 3.4) haben ehemalige Klienten befragt, bei denen die Beratung mindestens drei Monate (Straus et al. 1988), sechs Monate (Nitsch 1997, Westerberger-Breuer 1998) oder zwölf Monate zurücklag (Naumann 1993, Lenz 1994, Jakob 1996). Je länger allerdings das Beratungsende zurück liegt, desto größer ist der potentielle Einfluss anderer Faktoren, so dass sich die Effekte dann nicht mehr eindeutig auf die Beratung zurückführen lassen (vgl. Naumann & Beck 1994, S. 254).

Im Nachbefragungsbogen sollten die Mütter rückblickend angeben, über welches ihrer Kinder sie in der Beratung gesprochen haben, welche Anlässe damals Beratungsgrund waren und wie sie ihre eigenen ‚Gefühle vor der Beratung' im Rückblick beschreiben. Diese Angaben sind sehr fehleranfällig, wie die Auswertung der vorliegenden Daten gezeigt hat (vgl. Kap. 6.8.1). Leider konnten nur N=27 Eingangs- und Nachbefragungsbögen dahingehend untersucht werden (vgl. Abb. 9, Kap. 4.1.2). So haben über die Hälfte (62%) der Mütter Beratungsanlässe nicht erinnert, die sie zu Beginn der Beratung angegeben hatten (falsch negative Aussagen), und sie schätzen ihre damalige Gefühlslage im Rückblick wesentlich positiver ein, als sie damals tatsächlich war (69%). Dieser Befund könnte mit der Tendenz des Vergessens zusammenhängen, d. h. bei retrospektiven Erhebungen werden extrem negative Ereignisse in der Regel eher vergessen als besonders dramatisiert (vgl. Hardt & Rutter 2004). Außerdem könnte zur Erklärung der Zusammenhang zwischen Erinnerung und aktueller

Stimmung bzw. Lebenszufriedenheit herangezogen werden, d. h. wenn es einem zum Zeitpunkt der Befragung gut geht, erinnert man sich eher an positive Erfahrungen (vgl. Schumacher et al. 2002; Hardt & Rutter 2004). Das würde bedeuten, dass es den Müttern zum Zeitpunkt der Nachbefragung relativ gut gegangen sein könnte, da sie ihre Stimmung im Rückblick positiver einschätzten als sie anfangs tatsächlich war.

**Fazit**: Aus den methodischen Schwierigkeiten und der mangelnden Validität des Datenmaterials bei retrospektiv erhobenen Daten lässt sich festhalten, dass Untersuchungen, die nur auf Nachbefragungen beruhen, kein guter Indikator für die Effektivität von Beratung sind und auch kein zuverlässiges Bild der Ausgangssituation abgeben, die man im Rückblick erhebt. Man kann vermuten, dass die Aussagen, die Befragte einige Monate nach Abschluss der Beratung über den Verlauf, die Effekte und ihr Wohlbefinden zu der Zeit der Beratung machen, gleichfalls mit Fehlern versehen sind. So sind in jedem Fall echte Eingangsdaten (prospektiv erhoben) zu erheben, um valide Daten und Angaben zunächst über die Ausgangssituation und über den Verlauf und die Veränderungen in der Zeit zwischen Beratung und Nachbefragung zu haben.

### 9.1.6 Reflexion des Einsatzes der Methoden

Zum Einsatz der Fragebögen ist im Allgemeinen folgendes zu sagen. Durch die persönlichen Gespräche im Rahmen der Interviews mit einigen der Mütter, die vorher auch einen Fragebogen ausgefüllt hatten, konnte ich einige zusätzliche Informationen bekommen, die aufgrund der Daten im Fragebogen nicht klar geworden waren. So hatte beispielsweise eine Mutter (UT 207) im Nachbefragungsbogen angekreuzt, dass sie gerne mehr Beratungsstunden gehabt hätte. Im Interview bekam ich erst die Erklärung dafür: Sie war nämlich mit ihren beiden Söhnen inzwischen in ein anderes Bundesland umgezogen, so dass dann die KEKK (Niedersachsen) nicht mehr zuständig war (für Nordrhein-Westfalen). Eine andere Mutter (UT 202) hatte im Fragebogen angekreuzt, dass die Tipps der Beraterin nicht so praktikabel waren und sie mit der Beratung insgesamt wenig zufrieden war. Als ich im Gespräch erfuhr, dass ihr Sohn unter Wahrnehmungsstörungen und dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) leidet und sie von den Ergotherapeuten für sie praktikablere Erklärungen und Ratschläge für den Umgang mit ihrem Sohn erhalten hatte, erschien die Fragebogenaussage in einem ganz anderen Licht.

Als Vorteil der Interviews gegenüber den Fragebögen würde ich die Gelegenheit bezeichnen, durch die persönlichen Gespräche einen Einblick in den Alltag von Müttern erhalten zu haben. Erst durch diese Gespräche wurde mir klar, dass jede Mutter eine Persönlichkeit mit einem ganz individuellen Hintergrund darstellt. Darüber hatten mir zu Beginn der Untersuchung die Beraterinnen viele Informationen gegeben, die durch den eigenen Kontakt zu den Müttern und zu einigen Kindern viel lebendiger wurden und mir eine wichtige Voraussetzung klar wurde, die die Beraterinnen mitbringen müssen. Sie müssen in der Lage sein, sich auf jede Mutter einzeln einstellen zu können und auf sie persönlich eingehen. Kaum eine Mutter lässt sich mit einer anderen vergleichen bzw. mit genau der gleichen Beratung unterstützen.

**Fazit:** Die Vorteile von standardisierten Fragebögen sind unumstritten (vgl. Kap. 3.2.4), vor allem ihr effektiver Einsatz bei recht großen Stichproben. Dennoch sind die so erhobenen Daten in gewisser Weise oberflächlich und verbergen individuelle Besonderheiten, die zu kennen durchaus wichtig wäre. Daraus ergibt sich die Sinnhaftigkeit vom Einsatz sich ergänzender Methoden (vgl. Kap. 4 sowie 7.1.1), durch die ein externer Forscher Zugriff auf möglichst viele Informationen bekommt. Die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden können sich im Idealfall ausgleichen. Nur Interviews zu führen, wäre allein aus Zeitgründen beinahe unmöglich, und ohne die Erhebung von persönlichen Angaben oder Gefühlslagen der Befragten per Fragebogen wären die Ergebnisse der Interviews nicht vergleichbar.
Mit Hilfe des Interviewmaterials konnten zahlreiche Auswirkungen und Effekte von Beratung herausgearbeitet werden (vgl. Kap. 7.4.4), jedoch sind zuverlässige Langzeiteffekte nicht nachweisbar. Das Ziel der Beratungsarbeit, frühe Beziehungsstörungen zu beheben, um spätere Gewalthandlungen zu verhindern (vgl. Kap. 2.3.4), kann auf diese Weise nicht überprüft werden. Man kann aus den Schilderungen der Mütter nur erschließen, dass sie in der Regel von der Beratung sehr profitiert haben und dass sich ihre Beziehung zum Kind wesentlich verbessert hat.
Mit der hier gewählten Methodenkombination von Fragebögen, Interviews sowie Ratingverfahren sollten auch verschiedene Sichtweisen erfasst werden. Dies ist als sehr sinnvoll anzusehen, denn neben den Betroffenen, die die Beratung aus ihrer persönlichen Sicht beurteilen konnten, wurden ergänzend auch die Sichtweisen und Einschätzungen der Beraterinnen erfasst (vgl. Kap. 5.3.5 sowie Kap. 9.1.3). Leider konnten aufgrund der kleinen Teilstichproben keine Verbindungen zwischen den einzelnen Datenquellen hergestellt werden (vgl. Abb. 10, Kap. 4.1.2).

### 9.1.7 Änderungsvorschläge

Zusammenfassend sollen einige Vorschläge entwickelt werden, die sich auf Verbesserungen innerhalb der Fragebögen beziehen, falls diese bei anderen Untersuchungen dieser Art eingesetzt werden sollten.

Bereits erwähnt wurde die Notwendigkeit, für die Personen, die mehrere voneinander unabhängige Termine in der Beratungsstelle in Anspruch nehmen, besondere Fragebögen zu entwickeln, mit derer Hilfe man zwischenzeitliche Veränderungen in der Lebenssituation abfragen und die neuen Beratungsanlässe dokumentieren kann. Diese Fragebögen für die Wiederanmelder wären mit dem Eingangs- bzw. Nachbefragungsbogen abzustimmen.

Zweitens wären die Antwortkategorien im Nachbefragungsbogen an die im Eingangsbogen anzupassen, so dass beide Fragebogen nach Vorkommen und Belastungsgrad fragen und nicht nach einem ganz anderen Aspekt wie der Zufriedenheit.

Drittens wären die Probleme bezogen auf die Beratungskinder im Nachbefragungsbogen zu beheben. Die Angaben zum Kind/ Kindern müssten genauso abgefragt werden wie im Eingangsbogen, so dass für das Statistikprogramm, in das die Daten eingegeben werden, ein eindeutiges Beratungskind zu benennen ist[1].

Aufgrund der Angaben aus den Beraterinnenbögen hinsichtlich der Beratungsanlässe, die die Mütter zu Beginn der Beratung vorbringen, und der ‚sonstiges-Angaben' der Mütter selbst könnte die Liste der vorgegebenen zwölf Beratungsanlässe um folgende Anlässe ergänzt werden: Fragen zur Sauberkeitserziehung, Grenzen setzen, Konzentrationsprobleme, Fragen zum Sorgerecht, Kontaktarmut. Diese Anlässe wurde insgesamt relativ häufig genannt.

Die fehlenden Aspekte könnten auch noch übernommen werden: So könnte auf dem Deckblatt der Beraterinnenbögen die Wartezeit vom ersten Anruf bis zum ersten Termin vermerkt werden sowie die Dauer der Beratung in Monaten. Außerdem sollten die Beraterinnen eintragen, ob aus ihrer Sicht die Beratung einvernehmlich beendet oder durch

[1] Obgleich dies inhaltlich schwierig, wenn nicht unmöglich ist, da meistens mehrere Kinder einer Familie betroffen sind (vgl. Kap. 6.2.3).

die Klientin abgebrochen wurde. Es wäre sehr interessant, neben den Merkmalen der Nicht-Antworter auch die Merkmale der Abbrecher zu untersuchen. Für die Nachbefragungen sollten zukünftig von den Beraterinnen ebenfalls eine Art Deckblatt erstellt werden, auf dem Angaben zur Freiwilligkeit und dem Ort der Beratung sowie die Anzahl der bisherigen Kontakte festgehalten werden.

### 9.1.8 Zusammenfassende Gedanken

Die vorliegende Arbeit dokumentiert, dass die gesamte Evaluation des Modellprojekts der Beratungsstelle KEKK erfolgreich durchgeführt und ausgewertet worden ist. Um an den Theorieteil anzuknüpfen, wurden die Funktionen der Evaluation (vgl. Kap. 3.1.3) erfüllt, indem durch meine Ergebnisse die Beratungsarbeit bewertet werden konnte und auch eine Entscheidung getroffen wurde, nämlich das Modellprojekt zunächst um zwei Jahre zu verlängern. Der Kontrollaspekt kann vernachlässigt werden, denn die KEKK-Mitarbeiterinnen wurden jederzeit in das Vorgehen eingeweiht und um ihr Einverständnis gebeten. Meine Rolle als externe Evaluatorin würde ich als positiv beschreiben (vgl. Kap. 3.2.2). Mir ist es gelungen, sowohl zu den Mitarbeiterinnen als auch zu den Klientinnen ein positives Verhältnis aufzubauen, ihre Bedenken und Vorbehalte ernst zu nehmen und im Folgenden wenigstens zum Teil auszuräumen, die Daten zuverlässig zu erheben, auszuwerten und zu präsentieren. Für einen externen Forscher ist eine gute, intensive Zusammenarbeit mit den Praktikern unerlässlich, denn durch sie erhält er die notwendigen Informationen über die praktische Arbeit und die praktischen Probleme. Auch wenn diese Zusammenarbeit gut funktioniert hat, bestanden bei den Beraterinnen während der gesamten Zeit Vorbehalte gegenüber dem Einsatz der Fragebögen. Sie hatten Sorge, dass sie ihre Klientinnen damit ängstigen und so die Beratungsbeziehung gefährden könnten. Diese Art von Widerstand gegen die Evaluation (vgl. Kap. 3.2.3) konnte bis zum Schluss trotz der intensiven Einbeziehung der Beraterinnen in die inhaltliche Konzeption und Organisation der Untersuchung nicht beseitigt werden. Andere Widerstände, die sich auf zusätzliche Kosten beziehen, gab es hier nicht, da die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts KEKK für den Kinderschutzbund, Kreisverband Schaumburg e. V. praktisch von der Universität Paderborn finanziert wurde. Lediglich zusätzliche Arbeit ist den Mitarbeiterinnen entstanden, indem sie die Fragebögen ausfüllen, Listen erstellen und die Fragebögen verschicken mussten. Mögliche Ängste der Beraterinnen vor negativer Bewertung durch ihre Klientinnen konnten recht schnell beseitigt werden, indem sie von den ersten positiven Ergebnissen sofort in Kenntnis gesetzt wurden.

Beim Vergleich der eingesetzten Methoden - Fragebögen und Interviews - komme ich zu dem Schluss, dass die Fragebogenuntersuchung vergleichsweise weniger ergiebig ist als erwartet worden war. Es wurden einige korrelative Zusammenhänge aufgedeckt, ohne dass es sich dabei notwendig um kausale Beziehungen handelt. Aufgrund der kleinen Stichprobe konnten kaum statistisch aussagekräftige Ergebnisse erzielt werden. Der Einsatz der qualitativen Interviews war zwar ebenfalls sehr zeit- und auch kostenintensiv, hat aber sehr anschauliches Datenmaterial hervor gebracht. Leider können die Ergebnisse keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben. Den Fragebogendaten ist allerdings zugute zu halten, dass eine itemnahe Auswertung als Zwischenauswertung für die Projektbeiratssitzung im November 2000 die Geldgeber überzeugt hat, das Projekt weitere zwei Jahre finanziell zu unterstützen. Dieser Effekt der Evaluationsstudie ist nicht zu unterschätzen.
Insgesamt ist demnach die Kombination beider Methoden als sinnvoll zu bewerten, da sich Vor- und Nachteile in etwa ausgleichen und beide Methoden zu unterschiedlichen, sich ergänzenden Daten führen.

Insgesamt sollten die Schwierigkeiten deutlich geworden sein, eine solche Untersuchung über den Erfolg und die Wirkungen von Beratungsdiensten durchzuführen und zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen. Die ehemaligen Klienten nur nachzubefragen wäre nicht ausreichend und valide genug, wohl aber in Verbindung mit Eingangsdaten, die einen gewissen Verlauf und Veränderungen dokumentieren, wie es hier versucht worden ist.
Es bleibt die Herausforderung, sowohl von den Ratsuchenden als auch von den Beraterinnen möglichst alle Angaben vollständig zu erhalten und vor allem für die Beraterinnen die Dokumentationsarbeit möglichst gering zu halten.

Letztendlich muss die Frage offen bleiben, ob das eigentliche Ziel des Modellprojekts erreicht wurde, nämlich dem Auftreten von Vernachlässigungen und Misshandlungen durch die frühzeitige beraterische Intervention vorzubeugen.

## 9.2 Inhaltliche Reflexion - Diskussion der Ergebnisse

### 9.2.1 Eingangsbefragung

Die Ergebnisse der Eingangsbefragung der Mütter, die sich in der Beratungsstelle KEKK haben beraten lassen, wurden im Kapitel 5 ausführlich dargestellt sowie in Kapitel 8.1 inhaltlich zusammengefasst.

Die Angaben sollten zunächst zur Beschreibung der Klientel der KEKK dienen sowie Auskunft über die unterschiedlichen Ausgangssituationen der Mütter und ihren vorgestellten Kindern zu Beginn der Beratung geben. Es war anzunehmen, dass verschiedene Typen von Müttern die Beratung in Anspruch nehmen und dass sie, in Abhängigkeit ihrer Ausgangsgefühle, der Beratungsanlässe, dem Alter der Kinder usw. unterschiedlich von der Beratung profitieren würden. Die Beschreibung der Klientel konnte vorgenommen werden (vgl. Kap. 5.3), während die sehr kleine Stichprobe von N=27 Müttern lediglich vage Vermutungen über die unterschiedliche Wirksamkeit der Beratung bei den verschiedenen Müttern zulässt (vgl. Kap. 6.8). Darüber hinaus konnte sich die Unterscheidung in die unsicheren, perfektionistischen versus die überforderten Mütter aufgrund des Zahlenmaterials so nicht aufrechterhalten (vgl. Kap. 4.2.1), denn Selbstzweifel, Überforderung und Unsicherheit treten bei den meisten Müttern gemeinsam auf.

Ein wichtiges Ergebnis bezieht sich auf die Zielgruppe der KEKK. Die Daten haben gezeigt, dass ein knappes Drittel (30,2%) der vorgestellten Kinder älter als drei Jahre war, d. h. eigentlich nicht mehr der Zielgruppe entsprach. Sie wurden aber dennoch durch die Beraterinnen betreut. Man könnte überlegen, inwiefern die Einschränkung der Klientel auf Kinder zwischen 0 und drei Jahren sinnvoll ist und aufrechterhalten werden sollte.

Die Beraterinnen schätzen die meisten ihrer Klientinnen als sehr sympathisch, gepflegt, emotional relativ stabil sowie sich gegenüber wenig misstrauisch, sondern durchaus gesprächsbereit ein. Dies ist aus Beraterinnensicht sicher eine gute Basis für einen positiven Verlauf des Beratungsprozesses. Offensichtlich sind die Beraterinnen sogar ansatzweise in der Lage, diejenigen Mütter zu identifizieren, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben. Sie wurden fast durchweg von den Beraterinnen als verschlossen, kritischer, weniger stabil und weniger sympathisch eingeschätzt.

Ganz wichtig finde ich die Ergebnisse über die Personen, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben. Diese Gruppe von Müttern unterscheidet sich dadurch, dass ein Teil von ihnen gar keinen Fragebogen erhalten hat (unechte Nicht-Antworter), während es andere gab, die zwar einen Bogen erhalten, diesen aber nicht ausgefüllt haben (echte Nicht-Antworter). Es scheint so zu sein, dass vor allem die jüngeren Mütter mit vielen belastenden Lebensfaktoren und einer Vielzahl von Beratungsanlässen, die nicht unbedingt freiwillig zur Beratung gekommen sind, besonders von Frau V. aus der Befragung ausgeschlossen wurden. Andere, ebenfalls eher jüngere Unterschichtmütter mit jüngeren Kindern und einer sehr großen Anzahl von Beratungsanlässen sowie den längeren Beratungen haben die Beantwortung der Fragen verweigert. Es sind also eher besser gebildete Mittelschichtmütter mit weniger Problemen und den kürzeren Beratungen bei Frau N. gewesen, die an der Untersuchung teilgenommen haben.

Sehr aufschlussreich sind die Ergebnisse der Beraterinnenbefragung, innerhalb derer die beiden KEKK-Mitarbeiterinnen ihre Klientinnen beurteilen sollten. Dabei hat sich gezeigt, dass beide Beraterinnen sehr zuverlässig die Lebensbelastungen der jeweiligen Mutter einschätzen können, wobei sie viel häufiger als die Mütter selbst bestimmte Problemursachen in den eigenen Kindheitserfahrungen der Mütter vermuten. Bei den vorgestellten Kindern sehen die Beraterinnen ebenfalls mehr Probleme, als die Mütter selbst angeben.

Insgesamt wären mehr inhaltliche Aussagen zu treffen, wenn die Stichprobe größer gewesen und mehr Mütter den Eingangs- und den Nachbefragungsbogen ausgefüllt hätten.

### 9.2.2 Nachbefragung

Die Ergebnisse der katamnestischen Befragung der Mütter, die in der KEKK beraten wurden, wurden in Kapitel 6 dargestellt sowie in Kapitel 8.2 inhaltlich zusammengefasst. Die Darstellung ist sehr ausführlich, weil alle geleisteten Auswertungsschritte auf diese Weise dokumentiert werden sollten. Hätte ich lediglich die signifikanten Ergebnisse in die schriftliche Auswertung aufgenommen, wäre diese wiederum sehr kurz ausgefallen. Ebenfalls aufgeführt werden die zum Teil widersprüchlichen Ergebnisse. Als Erklärung für die wenig eindeutigen inhaltlichen Erkenntnisse kann man die geringe Stichprobengröße sowie die unterschiedlichen Gruppen nennen, die betrachtet wurden (vgl. Kap. 6.3 bis 6.6).

Aufgrund des Datenmaterials konnte die ehemalige Klientel der Beratungsstelle KEKK beschrieben werden. Leider wurden nicht alle nachbefragten Mütter auch zum Beginn der

Beratung befragt, so dass nur für eine sehr kleine Teilstichprobe Veränderungen erfasst werden konnten, die sich in der Zwischenzeit ergeben haben und die evtl. einen Einfluss auf die Beurteilung der Beratung als solcher und des aktuellen Wohlbefindens zum Zeitpunkt der Befragung hätten haben können.

Je nachdem, welche Merkmale man betrachtet oder welche Müttergruppen man unterscheidet, finden sich Personen, die die Beratung positiver bewerten und mehr Zufriedenheit äußern und denen es nach Abschluss der Beratung besser geht, weil sie mit den Problemen gelassener umgehen und mit dem Kind mehr Geduld aufbringen können. Es deutet sich an, dass Merkmale der Beratung (Dauer, Beratungsperson, Zeitraum zwischen Beratungsende und Nachbefragung) das Wohlbefinden der Mütter besser voraussagen als Müttermerkmale (Alter, Kinderzahl, Alter des Kindes). Hauptsächlich zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des aktuellen Wohlbefindens in Abhängigkeit von der Zeit, die zwischen dem Beratungsende und der Nachbefragung vergangen ist. Die Erklärung, dass in einer kürzeren Zeit weniger neue Probleme aufgetreten sind als bei einem größeren Zwischenraum, lässt sich mit Hilfe der sog. Wiederanmelder belegen. Das sind die Mütter, die sich nach einer gewissen Zeit (z. B. nach sechs Monaten) wegen neuer Schwierigkeiten mit dem Kind wieder in der KEKK um einen Termin bemüht haben, weil sie Hilfe brauchten. Man könnte den Eindruck gewinnen, sie müssten nach einer gewissen Zeit in der KEKK wieder ‚auftanken' und sich neue, konkrete Hilfestellungen holen sowie von der Beraterin wieder aufbauen, ermutigen und bestärken lassen. Eine Mutter hatte im Interview gesagt, dass sie nach ihrem zweiten Beratungstermin regelrecht *„euphorisch" (Nr. 9)* nach Hause kam.

Wenn sich Mütter nach Abschluss der Beratung in der KEKK als geduldiger beschreiben, dann muss man berücksichtigen, dass dieser Effekt von den Ausgangsgefühlen abzuhängen scheint. Es zeigte sich, dass nur die Mütter nach der Beratung mehr Geduld mit dem Kind aufbringen können, die im Vorfeld weniger überfordert, stattdessen nur unsicher und ratlos waren. Alle Zufriedenheitsmaße (vgl. Kap. 6.1.5) korrelieren positiv, d. h. die mit der beraterischen Kompetenz zufriedenen Mütter konnten den Beraterinnen vertrauen, ihre Probleme ihnen gegenüber offen ansprechen, sie bekamen Hilfen und profitierten insgesamt sehr von der Beratung. Mütter berichten insgesamt über mehr Lebensfreude und Gelassenheit, wobei diese Einschätzung tendenziell von bestimmten Müttermerkmalen abhängt. So sind es die Mittelschichtmütter, die weniger Belastungsfaktoren ausgesetzt sind, d. h. die insgesamt

mit ihrem Leben besser zurecht kommen, denen es nach Abschluss der Beratung besser geht als den Unterschichtmüttern mit einer Reihe weiterer Belastungen.

Vergleichbar mit der befragten Klientel im Rahmen der Eingangsbefragung zeigt sich bei der ehemaligen Klientel, dass hier ein Viertel (26,8%) der vorgestellten Kinder nicht der eigentlichen Zielgruppe der Beratungsstelle entspricht, da diese Kinder älter als drei Jahre waren. Es handelt sich hierbei um ältere Geschwisterkinder, die im Beratungsgespräch nicht ausgeblendet werden konnten.

Insgesamt sind die befragten Mütter mit der erlebten Beratung in der KEKK hoch zufrieden und bescheinigen den Beraterinnen eine sehr große Kompetenz. Es zeigt sich, dass die Zufriedenheit nichts mit der Problemlösung durch die Beratung zu tun. Das hatten bereits andere Studien herausgestellt (vgl. Kap. 4; vgl. Straus et al. 1988; Lenz 1994). Aber dennoch ist dies ein wichtiges Konstrukt. Darüber hinaus liegen hier recht detaillierte Ergebnisse über andere Wirkungen und Effekte vor (vgl. Kap. 7.4.4). Die Beratung scheint vordringlich für die Mütter, nicht für die Kinder hilfreich zu sein und bei ihnen zahlreiche kognitive Veränderungen hervorzurufen, die wiederum bewirken, dass die Mütter mit den Kindern und den erlebten Problemsituationen anders, gelassener umgehen können. Sie konnte die Beratung in jedem Fall Weichen stellen und die Beziehung zum Kind wesentlich verbessern.

Bezogen auf die zum Teil sehr unterschiedlich lange Dauer der Beratungen zeigt sich, dass einmal beratene Mütter mit der beraterischen Kompetenz in gleicher Weise zufrieden waren wie langfristig beratene Mütter, d. h. die Dauer der Beratung scheint keinen Einfluss auf die Zufriedenheit der KEKK-Klientel zu haben. Sowohl einmalige als auch langfristige Beratungen haben positive Auswirkungen auf die Geduld, Gelassenheit und Lebensfreude der Mütter. Dennoch hat die Regressionsrechnung gezeigt, dass es den Müttern besser geht, die die längeren Beratungen in Anspruch genommen hatten. Das würde dafür sprechen, dass die Hilfen, Ratschläge und kognitiven Umdeutungen bei den Müttern besser wirken und länger vorhalten, je länger die Beraterinnen mit ihnen in Kontakt sind und „Einfluss“ nehmen können.

### 9.2.3 Interviews

Zusätzlich zu den Fragebogendaten wurden persönliche Gespräche mit insgesamt siebzehn in der KEKK beratenen Müttern durchgeführt, um wesentlich gezielter nach ihren Erfahrungen,

Vorbehalten und Ängsten, zu den Beratungsinhalten, den erhaltenen Hilfen sowie den Auswirkungen fragen zu können. Aus den Aussagen der befragten Mütter ließ sich ein recht klares Bild des Beratungsablaufs ableiten und beschreiben (vgl. Kap. 7.4). Darüber hinaus haben die Mütter der erfahrenen Beratung eine eigene, neue Bedeutung verliehen.

So ist für die Mütter die KEKK eine Anlaufstelle, bei der sie zunächst eine erste echte Ansprechpartnerin gefunden haben, die sie ernst nimmt, ihnen zuhört und auf sie persönlich eingeht. Das Eingehen und Berücksichtigen der mütterlichen Gefühle und Gedanken schafft den entscheidenden Zugang und ermöglicht überhaupt erst die Veränderung von Einstellungen sowie Verhaltensweisen im Umgang mit dem Kind. Die konkrete Problemlösung steht dann an zweiter Stelle. Die Beraterinnen müssen zunächst die Voraussetzungen herstellen, damit die Mütter sich ihrem Kind gegenüber gelassener und geduldiger verhalten können und sich negative Muster nicht weiter verfestigen. Ihnen gelingt es, zu einem Zeitpunkt zu intervenieren, zu dem die Mütter noch nicht glauben, dass alle Probleme mit der Persönlichkeit des Kindes zusammenhängen, und dass sie keine Möglichkeit der Einflussnahme mehr haben.

Die Mütter erleben die Beratung als „Hilfe zur Selbsthilfe“, wie folgende Zitate belegen:

*„Die Beratung war der Ansatz dafür, was man ändern kann, aber ändern muss man sich selber oder muss man die Situation ändern. Das ist nicht wie beim Arzt, wenn man eine Spritze bekommt, und dann ist alles weg. … Sondern es ist einfach das Verhalten, das man selber anders erarbeiten muss.“ (Nr. 5)*
*„Weil lösen muss man die Probleme selber, man kann nur Anregungen bekommen.“ (Nr. 14)*

Die Beraterinnen fungieren wie Lotsen, die die Mütter in die richtige Richtung führen und dann loslassen. Eine Mutter beschreibt das so:

*„Ich sage mal, weil sie mich dermaßen auf die Schienen gestellt hatte und ich eigentlich nur noch Gas geben brauchte und selber machen musste.“ (Nr. 17)*

Allein das Wissen um die Beratungsstelle verleiht den Müttern, die sie bereits kennen, ein gutes, sicheres Gefühl. So sagt diese Mutter:

*„‚Bedeutet’ hat es [die Beratung, EL] für mich, dass es eine Möglichkeit gibt, wenn man einfach keinen Ausweg mehr hat und nicht mehr weiß, wie man weiter machen soll. Oft reicht schon das Wissen, dass dort eine Stelle ist, wo man hingehen könnte. Dass man innerlich ruhiger bleibt, und dann schafft man es doch alleine.“ (Nr. 15)*

Aus den Interviewdaten ergeben sich außerdem Konsequenzen, über die man ganz allgemein nachdenken könnte.
Aus meiner Sicht wäre eine umgangreiche Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Verfahrensweisen des Jugendamtes dringend notwendig, da viele Mütter über ihre Ängste gesprochen haben, dass das Jugendamt kommen und ihnen ihr Kind wegnehmen könnte. Über die Hilfe, die das Jugendamt über die sozialpädagogische Familienhilfe und Sozialarbeiter zur Verfügung stellt, sind viele Mütter und junge Familien offensichtlich nicht gut informiert. Hier wäre durch gezielte Informationen zu erreichen, dass das Jugendamt und seine Mitarbeiter weniger negativ betrachtet würden und die Hemmschwelle, sich an diese Dienste zu wenden, sinkt.

Die Beratungsstelle KEKK in Stadthagen könnte darüber nachdenken, ob sie an ihrer ursprünglich formulierten Zielgruppe weiterhin festhalten möchte. Wie bereits mehrfach angesprochen, könnte trotz der starken Spezialisierung der Mitarbeiterinnen auf Säuglinge und Kleinkinder bis drei Jahre die Zielgruppe auf Klein- und Vorschulkinder erweitert werden, um auch für Mütter und Väter von älteren Kindern Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung stellen zu können. Über die bestehende Nachfrage besteht kein Zweifel, wenn man an den einen Vater denkt, der in Anbetracht der Tatsache, dass sein Sohn bald drei Jahre wurde und somit die Beratung durch die KEKK zum Ende kommen musste, sagte *„Dann machen wir einfach ein neues Baby und gehen mit dem zur KEKK.“*

Eine andere Möglichkeit, über die nachgedacht werden könnte, wäre die Aufhebung der regionalen Begrenzung auf Familien des Landes Niedersachsen, um Familien aus angrenzenden Gebieten ebenfalls versorgen zu können. Vielleicht könnten die KEKK-Mitarbeiterinnen ein weiteres Bundesland (Nordrhein-Westfalen) von der Qualität und Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit überzeugen und von dort finanzielle Unterstützung erwirken. Eventuell wäre dann die Vergrößerung der Mitarbeiterzahl anzustreben, um den zusätzlichen Beratungsbedarf decken zu können.

### 9.2.4 Zusammenfassende Gedanken

Die Klientel der Beratungsstelle KEKK ist insgesamt sehr zufrieden und hat zahlreiche positive Effekte durch die Beratung erfahren. Auch wenn das ursprüngliche Problem durch die Beratung nicht immer gelöst werden konnte, so haben vor allem die Mütter von dem

persönlichen Kontakt zur Beraterin profitiert. Und über diesen Weg konnte für die Kinder ein positiveres, geduldigeres Umfeld in der Familie geschaffen werden.

Die besonders einfühlsame Art der Beraterinnen sowie ihre Vorgehensweise, die Mütter zu erreichen und sie zu ermutigen, bestimmte Sicht- und Verhaltensweisen im Umgang mit dem Kind oder den Kindern zu verändern, und sich von den *„Ratschlägen, die dann auch Schläge sind“* , die von anderen Personen abgegeben wurden, abzugrenzen, konnte hier anschaulich dargestellt werden. Die Beratung in der KEKK hat eine ganz eigene Bedeutung für diejenigen, die sie in Anspruch genommen haben.

## 9.3 Schlussbemerkung

Die wissenschaftliche Begleitung der Beratungsstelle KEKK in Stadthagen ist nun endgültig abgeschlossen, und alle im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten sowie die Ergebnisse der verschiedenen Auswertungen finden sich in dieser Arbeit zusammengestellt.

Obgleich die Ergebnisse nicht repräsentativ sind, konnte eindringlich gezeigt werden, in welcher Weise die Mütter, die in der KEKK Beratung und Hilfe erfahren haben, davon profitiert haben und welche Bedeutung das bloße Wissen um das Vorhandensein einer Anlaufstelle dieser Art haben kann. Nun wurde in der Zwischenzeit zumindest eine Verlängerung des Modellprojekts erwirkt, und die Aussichten, dass sich auch zukünftig weitere Finanzierungsquellen finden lassen, die das Fortbestehen der Kontaktstelle für Eltern mit kleinen Kindern sichern, sind nicht schlecht.

Im Rahmen eines offiziellen Termins wird diese Dissertation an den Deutschen Kinderschutzbund, Kreisverband Schaumburg e. V. bzw. die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle KEKK überreicht werden.

# 10 LITERATURVERZEICHNIS

**Abel, A. H.** (1998). Geschichte der Erziehungsberatung: Bedingungen, Zwecke, Kontinuitäten. In W. Körner & G. Hörmann (Hrg.), Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1 (S. 19-51). Göttingen: Hogrefe.

**Adler, S. et al.** (1994). Wie wird das wohl zu dritt alles werden? In Psychosozial 17. Jg., Heft IV NR. 58 (S. 9-23).

**Atteslander, P.** (1995). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: De Gruyter. 8. Aufl.

**Bachmair, S. et al.** (1999). Beraten will gelernt sein. Weinheim und Basel: Beltz.

**Bang, R.** (1958). Hilfe zur Selbsthilfe für Klient und Sozialarbeiter. München: Reinhardt.

**Barth, R. & Warren, B.** (1993). Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 42, S. 339-345.

**Barth, R.** (1993). Familien mit Säuglingen und Kleinkindern als vernachlässigte Gruppe. Tagungsbeitrag.

**Barth, R.** (1998). Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter. In K. v. Klitzing (Hrg.), Psychotherapie in der frühen Kindheit (S. 72-87). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Barth, R.** (1999). Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern - Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle "MenschensKind". Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 48, S. 178-191.

**Barth, R.** (2000). "Baby-Lese-Stunden" für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen - das Konzept der "angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen". Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49, S. 537-549.

**Beersiek, M.** (1999). Evaluation der begleitenden Seminare zum Freiwilligen Sozialen Jahr unter der Berücksichtigung der Förderung interkulturellen Lernens. Universität Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**Bell, S. M. & Ainsworth, D. S.** (1972). Infant crying and maternal responsiveness. Child development 43, S. 1171-1190.

**Belsky, J. & Kelly, J.** (1993). Was ist mit uns passiert? Wie das erste Kind die Beziehung verändert. München: Wilhelm Goldmann Verlag.

**Benz, E. & Caroli, W.** (1977). Beratung im Kontext der Schule. Ravensburg: Meier-Verlag.

**BGB - Bürgerliches Gesetzbuch** (2002). München: Beck-Texte im dtv. 52. Aufl.

**Biermann, T.** (1999). Qualität und Qualitätsmessung im Bildungsbereich. Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**bke** (2001). Hilfe im Internet für Jugendliche und Eltern. Ein Jahr Online-Beratung der bke. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/01, S. 12-19.

**bke** (2002a). Beratung im Internet dauerhaft anbieten. Zweites Online-Projekt der bke startet. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/02, S. 31f.

**bke** (2002b). Internetprotal der Erziehungs- und Familienberatung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/02, S. 36f.

**Bleckmann, K. H. & Bodemann, H.** (1956). Katamnestische Untersuchungen bei Patienten aus der Erziehungsberatung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 5, S. 11-13.

**BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (1999). Kinder- und Jugendhilfegesetz. Achtes Buch Sozialgesetzbuch. Essen: IDAG. 9. Aufl.

**BMFSFJ** (Hrg.) (2002a). Elfter Kinder- und Jugendbericht. Berlin: Broschüre Stand Februar 2002.

**BMFSFJ** (Hrg.) (2002b). Familien im Zentrum. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Familienpolitik der Bundesregierung. Broschüre: Stand Februar 2002.

**BMFSFJ** (2003a). Partnerschaft und Familiengründung. Ergebnisse des dritten Familiensurveys, Pressemitteilung vom 24. Juli 2003, online unter http://www.bmfsfj.de/top/liste/Presse/Pressemitteilungen_der_15._Legislaturperiode/ix4751_presse.htm?view=listFrameset&Thema=&startDate=22.10.2002&script [Stand: 24.07.2003]

**BMFSFJ** (Hrg.) (2003b). Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Berlin: Broschüre. Erw. Neuaufl. Stand Januar 2003.

**BMI - Bundesministerium des Innern** (Hrg.) (2001). Polizeiliche Kriminalstatistik 2000. Broschüre: Stand Mai 2001.

**BMI** (Hrg.) (2002). Polizeiliche Kriminalstatistik 2001, online unter: http://www.bmi.bund.de/Annex/de_19721/Download.pdf [Stand: 24.09.2003]

**BMI** (Hrg.) (2003). Polizeiliche Kriminalstatistik 2002, online unter: http://www.bmi.bund.de/Annex/de_24413/Download.pdf [Stand: 24.09.2003]

**Bortz, J. & Döring, N.** (1995). Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer. 2. Aufl.

**Brähler, E. & Richter, Y.** (Hrg.) (1994). Übergang zur Elternschaft. Psychosozial 17. Jg., Heft IV Nr. 58.

**Brandt, G. A.** (1967). Probleme und Erfolge der Erziehungsberatung. Ergebnisse einer Erhebung. Weinheim: Beltz.

**Brazelton, T. B.** (1984). Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd. Edn. London: Blackwell Scientific Publications Ltd.

**Brigitte** (2002). Kein Platz für Kinder. Ergebnisse der Fragebogen-Untersuchung "Was Mütter wollen, was Mütter brauchen". Brigitte 12 vom 29.05.2002.

**Brunner, E. J. & Schönig, W.** (Hrg.) (1990). Theorie und Praxis von Beratung. Pädagogische und psychologische Konzepte. Freiburg i. B.: Lambertus.

**Buer, F.** (1984). Die Geschichte der Erziehungsberatung als Geschichte ihrer Professionalisierung. In H. Zygowski (Hrg.), Erziehungsberatung in der Krise (S. 9-49). Tübingen: DGVT.

**Bullinger, H.** (1986). Wenn Paare Eltern werden. Die Beziehung zwischen Frau und Mann nach der Geburt ihres Kindes. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.** (2000). Qualitätsstandards für die Arbeit eines Kinderschutzzentrums. Köln: Broschüre.

**Caplan, G.** (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.

**Chess, S. & Thomas, A.** (1999). Goodness of fit - clinical applications from infancy through adult life. Philadelphia: Brunner/ Mazel.

**Christl, F.** (2000). Psychologische Beratung im Internet - ein Erfahrungsbericht. In B. Batinic (Hrg.), Internet für Psychologen (S. 549-565, Kap. 19). Göttingen: Hogrefe. 2. Aufl.

**Cierpka, M. & Cierpka, A.** (2000). Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49, S. 563-579.

**Codreanu, N.** (1984). Kindbezogene Einstellungen von Müttern mit Kleinkindern. Universität München, Institut für Psychologie: unveröff. Diplomarbeit.

**Coughlan, J. G.** (2001). Zur Verbesserung der Prozeßqualität in einer Erziehungsberatungsstelle. Report Psychologie, 26 (4), S. 226-232.

**Cowan, C. & Cowan, P.** (1994). Wenn Paare Eltern werden. Der große Umbruch im Leben des Paares. München: Piper Verlag.

**Culemann, A. & Maaß, F.-U.** (2002). Ideale Bedingungen für Kinder und Jugendliche. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 1/02, S. 23-28.

**Deininger, D.** (1993). Erziehungsberatung 1991. Wirtschaft und Statistik, 8, S. 552-561.

**Deininger, D.** (1994). Ambulante erzieherische Hilfen 1992. Wirtschaft und Statistik, 11, S. 901-910.

**Die für die Jugendhilfe zuständigen Senatoren und Minister der Länder** (1973). Grundsätze für eine einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen. In H.-D. Spittler & F. Specht (Hrg.) (1984), Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung (S. 79-87). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**DKSB - Deutscher Kinderschutzbund e. V.**(Hrg.) (1999). Dokumentation der Fachtagung "Gewalt gegen Kinder" des DKSB, Bundesverband vom 27.-29.11.1998. Unveröff. Papier.

**DKSB, Landesverband NRW e. V.** (o. J.), Frühe Prävention von Vernachlässigung - Vorbilder, Kooperationen, Informationen - Reader, online unter: http://www.kinderschutzbund-nrw.de/index2.htm [Stand: 24.09.2003]

**DKSB BAG Kinder- und Jugendtelefon e. V.** (2003a). Statistik der Kinder- und Jugendtelefone 2002, online unter: http://www.kinderundjugendtelefon.de/statistik.html [Stand: 15.07.2003]

**DKSB BAG Kinder- und Jugendtelefon e. V.** (2003b). Die Anrufe am Elterntelefon 2002, online unter: http://www.elterntelefon.org/frameset_a.html [Stand: 15.07.2003]

**Döring, N.** (2000). Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. In B. Batinic (Hrg.), Internet für Psychologen (S. 509-547, Kap. 18). Göttingen: Hogrefe. 2. Aufl.

**Döring, N.**(2002). Sozialpsychologie des Internet. Göttingen: Hogrefe. 2. Aufl. In Erscheinung.

**Dornes, M.** (1993). Der kompetente Säugling: die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/ Main: Fischer.

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (1998a). Fachlicher Kommentar zu Ergebnissen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik. Institutionelle Beratung. Kommentar I.1, online unter: www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/ Jugendhilfe in Zahlen: Institutionelle Beratung [Stand: 15.02.2001; 17.07.2003]

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (1998b). Fachlicher Kommentar zu Ergebnissen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik. Institutionelle Beratung. Kommentar I.2, online unter: www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/ Jugendhilfe in Zahlen: Institutionelle Beratung [Stand: 16.02.2001; 17.07.2003]

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2002a). Tabelle 1.1: Entwicklung der beendeten Erziehungsberatungen 1993 bis 2000, online unter: www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/ Das Angebot: Standardtabellen: Institutionelle Beratung [Stand: 29.05.2002; 17.07.2003]

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2002b). Tabelle 1.2: Beendete Erziehungsberatungen nach Alter und Geschlecht 2000, online unter: www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/ Das Angebot: Standardtabellen: Institutionelle Beratung [Stand: 29.05.2002; 17.07.2003]

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2004). Tabelle 1.1: Entwicklung der beendeten Erziehungsberatungen; Deutschland insgesamt, westliche und östliche Flächenländer sowie die Stadtstaaten 1993 bis 2002, online unter: www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/ Das Angebot: Standardtabellen: Institutionelle Beratung [Stand: 26.07.2004]

**Douglas, J. & Richman, N.** (1984). My child won´t sleep. London: Penguin Books.

**Ehrhard, K. J.** (1989). Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 38, S. 329-335.

**Encarta** (1998). Enzyklopädie. Digitalversion 3.0, Microsoft.

**Engfer, A.** (1984). Entwicklung punitiver Mutter-Kind-Interaktionen im sozioökologischen Kontext. Arbeitsbericht zum Antrag an die Deutsche Forschungsgesellschaft auf Gewährung einer Sachbeihilfe. Universität München, Institut für Psychologie.

**Engfer, A.** (1986). Kindesmisshandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen. Stuttgart: Enke.

**Engfer, A.** (1990). Entwicklung von Gewalt in sogenannten Normalfamilien. Alltägliche Wege zur Hilfe. Vortrag auf der Fachtagung des Deutschen Kinderschutzbundes über "Gewalt gegen Kinder in der Familie".

**Engfer, A.** (1991). Temperament und Kindesmisshandlung. Psychosozial 14. Jg., Heft II Nr. 46 (S. 106-116).

**Engfer, A.** (1992). Einführendes Statement zur Anhörung im Forum "Gewalt gegen Kinder - Wahrnehmen und Handeln" der SPD-Fraktion des Landtages in NRW. München: Redebeitrag.

**Engfer, A.** (1997). Entwicklung punitiver Mutter-Kind-Interaktionen im sozioökologischen Kontext. Abschlussbericht für die Deutsche Forschungsgesellschaft. Paderborn: unveröff. Broschüre.

**Engfer, A.** (2001a). Entwicklungspsychologie I - Themen, Trends und Methoden in der neueren Entwicklungspsychologie. Paderborn: unveröff. Skript zur Vorlesung. 7. Aufl. Stand Sommersemester 2001.

**Engfer, A.** (2001b). Entwicklungspsychologie II - Humanentwicklung über die Lebensspanne. Paderborn: Unveröffentlichtes Skript zur Vorlesung. 7. Aufl. Stand März 2001.

**Engfer, A.** (2002). Mißhandlung, Vernachlässigung und Mißbrauch von Kindern. In R. Oerter & L. Montada (Hrg.), Entwicklungspsychologie (S. 800-817). Weinheim: Beltz PVU. 5. Aufl.

**Engfer, A.** (o. J.). Wenn Kinder uns herausfordern! Beitrag zur gleichnamigen Tagung im Schloß Puchberg, Wels, Österreich. Paderborn: unveröff. Manuskript.

**Erzberger, C.** (1998). Zahlen und Wörter. Die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozeß. Weinheim: DSV.

**Esser, G.** (1994). Ablehnung und Vernachlässigung im Säuglingsalter. In P. Kürner, R. Nafroth et al. (Hrg.), Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung und Armut in Deutschland (S. 72-80). Köln: PapyRossa Verlag.

**Flick, U.** (2002). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TBV. 6., vollst. überarb. und erw. Neuausg.

**Fraiberg, S.** (1980). Clinical Studies in infant mental health. The first year of life. New York: Basic Books.

**Franck, R.** (1984). Eine Ein-Jahres-Katamnese an einer psychologischen Erziehungsberatungsstelle. Zwei Einzelfallstudien. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 31 (3), S. 205-214.

**Frank, M. & Fiegenbaum, W.** (1994). Therapieerfolgsmessung in der psychotherapeutischen Praxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 23 (4), S. 268-275.

**Fries, M.** (2001). Schwierige Babys, erschöpfte Eltern. Möglichkeiten früher Intervention. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/01, S. 20-26.

**Fthenakis, W. et al.** (1999). Engagierte Vaterschaft. Die sanfte Revolution in der Familie. Opladen: Leske und Budrich.

**Fthenakis, W., Kalicki, B. & Peitz, G.** (2002). Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie. Opladen: Leske und Budrich.

**Gauda, G.** (1990). Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität. Frankfurt/ Main: Verlag Peter Lang.

**Gavranidou, M.** (1997). Geschlecht und Psychopathologie: Geschlechtstypische Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter als Vorläufer geschlechtstypischer psychischer Störungen des Erwachsenenalters. Universität Paderborn: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades.

**Gerth, U., Menne, K. & Roth, X.**(1999). Qualitätsprodukt Erziehungsberatung: Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern. In BMFSFJ (Hrg.), Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe QS 22. Bonn.

**Gloger-Tippelt, G.** (1988). Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart: Kohlhammer.

**Gmür, W. et al.** (1984). Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozess. In H. Zygowski (Hrg.), Erziehungsberatung in der Krise (S. 137-159). Tübingen: DGVT.

**Graf, J.** (2002). Wenn Paare Eltern werden. Weinheim: Beltz.

**Grawe, K. et al.** (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.

**Gray, P.** (1987). Crying Baby. How to cope. London: Wisebuy.

**Grossmann, K. E.** (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens. In K.E. Grossmann (Hrg.), Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt (S. 96-107). München: Kindler-Verlag.

**Grossmann, K. E., Becker-Stoll, F. et al.** (1997). Die Bindungstheorie. Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In H. Keller (Hrg.), Handbuch der Kleinkindforschung (S. 51-95). Bern: Hans Huber.

**Grund, Moeser-Jantke, Schall & Wehowsky** (o. J.). Beratung hilft besser leben. München: Broschüre der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.

**Haarer, J. Dr.** (1934). Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München: Lehmann.

**Haarer, J. Dr.** (1939). Unsere kleinen Kinder. München: Lehmann. 5. Aufl.

**Hager, W.** (2001). Qualitätskontrolle und Evaluation. Report Psychologie, 26 (1), S. 26-31.

**Häring, H.-G. & Hüsing, A.** (1992). Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? Erprobung eines Elternfragebogens. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 41, S. 52-57.

**Haid-Loh, A., Lindemann, Fr.-W. & Märtens, M.** (1995). Familienberatung im Spiegel der Forschung. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung. Berlin.

**Hardt, J. & Rutter, M.** (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiances: review of the evidence. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45 (2), S. 260-273.

**Harms, T.** (2000). Emotionelle Erste Hilfe. Grundlagen einer postnatalen Krisenarbeit mit Eltern und Säuglingen. In T. Harms (Hrg.), Auf die Welt gekommen. Die neuen Baby-Therapien (S. 189-229). Berlin: Ulrich Leutner.

**Hautzinger, M. & Bailer, M.** (1993). ADS. Allgemeine Depressionsskala. Weinheim: Beltz.

**Heekerens, H.-P.** (1998). Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 47, S. 589-606.

**Hege, M. & Bichlmaier, R.** (1965). Katamnestische Untersuchung über 5jährige Beratungsarbeit an einer öffentlichen Erziehungsberatungsstelle. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 14, S. 97-111 (Teil I); S. 141-146 (Teil II).

**Heiner, M.** (1988). Selbstevaluation in der sozialen Arbeit: Fallbeispiele zur Dokumentation und Reflexion beruflichen Handelns. Freiburg i. B.: Lambertus.

**Heiner, M.** (1996). Evaluation zwischen Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. In M. Heiner (Hrg.), Qualitätsentwicklung durch Evaluation (S. 20-47). Freiburg i. B.: Lambertus.

**Helmer-Meier, K.** (1997). Lohnt es sich, Kinder zu befragen? Eine empirische Untersuchung zur Evaluation der Erziehungsberatung. Universität Mannheim: unveröff. Diplomarbeit.

**Henow, G.** (1997). Ambulante erzieherische Hilfen 1995. Wirtschaft und Statistik, 7, S. 480-489.

**Höfer, R. & Straus, F.** (1991). Familienberatung - aus der Sicht ihrer Klienten. Zur Perspektivität der Erfolgsmessung. In G. Presting (Hrg.), Erziehungs- und Familienberatung (S. 157-198) . Weinheim und München: Juventa.

**Höltzel, M.** (1999). Was wird aus Absolventen einer Musikhochschule? Eine empirische Untersuchung. Universität Paderborn: Examensarbeit für das Lehramt Sekundarstufe 1.

**Hofer, M. et al.** (1996). Pädagogisch-psychologische Berufsfelder. Beratung zwischen Theorie und Praxis. Bern: Huber.

**Hottelet, H.** (1988). Beratung. In D. Kreft & I. Mielenz (Hrg.), Wörterbuch Soziale Arbeit (S. 93-99). Weinheim und Basel: Beltz.

**Hundsalz, A.** (1995). Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden. Weinheim und München: Juventa.

**Hundsalz, A.** (1996). Erziehungs- und Familienberatung. In M. Hofer et al. (Hrg.), Pädagogisch-psychologische Berufsfelder. Beratung zwischen Theorie und Praxis (S. 57-85). Bern: Huber.

**Hundsalz, A.** (2000). Qualität in der Erziehungsberatung - Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49, S. 747-764.

**Hunziker, U. & Barr, R. G.** (1986). Increased carrying reduces infant crying. A randomized controlled trial. Pediatrics 77/5, S. 641-648.

**Huwiler, K.** (1995). Herausforderung Mutterschaft. Bern: Huber.

**Huwiler, K.** (1998). Alltägliche Belastungen von Müttern durch ihre Kinder in den ersten vier Lebensjahren - eine Längsschnittstudie. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 45 (4), S. 261-279.

**IFFE e.V.- Institut für Fortbildung, Forschung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam** (o. J.), Elternberatung „Vom Säugling zum Kleinkind“. Beratung für Eltern mit Kindern zwischen 0 und 3 Lebensjahren, online unter: http://www.fh-potsdam.de/~IFFE/schrei.htm [Stand: 24.09.2003]

**Jager, G.** (1987). Katamnese von Familientherapie. Erziehungswissenschaftliche Hochschule Rheinland-Pfalz, Volkesfeld: unveröff. Diss.

**Jakob, B.** (1996). Katamnestische Untersuchung zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung. Evaluation der Beratungsarbeit. In K. Menne, H. Cremer & A. Hundsalz (Hrg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 2 (S. 261-273). Weinheim und München: Juventa.

**Jall, H.** (1995). Überlegungen zum Beratungserfolg in der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit, 44 (7), S. 226-232.

**Joisten, H.** (1982). Urteile und Vorurteile über institutionelle Erziehungsberatung. Frankfurt a. M.: Fischer.

**Jungmann, J.** (1984). Kinder- und jugendpsychiatrische Therapie im Elternurteil. Acta paedopsychiatrica, 50, S. 315-324.

**Kaisen, R.** (1992). Erwartungen an die Erziehungsberatung: Inhalte und Auswirkungen der Wünsche und Vermutungen von Klienten und Beratern. Münster, New York: Waxmann.

**Kast-Zahn, A. & Morgenroth, H.** (1996). Jedes Kind kann schlafen lernen. Ratingen: Oberstebrink.

**Keppler, E.** (1979). Die Effizienz der Erziehungsberatung. Eine empirische Untersuchung an 4 Erziehungsberatungsstellen in Bayern. Julius-Maximilians-Universität, Würzburg: unveröff. Diss.

**Kinderschutzbund Schaumburg** (1995). Konzept des Pilotprojekts. Stadthagen: unveröff. Papier.

**Kinderschutzbund Schaumburg** (1997). KEKK Jahresbericht 1996. Stadthagen: unveröff. Dokument.

**Kirkland, J. et al.** (1983). About CrySOS, a clinic for people with crying babies. Family Relations 32, S. 537-543.

**Klann, N. & Hahlweg, K.** (1994). Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen. Stuttgart: Kohlhammer.

**Klaus, M. H. & Kennell, J. H.** (1983). Mutter-Kind-Bindung. Über die Folgen der frühen Trennung. München: Kösel.

**Koblank, E.** (1967). Die Erziehungsberatungsstelle: ihre Institution und Praxis. Neuwied: Luchterhand.

**König, E.** (Hrg.) (2002). Qualitative Forschung. Grundlagen und Methoden. Weinheim: Beltz.

**König, E. & Volmer, G.** (1996). Systemische Organisationsberatung. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. 4., überarb. Aufl.

**König, E. & Volmer, G.** (1997). Beratung. In H. Hierdeis & T. Hug (Hrg.), Taschenbuch der Pädagogik, Bd. 1 (S. 121-130). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag.

**Körner, W. & Hörmann, G.** (Hrg.) (1998). Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1. Göttingen: Hogrefe.

**Kreckl, F.** (1988). Erziehungsberatung. In D. Kreft & I. Mielenz (Hrg.), Wörterbuch Soziale Arbeit (S. 169-170). Weinheim und Basel: Beltz.

**Kühnel, C. & Telthörster, J.** (2001). Lern-, Arbeits- und Kommunikationsverhalten in telekommunikativen Lernumgebungen - dargestellt am Beispiel des Modellprojekts 'Aufbau eines virtuellen Berufsbildungswerkes zur Erstausbildung von Schwerstkörperbehinderten Menschen'. Universität Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**Lamnek, S.** (1995). Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz PVU. 3., korr. Aufl.

**Landert, C.** (1996). Externe und interne Evaluation - Schnittstellen und Übergänge. In M. Heiner (Hrg.), Qualitätsentwicklung durch Evaluation (S. 68-84). Freiburg i. B.: Lambertus.

**Largo, R. H.** (1999). Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Hamburg: Carlsen Verlag, Serie Piper, 9. Aufl.

**Larsen, D. et al.** (1979). Assessment of Client/Patient Satisfaction: Development of a general scale. Evaluation and Program Planning, 2, S. 197-207.

**LBS-Initiative "Junge Familie"** (1997). Aufgaben- und Rollenverteilung zwischen Frau und Mann. Münster: LBS-Familien-Studie "Übergang zur Elternschaft", Report 2/97.

**Lenz, A.** (1994). Die Wirksamkeit von Erziehungsberatung aus der Sicht der Eltern. Jugendwohl, 7, S. 303-312.

**Lenz, A.** (1998a). Qualität in der psychosozialen Arbeit. Dimensionen der Qualität und Methoden der Evaluation. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 30 (2/ 3), S. 155-178.

**Lenz, A.** (1998b). Evaluation und Qualitätssicherung in der Erziehungs- und Familienberatung. In K. Menne (Hrg.), Qualität in Beratung und Therapie (S. 115-146). Weinheim und München: Juventa.

**Lenz, A.** (1999). Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung. Ein Praxisforschungsprojekt. In BMFSFJ (Hrg.), Materialien zur Familienpolitik Nr. 4. Bonn. Stand: August 1999.

**Lenz, A.** (2000). Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49, S. 765-778.

**Lenz, A. & Straus, F.** (1998). Gemeindepsychologische Perspektiven in der Erziehungsberatung. In W. Körner & G. Hörmann (Hrg.), Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1 (S. 435-454). Göttingen: Hogrefe.

**Leube, K.** (1988). Familienberatung. In D. Kreft & I. Mielenz (Hrg.), Wörterbuch Soziale Arbeit (S. 184-187). Weinheim und Basel: Beltz.

**Liebald, C.** (1996). Evaluation der kulturellen Kinder- und Jugendarbeit. In BMFSFJ (Hrg.), Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe QS 1. Bonn.

**Liebald, C.** (2001). Sieben Jahre Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. In BMFSFJ (Hrg.), Perspektiven der Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe (S. 94-98). Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe QS 35. Bonn.

**Liebscher, R.** (1994). Effekte von Eheberatung und Einflußfaktoren auf den Beratungserfolg. TU Braunschweig: unveröff. Diplomarbeit.

**Lindner, T.** (1993). Systemische Erziehungsberatung in Familien mit kleinen Kindern. In K. Hahn & F.-W. Müller (Hrg.), Systemische Erziehungs- und Familienberatung (S. 57-67). Mainz: Grünewald.

**Lindner, E.** (1999). Evaluation der Kontaktstelle für Eltern mit kleinen Kindern ("KEKK"). Universität Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**Lindner, E.** (2000). Beratung und Erziehungsberatung. Universität Paderborn: unveröff. Manuskript.

**Lingen Universallexikon** (1984). Beratung (S. 480), Bd. 2. Köln: Lingen-Verlag. Akt. Neuaufl.

**Lohaus, A.** (1998). Gesundheitsverhalten und Gesundheitserziehung. In D. Rost (Hrg.), Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (S. 163-167). Weinheim: Beltz PVU.

**Lüders, B. & Deneke, C.** (2001). Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50, S. 552-559.

**Mayer, A.** (1990). How to stay lovers while raising your children. Los Angeles: Price Stern Sloan.

**Mayring, P.** (1999). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz PVU. 3., überarb. Aufl.

**McDonald-Schlichting, U. & Offe, H.** (1987). Beratung: ergebnis- oder prozeßorientiert? Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 38 (9), S. 299-305.

**Menne, K.** (1993). Erziehungsberatungsstellen: Fakten und Trends. In K. Hahn & F.-W. Müller (Hrg.), Systemische Erziehungs- und Familienberatung (S. 272-281). Mainz: Grünewald.

**Menne, K.** (1997). Institutionelle Beratung. Möglichkeiten und Grenzen ihrer quantitativen Erfassung. In T. Rauschenbach & M. Schilling (Hrg.), Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik (S. 201-264). Neuwied: Luchterhand Verlag.

**Menne, K.** (1998a). Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung. Einleitung. Weinheim und München: Juventa.

**Menne, K.** (1998b). Qualitätsmerkmale und Kennziffern in der Erziehungs- und Familienberatung. In K. Menne (Hrg.), Qualität in Beratung und Therapie (S. 147-166). Weinheim und München: Juventa.

**Menne, K.** (2001). Aktuelle Entwicklungstendenzen in der Erziehungsberatung. In K. Menne & A. Hundsalz (Hrg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 4 (S. 229-251). Weinheim: Juventa.

**Mummendey, H. D.** (1987). Die Fragebogen-Methode. Göttingen: Hogrefe.

**Nack, A.** (2000). Qualität von Weiterbildungsmaßnahmen im Non-Profit-Bereich. Am Beispiel des Frauenarbeitslosenbüros des Evangelischen Kirchenkreises Paderborn. Universität Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**Naumann, K.** (1993). Effekte von Erziehungsberatung: Eine katamnestische Untersuchung. Universität Bielefeld: unveröff. Diplomarbeit.

**Naumann, K. & Beck, M.** (1994). Effekte von Erziehungsberatung: Eine katamnestische Studie. In H. Cremer, A. Hundsalz & K. Menne (Hrg.), Jahrbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1 (S. 253-270). Weinheim: Juventa.

**Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziale & DKSB, Landesverband Niedersachsen e. V.** (2001). Kindesvernachlässigung. Erkennen-Beurteilen-Handeln. Hannover: Broschüre Stand September 2001. 2. Aufl.

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit** (o. J.a), Kindesvernachlässigung vorbeugen zum Schutz der Kleinsten, online unter: http://www.ms.niedersachsen.de/master/0,,C167263_N8177_L20_D0_I674,00.html) [Stand: 24.09.2003]

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit** (o. J.b), Eckpunkte zum Modellprojekt Familienhebammen, online unter: http://www.ms.niedersachsen.de/master/0,,C166428_N8165_L20_D0_I674,00.html [Stand: 24.09.2003]

**Nitsch, R.** (1997). Beratung im Urteil der Klienten - Ergebnisse katamnestischer Befragungen. Jugendwohl, 8/ 9, S. 357-371.

**Nitsch, R.** (1999). Eltern und Kinder geben Feedback. In A. Hundsalz, K. Menne & H. Cremer (Hrg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (S. 203-221). Weinheim: Juventa.

**Nitsch, R.** (2001). Armut und Erziehungsberatung. In K. Menne & A. Hundsalz (Hrg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 4 (S. 155-174). Weinheim: Juventa.

**Nork, M.** (1989). Management Training. Evaluation, Probleme, Lösungsansätze. München: Hampp.

**Notz, G.** (1991). Auf der Suche nach den neuen Väter. Ausflüge von Männern in Frauenräume. Frankfurt/ Main: VAS.

**Olszowi, E. & Sawitzki, B.** (1982). Beratung und Effektivität. Katamnestische Untersuchung bei drei evangelischen Lebensberatungsstellen. Wege zum Menschen, 34, S. 341-353.

**PAG - Institut für Psychologie AG** (o. J.). Triple P - Theoretische Grundlagen, Ebenenmodell, Evaluation, online unter: www.triplep.de [Stand: 24.09.2003]

**Papoušek, M.** (1985). Umgang mit dem schreienden Säugling und sozialpädiatrische Beratung. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 7, S. 294-300, 352-357.

**Papoušek, M.** (1989). Frühe Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 34, S. 109-122.

**Papoušek, M.** (1998). Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und -Psychotherapie. In K. v. Klitzing (Hrg.), Psychotherapie in der frühen Kindheit (S. 88-118). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Papoušek, M.** (1999). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehungen. In R. Oerter, C. v. Hagen et al. (Hrg.), Klinische Entwicklungspsychologie (S. 148-169, Kap. 5). Weinheim: Beltz.

**Papoušek, M., von Hofacker, N. et al.** (1994). Münchner Sprechstunde für Schreibabys. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 16, Nr. 11, S. 680-686.

**Petermann, F.** (1977). Psychotherapieforschung: ein Überblick über Ansätze, Forschungsergebnisse und methodische Probleme. Weinheim: Beltz.

**Petzold, M.** (1991). Paare werden Eltern. Eine familienentwicklungspsychologische Längsschnittstudie. München: Quintessenz-Verlag.

**Post, A.** (2001). Evaluation zur Durchführung der Telecoach-Ausbildung. Universität Paderborn: unveröff. Diplomarbeit.

**Pothmann, J. & Schilling, M.** (1997). Die neuen Bundesländer - ein Sonderfall für die Jugendhilfestatistik? In T. Rauschenbach & M. Schilling (Hrg.), Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik, Bd. 2 (S. 511-534). Neuwied: Luchterhand Verlag.

**Presting, G.** (1991). Zur Geschichte institutioneller Erziehungsberatung nach dem Zweiten Weltkrieg. Entwicklung struktureller Bedingungen und Arbeitsweisen. In G. Presting (Hrg.), Erziehungs- und Familienberatung (S. 9-47). Weinheim und München: Juventa.

**Rauh, H.** (2002). Vorgeburtliche Entwicklung und Frühe Kindheit. In R. Oerter & L. Montada (Hrg.), Entwicklungspsychologie (S. 131-208). Weinheim: Beltz PVU. 5. Aufl.

**Rauschenbach, T. & Schilling, M.** (2001). Soziale Dienste. Die Kinder- und Jugendhilfe. In W. Böttcher, K. Klemm & T. Rauschenbach (Hrg.), Bildung und Soziales in Zahlen (S. 207-244). Weinheim und München: Juventa.

**Rechtien, W.** (1982). Zur Bedeutung der Theorie für die Beratungsarbeit. Gruppendynamik, 13 (2), S. 105-114.

**Reichardt, C. & Cook, T.** (1979). Beyond Qualitative versus Quantitative Methods. In T. Cook & C. Reichardt (Hrg.), Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research (S. 7-23). Beverly Hills, London: Sage.

**Reichle, B.** (1994). Die Geburt des ersten Kindes - eine Herausforderung für die Partnerschaft. Bielefeld: Kleine Verlag.

**Reichle, B. & Werneck, H.** (Hrg.) (1999). Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses. Stuttgart: Enke.

**Retsch, A. et al.** (2000). Ausgeprägte Zufriedenheit. Ein neu entwickelter Nachbefragungsbogen als Baustein zur Prüfung von Ergebnisqualität. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/00, S. 20-26.

**Rogers, C.** (1972). Die nicht-direktive Beratung. München: Kindler-Verlag.

**Rollett, B.** (2001). Erziehungsberatung. In D. Rost (Hrg.), Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (S. 132-138). Weinheim: Beltz PVU.

**Rollett, W. & Rollett, B. A.** (1999). Die körperliche und psychische Entwicklung der 3-4jährigen. In Deutscher Familienverband (Hrg.), Handbuch Elternbildung, Bd. 2 (S. 61-81). Opladen: Leske und Budrich.

**Rossi, R., Freeman, H. & Hofman, G.** (1988). Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke.

**Sakofski, A.** (1984). Katamnestische Untersuchung abgeschlossener Therapien an einer Erziehungsberatungsstelle. Universität Heidelberg: unveröff. Diplomarbeit.

**Sakofski, A. & Kämmerer, A.** (1986). Evaluation von Erziehungsberatung: Katamnestische Untersuchung zum Therapieerfolg. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 15 (4), S. 321-332.

**Schaefer, S. & Widmann, I.** (2001). Entwicklungsberatung für Eltern mit Säuglingen. In A. v. Schlippe et al. (Hrg.), Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs (S. 313-326). Münster: Votum Verlag.

**Schein, Edgar H.** (1969). Process Consultation: Its role in organization development. London, Amsterdam: Addison-Wesley, Bd. 1.

**Scheller, R. & Heil, F. E.** (1986). Beratung. In W. Sarges & R. Fricke (Hrg.), Psychologie für die Erwachsenenbildung/ Weiterbildung (S. 94-98). Göttingen: Hogrefe.

**Schilling, M. & Krahl, P.** (2000). Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine Auswertung der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik. In G. Weigel & M. Winkler et al (Hrg.), Kinder- und Jugendhilfe. Materialien zum 10. Kinder- und Jugendbericht (S. 291-345). Opladen: Leske und Budrich.

**Schmidt et al.** (2002). Effekte erzieherischer Hilfe und ihre Hintergründe. Schriftenreihe 219 des BMFSFJ. Stuttgart: Kohlhammer.

**Schrader, C.** (1995). Die geborenen Experten. Geo Wissen "Kindheit und Jugend", Nachdruck 23/95, S. 26-35.

**Schumacher, J., Hinz, A. & Brähler, E.** (2002). Zur Validität retrospektiver Datenerhebungen. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23 (4), S. 459-474.

**Seif, L.** (Hrg.) (1952). Wege der Erziehungshilfe. München: Lehmann Verlag. 2., überarb. Aufl.

**Sichtermann, B.** (1982). Vorsicht, Kind. Eine Arbeitsplatzbeschreibung für Mütter, Väter und andere. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach.

**Sichtermann, B.** (1983). "Nein, nein, will nicht!" Was tun, wenn Kinder trotzen? Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

**Siegel, S.** (1997). Nichtparametrische statistische Testverfahren. Frankfurt/ Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH.

**Sievers-Böckel, B.** (2003). Postpartales Körper-Erleben: Subjektive Gesundheit und "Life quality" - eine psychologische Längsschnittstudie. Universität Paderborn: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades.

**Sirringhaus-Bünder, A. et al.** (2001). Die Kraft entwicklungsfördernder Dialoge. Das Marte Meo Modell im Praxisfeld Erziehungsberatung. In A. v. Schlippe et al. (Hrg.), Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs (S. 104-120). Münster: Votum Verlag.

**Specht, F.** (2000). Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland - ein Überblick. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49, S. 728-736.

**Spittler, H.-D. & Specht, F.** (Hrg.) (1984). Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**StaBu - Statistisches Bundesamt** (2000a). Sozialleistungen. Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Teil 1. Institutionelle Beratung 1998. Arbeitsunterlage. Wiesbaden.

**StaBu** (2000b). Sozialleistungen. Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Teil 1. Institutionelle Beratung 1999. Arbeitsunterlage. Wiesbaden.

**StaBu** (2000c). Auch 1999 wachsender Bedarf an Erziehungsberatungen, Pressemitteilung vom 06.12.2000, online unter: www.statistik-bund.de/presse/deutsch/pm2000/p4380082.htm [Stand: 15.02.2001]

**StaBu** (2000d). Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Arbeitsunterlage. Wiesbaden.

**StaBu** (2000e). Soziale Sicherung 1997 bis 1999, online unter: www.statistik-bund.de/basis/d/solei/soleitab4.htm [Stand: 23.03.2001]

**StaBu** (2002a). Nachfrage nach Erziehungsberatung stieg im Jahr 2000 weiter an, Pressemitteilung vom 25.02.2002, online unter: www.statistik-bund.de/presse/deutsch/pm2002/p0630082.htm [Stand: 18.06.2002]

**StaBu** (2002b). Sozialleistungen. Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Teil I.1 Institutionelle Beratung 2000. Wiesbaden: Arbeitsunterlage.

**StaBu** (2002c). Öffentliche Hand gibt 18 Mrd. Euro für Kinder- und Jugendhilfe aus, Zahl der Woche vom 19.02.2002, online unter: www.statistik-bund.de/presse/deutsch/pm2002/zdw07.htm [Stand: 28.05.2002]

**StaBu** (2002d). Erziehungsberatung hilft überwiegend Schulkindern, Pressemitteilung vom 19.12.2002, online unter: http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2002/p4500082.htm [Stand: 07.07.2003]

**StaBu** (2003a). Soziale Sicherung 1999 bis 2001, aktualisiert am 11.03.2003, online unter: http://www.statistik-bund.de/basis/d/solei/soleitab4.htm [Stand: 17.07.2003]

**StaBu** (2003b). Sozialleistungen. Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil I.1. Institutionelle Beratung 2001. Wiesbaden: Arbeitsunterlage

**StaBu** (2003c). 4% höhere Ausgaben für Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2001, Pressemitteilung vom 18.03.2003, online unter: http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p1100082.htm [Stand: 22.07.2003]

**StaBu** (2003d). Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Teil I.1 Institutionelle Beratung 2002. Wiesbaden: Arbeitsunterlage.

**Steinhausen, H.-C.** (1983). Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 32, S. 286-292.

**Straus, F., Höfer, R. & Gmür, W.** (1988). Familie und Beratung. München: Profil.

**Stumpp, G.** (2001). Lösungsorientierte Beratung im Internet. In K. Menne & A. Hundsalz (Hrg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 4 (S. 63-75). Weinheim: Juventa.

**Suchman, E. A.** (1967). Evaluative research: Principle and practice in public service and social action programs. New York: Russel, Sage, Foundation.

**Thiersch, H.** (1985). Erziehungsberatung und Jugendhilfe. In H.-P. Klug & F. Specht (Hrg.), Erziehungs- und Familienberatung: Aufgaben und Ziele (S. 24-40). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Thiersch, H.** (1990). Zur geheimen Moral der Beratung. In E. J. Brunner & W. Schönig (Hrg.), Theorie und Praxis von Beratung (S. 129-151). Freiburg i. B.: Lambertus.

**Thomas, A. & Chess, S.** (1980). Temperament und Entwicklung. Über die Entstehung des Individuellen. Stuttgart: Enke.

**Tuchelt-Gallwitz, A.** (1970). Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD: Ergebnisse einer Umfrage. Weinheim: Beltz.

**Van den Boom, D.** (1988). Neonatal inrritability and the development of attachment: Observation and Intervention. Universität Leiden: Dissertationsschrift.

**Van der Eyken, W.** (1982). Home-start. A four year evaluation. Leicester: Home-start Consultancy.

**Volkswagen AG** (Hrg.) (2000). Taschenbuch der Kinderpresse 2000. Remagen-Rolandseck: Verlag Rommerskirchen.

**Volkswagen AG** (Hrg.) (2001). Taschenbuch der Kinderpresse 2001. Remagen-Rolandseck: Verlag Rommerskirchen.

**Von Hofacker, N. et al.** (1996). Diagnostik von Beeinträchtigungen der Mutter-Kind-Beziehung bei frühkindlichen Störungen der Verhaltensregulation. Kindheit und Entwicklung 3, S. 160-167.

**Von Klitzing, K.** (Hrg.) (1998a). Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Von Klitzing, K.** (1998b). Die Wirksamkeit psychotherapeutischer und pädagogischer Interventionen im frühen Kindesalter. In K. v. Klitzing (Hrg.), Psychotherapie in der frühen Kindheit (S. 164-172). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D.** (1996). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber. 9., unveränd. Aufl.

**Weissbluth, M.** (1984). Crybabies. Coping with colic: What to do when baby won`t stop crying. London: Futura.

**Wesseler, M.** (1994). Evaluation und Evaluationsforschung. In R. Tippelt (Hrg.), Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung (S. 671-686). Opladen: Leske und Budrich.

**Westerberger-Breuer, H.** (1998). Erfolge der Erziehungsberatung. Ergebnisse einer Klientenbefragung in der Psychologischen Beratungsstelle Dreieich. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/98, S. 22-23.

**Wetzels, P.** (1997). Gewalterfahrungen in der Kindheit: Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen. Baden-Baden: Nomos.

**Will, H., Winteler, A. & Krapp, A.** (1987). Von der Erfolgskontrolle zur Evaluation. In H. Will (Hrg.), Evaluation in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Konzepte und Strategien (S. 11-42). Heidelberg: Sauer Verlag.

**Wille, A. & Loser-Kalbermatten, J.** (1988). Die Arbeit eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes im Urteil der Eltern. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 16 (3), S. 117-123.

**Wolff, R.** (1994). Prävention ist die beste Hilfe. Hilfen für Vernachlässigungsfamilien. In P. Kürner & R. Nafroth (Hrg.), Die vergessenen Kinder (S. 95-99). Köln: PapyRossa.

**Wolke, D.** (1999). Interventionen bei Regulationsstörungen. In R. Oerter, C. v. Hagen et al. (Hrg.). Klinische Entwicklungspsychologie (S. 351-380, Kap. 14). Weinheim: Beltz.

**Wottawa, H. & Thierau, H.** (1990). Lehrbuch Evaluation. Bern: Hans Huber.

**Wottawa, H.** (1998). Evaluation. In D. Rost (Hrg.), Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (S. 116-121). Weinheim: Beltz PVU.

**Zimbardo, P. & Gerrig, R.** (1999). Psychologie. Berlin: Springer. 7., neu bearb. Aufl.

**Zürn, H., Bosselmann, R. et al.** (1984). Wie ging`s dann weiter? - Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Nachbefragung eines Klientenjahrganges. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 39, S. 185-190.

**Zuschlag, B.** (1987). Widerstände gegen Evaluationsmaßnahmen. In H. Will (Hrg.), Evaluation in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Konzepte und Strategien (S. 75-88). Heidelberg: Sauer Verlag.

**Zygowski, H.** (Hrg.) (1984). Erziehungsberatung in der Krise. Analysen und Erfahrungen. Tübingen: DGVT.

**weitere Internetquellen:**

www.familienhandbuch.de [Stand: 15.07.2003]

www.bke-sorgenchat.de [Stand: 15.07.2003]

www.bke-elternberatung.de [Stand: 15.07.2003]

www.beratung-lebenshilfe.de [Stand: 15.07.2003]

www.das-beratungsnetz.de [Stand: 15.07.2003]

www.telefonseelsorge.de [Stand: 15.07.2003]

www.international-helpline.com [Stand: 15.07.2003]

www.kinderundjugendtelefon.de [Stand: 15.07.2003]

www.elterntelefon.org [Stand: 15.07.2003]

www.erziehungstraining.de [Stand: 24.09.2003]

http://www.uni-essen.de/kjp/html/kleinkindsprechstunde.html [Stand: 24.09.2003; Juli 2004]

http://www.ukbb.ch/paediatrie_schreisprechstunde.cfm [Stand: 24.09.2003; Juli 2004]

# 11 TABELLENVERZEICHNIS

*Tabelle 1: Haupt- und Nebenstellen nach Bundesländern (alte Länder)* ..... *35*
*Tabelle 2: Haupt- und Nebenstellen nach Trägern (alte Länder; 1998 Gesamtdeutschland)* ..... *37*
*Tabelle 3: Hauptamtliche bzw. vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter nach Berufsgruppen* ..... *38*
*Tabelle 4: Beendete institutionelle Beratungen für junge Menschen zwischen 0 und 27 Jahren* ..... *42*
*Tabelle 5: Beendete institutionelle Beratungen nach Altersgruppen (Deutschland insgesamt)* ..... *45*
*Tabelle 6: Beendete institutionelle Beratungen nach Geschlecht der Ratsuchenden* ..... *47*
*Tabelle 7: Beendete institutionelle Beratungen nach Alter und Geschlecht der Ratsuchenden* ..... *48*
*Tabelle 8: Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle (1991 - 2002, in %)* ..... *49*
*Tabelle 9: Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle nach Geschlecht der Ratsuchenden* ..... *50*
*Tabelle 10: Art des Aufenthaltes der beratenen jungen Menschen (in %)* ..... *52*
*Tabelle 11: Anzahl der Geschwisterkinder der beratenen jungen Menschen (absolut und in %)* ..... *53*
*Tabelle 12: Dauer der Beratungen in Monaten nach Geschlecht der Ratsuchenden* ..... *55*
*Tabelle 13: Beratungsanlässe für junge Menschen zwischen 0 und 27 Jahren* ..... *57*
*Tabelle 14: Ende der Beratungen nach Geschlecht (1991 - 2002)* ..... *59*
*Tabelle 15: Entwicklungsphasenspezifische Probleme der kindlichen Verhaltensregulation* ..... *83*
*Tabelle 16: Übersicht über bestehende Beratungsangebote für Eltern* ..... *93*
*Tabelle 17: Risikofaktoren für Vernachlässigung* ..... *100*
*Tabelle 18: Übersicht Evaluationsstudien von (Erziehungs-)Beratung* ..... *134*
*Tabelle 19: Übersicht über erste Ergebnisse* ..... *137*
*Tabelle 20: Häufigkeit der Symptome und Erfolgsziffer* ..... *140*
*Tabelle 21: Dauer und Zahl der Beratungen* ..... *141*
*Tabelle 22: Ergebnisse der Klientenbefragung* ..... *151*
*Tabelle 23: Übersicht über die Ergebnisse des NF (NT) bezogen auf die Erfolgskriterien (in %)* ..... *155*
*Tabelle 24: Grad der Veränderungen* ..... *158*
*Tabelle 25: Positive und negative Bewertungen nach Geschlecht* ..... *159*
*Tabelle 26: Einschätzung des Beratungserfolgs durch alle Beteiligten* ..... *160*
*Tabelle 27: Effekte von Beratung* ..... *161*
*Tabelle 28: Dokumentation der Interviewdurchführung* ..... *213*
*Tabelle 29: Vergleich Anzahl der Nennungen - Beratungsanlässe bei den Nicht-Antwortern* ..... *250*

# 12 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

*Abbildung 1: Teufelskreis* ..... *70*
*Abbildung 2: Der Teufelskreis ‚negativer Gegenseitigkeit' in der Mutter-Kind-Interaktion* ..... *85*
*Abbildung 3: Gegenstände der Evaluation* ..... *112*
*Abbildung 4: Darstellung der Qualitätsmerkmale von Erziehungsberatung* ..... *127*
*Abbildung 5: Die erste Beratungsgruppe* ..... *199*
*Abbildung 6: Die zweite Beratungsgruppe* ..... *200*
*Abbildung 7: Anzahl der Fragebögen zur Eingangsbefragung* ..... *201*
*Abbildung 8: Anzahl der Fragebögen zur Nachbefragung* ..... *202*
*Abbildung 9: Teilmenge Eingangs- und Nachbefragung* ..... *202*
*Abbildung 10: Teilmenge Fragebögen und Interviews* ..... *203*
*Abbildung 11: Aspekte der Wohnsituation* ..... *230*
*Abbildung 12: Aspekte der persönlichen Situation* ..... *230*
*Abbildung 13: Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind* ..... *231*
*Abbildung 14: Kindmerkmale von jüngeren Kindern* ..... *232*
*Abbildung 15: Kindmerkmale von älteren Kindern* ..... *233*
*Abbildung 16: Anzahl der genannten Beratungsanlässe* ..... *235*
*Abbildung 17: Beratungsanlässe nach Altersgruppen der Kinder* ..... *236*
*Abbildung 18: Belastung hinsichtlich der sozialen Situation aus Beraterinnensicht* ..... *239*
*Abbildung 19: Belastung hinsichtlich der Wohnsituation aus Beraterinnensicht* ..... *240*
*Abbildung 20: Belastung hinsichtlich der persönlichen Situation aus Beraterinnensicht* ..... *241*
*Abbildung 21: Vergleich der Angaben zu den Beratungsanlässen* ..... *243*
*Abbildung 22: Vergleich der Angaben zu den Besonderheiten* ..... *244*
*Abbildung 23: Aufteilung der Nicht-Antworter* ..... *245*
*Abbildung 24: Beratungsanlässe der Nicht-Antworter* ..... *247*
*Abbildung 25: Zufriedenheit mit der Wohnsituation* ..... *269*
*Abbildung 26: Zufriedenheit mit der sozialen Situation* ..... *270*
*Abbildung 27: Zufriedenheit mit der persönlichen Situation* ..... *271*
*Abbildung 28: Anzahl der Beratungsanlässe aller ehemaligen Klienten* ..... *274*
*Abbildung 29: Beratungsanlässe nach Altersgruppen der ehemaligen Beratungskinder* ..... *275*
*Abbildung 30: Untersuchungspläne und Verfahren qualitativer Forschung* ..... *323*

# ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials, das in die vorliegende Arbeit eingegangen ist, sind keine anderen Personen beteiligt gewesen. Insbesondere habe ich hierfür nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten in Anspruch genommen. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ich versichere, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Universität Paderborn

Anhang zur Dissertation

Titel:

# „Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts *‚Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind'* des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. Eine empirische Analyse.

vorgelegt von:

**Dipl. Päd. Eva Jordana Lindner**

Erstgutachterin: Prof. Dr. Anette Engfer

Zweitgutachter: Prof. Dr. Manfred Wettler

Paderborn, im Herbst 2004

# INHALTSVERZEICHNIS

Seitenzahl

Untersuchungsinstrumente

1. Eingangsbogen für die Klientinnen……..…. 2 - 14
2. Eingangsbogen für die Beraterinnen…….16 - 24
3. Nachbefragungsbogen für die Klientinnen…….…… 26 - 36

Leitfaden zur Interviewdurchführung

1. Fragebogen ADSL……. 38
2. Einleitung…… 39 - 40
3. Leitfaden…….....41 - 46

Vollständigkeitsliste des Fragebogenrücklaufs…….…. 48 - 51

Teilstichprobentabelle…….……. 53 - 54

Skalendokumentation der Eingangsbögen für die Klientinnen…….. 56 - 61

Skalendokumentation der Eingangsbögen für die Beraterinnen…….…..... 63 - 65

Beratungsanlässe nach Altersgruppen und Geschlecht der Kinder…… 67

Kombinationen von Beratungsanlässen……..…… 69

Anzahl der jeweiligen Nennungen der Beratungsanlässe je nach Auswertungskapitel 5.3…….……. 71

Skalendokumentation aller Nachbefragungsbögen für die Klientinnen……. 73 - 82

Anzahl der jeweiligen Nennungen der Beratungsanlässe je nach Auswertungskapitel 6.2 bis 6.5…… 84 - 85

Zusammenstellung der Daten der Nicht-Antworter der Nachbefragungen……..…….87 - 89

Zeitungsartikel……..…….91 - 92

# Untersuchungsinstrumente

## 1. Eingangsbogen für die Klientinnen

**Bitte füllen Sie folgenden Bogen vollständig aus, und kreuzen Sie die entsprechenden Dinge an.**

Datum: ___.___.2001

**ANGABEN ZUM KIND, über das Sie in der Beratung reden möchten:**

Geburtsdatum (Monat/ Jahr) ____ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

**Was sind aktuelle Probleme bei diesem Kind?**

(Sie können mehrere Dinge ankreuzen.)

❍ unstillbares Schreien
❍ schlechte Tröstbarkeit
❍ Schlafprobleme
  ❍ beim Einschlafen
  ❍ beim Durchschlafen
❍ Probleme beim Stillen/ Füttern
❍ Unruhe
❍ Probleme in Trennungssituationen
❍ Trotz
❍ aggressives Verhalten
❍ extreme Eifersucht
❍ Ängste/ Unsicherheit des Kindes
❍ Einnässen
❍ Sonstiges:_____

**ANGABEN ZU WEITEREN KINDERN**

2. Kind:

Geburtsdatum (Mon./ Jahr) ____ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

3. Kind:

Geburtsdatum (Mon./ Jahr) ____ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

**ANGABEN ZU IHRER PERSON**

Geburtsdatum (Monat/ Jahr) ____ / 19__

Familienstand ❍ ledig ❍ verheiratet ❍ geschieden

Anzahl der Personen, die in Ihrem Haushalt leben? ____

Wie ist Ihre finanzielle Situation?

- ❍ Bei uns ist das Geld sehr knapp.
- ❍ Unser Geld reicht gerade so aus.
- ❍ Wir haben genug Geld und können sogar noch etwas sparen.

Welchen Schulabschluss haben Sie?

- ❍ Haupt-/ Volksschulabschluss
- ❍ Mittlere Reife (Realschule)
- ❍ Fachabitur, Allgemeine Hochschulreife (Fachoberschule, Gymnasium)

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? ❍ Ja ❍ Nein

In welchem Beruf? _____

Bitte kreuzen Sie folgende Aussagen je nach **Zustimmungsgrad** an.

| | **Familienstand** | **Ja** | **Nein** |
|---|---|---|---|
| 1.) | Ich bin verheiratet. | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich lebe in einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft. | ☐ | ☐ |
| 3.) | Ich habe einen Lebenspartner/ Freund, der jedoch nicht bei mir wohnt. | ☐ | ☐ |
| 4.) | Ich bin gerade dabei, mich von meinem Lebenspartner zu trennen. | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich bin allein erziehend. | ☐ | ☐ |
| 6.) | Ich bin geschieden. | ☐ | ☐ |
| 7.) | Bei uns lebt ein Kind/ Kinder, das/ die aus einer früheren Beziehung stammt/ stammen oder das Kind/ Kinder von meinem Lebenspartner/ Freund. | ☐ | ☐ |
| 8.) | sonstiges: | ☐ | ☐ |

| | **Soziale Situation** | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft etwas zu 2** | **trifft sehr zu 3** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ich habe niemanden, den ich in Notsituationen um Hilfe bitten könnte. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | So etwas wie Nachbarschaftshilfe gibt es bei uns nicht. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Ich habe eine gute Freundin, bei der ich mich aussprechen kann. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | In schwierigen Situationen (z. B. bei Krankheiten) kann ich mich auf die Hilfe von Verwandten und Freundinnen verlassen. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich fühle mich oft einsam und alleingelassen. | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?** | **Ja** | **Nein** |
|---|---|---|---|
| 1.) | Eigenes Einkommen | ☐ | ☐ |
| 2.) | Einkommen des Lebenspartners/ Freundes | ☐ | ☐ |
| 3.) | Erziehungsgeld | ☐ | ☐ |
| 4.) | Sozialhilfe | ☐ | ☐ |
| 5.) | Arbeitslosengeld/ -hilfe | ☐ | ☐ |
| 6.) | Unterhaltszahlungen vom Ex-Partner | ☐ | ☐ |
| 7.) | Unterstützung von den eigenen Eltern | ☐ | ☐ |
| 8.) | sonstiges: | ☐ | ☐ |

| | **Finanzielle Situation** | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft etwas zu 2** | **trifft sehr zu 3** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | Bei uns ist das Geld immer sehr knapp. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich habe Mühe, mit dem Geld auszukommen, das mir zur Verfügung steht. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Mit dem Geld komme ich gut klar, ich kann sogar noch etwas sparen. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Größere Ausgaben (z. B. für notwendige Anschaffungen, Urlaub usw.) sind bei uns nicht möglich. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich habe viele Schulden. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Es fällt mir manchmal schwer, die Miete zu bezahlen. | ☐ | ☐ | ☐ |

Bitte kreuzen Sie die folgenden Aussagen je nach **Belastungsgrad** für Sie an.

| | **Wohnsituation** | **Ja** | **Nein** | **gar nicht belastend 1** | **etwas belastend 2** | **sehr belastend 3** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Die Wohnung ist viel zu klein für uns. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Die Wohnung ist schlecht ausgestattet (z. B. Heizung, Bad usw.). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Die Wohnung ist äußerst hellhörig. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Wir wohnen in einer schlechten Wohngegend. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Bei uns gibt es neugierige Nachbarn. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Wir haben eine schlechte Verkehrsanbindung. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Es gibt kaum Einkaufsmöglichkeiten bei uns. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Durch Straßenverkehr ist es in der Wohnung sehr laut. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Eltern/ Schwiegereltern wohnen mit im gleichen Haus. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Es gibt keine Spielmöglichkeiten (Garten, Hof) für die Kinder. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | sonstiges: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **Persönliche Belastungen** | **Ja** | **Nein** | **gar nicht belastend 1** | **etwas belastend 2** | **sehr belastend 3** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | eigene Krankheit<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Krankheit des Lebenspartners<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Krankheit des Kindes<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | körperliche Erschöpfung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | eigene psychische Erkrankung (z. B. Depression) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | psychische Erkrankung des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Nervosität und Reizbarkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Partnerschaftskonflikte | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Unsicherheit und Selbstzweifel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Suchtverhalten des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Beziehung zu den eigenen Eltern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | Beziehung zu den Schwiegereltern/ Eltern des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.) | eigene unglückliche Kindheit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.) | unglückliche Kindheit des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15.) | finanzielle Probleme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16.) | Arbeitslosigkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17.) | sonstiges: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt und körperliche Besonderheiten beim Kind** | **Ja** | **Nein** |
|---|---|---|---|
| 1.) | frühe Elternschaft | ☐ | ☐ |
| 2.) | späte Elternschaft | ☐ | ☐ |
| 3.) | ungeplante Schwangerschaft | ☐ | ☐ |
| 4.) | komplizierte Geburt | ☐ | ☐ |
| 5.) | Frühgeburt | ☐ | ☐ |
| 6.) | Krankheiten des Kindes | ☐ | ☐ |
| 7.) | Behinderung des Kindes | ☐ | ☐ |
| 8.) | Untergewicht des Kindes | ☐ | ☐ |
| 9.) | längere Klinikaufenthalte des Kindes | ☐ | ☐ |
| 10.) | frühe Trennung vom Kind | ☐ | ☐ |
| 11.) | sonstiges: | ☐ | ☐ |

Folgende Aussagen beschreiben Ihre Gefühle und Gedanken, die Sie hatten, bevor Sie zur Beratung gingen. Bitte kreuzen Sie jeweils an, was Sie dachten und wie Sie sich fühlten.

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch mache. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Ich war unsicher, was Kinder in diesem Alter wirklich brauchen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Ich fühlte mich von den Problemen mit meinem Kind überfordert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich wusste gar nicht, ob sich mein Kind ‘normal’ entwickelt oder ob mit ihm etwas nicht stimmt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Ich dachte, dass andere Mütter mit ihren Kindern viel weniger Probleme haben als ich mit meinem Kind. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Ich wollte als Mutter alles richtig machen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Mein Kind war ganz anders, als ich es mir vorgestellt habe. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Ich hatte das Gefühl, mich als Mutter dauernd rechtfertigen zu müssen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Liste für <u>Kinder unter einem Jahr</u>**

Kinder sind manchmal schwierig zu betreuen. Welche Probleme hatte Ihr Kind und in welchem Maße fühlten Sie sich dadurch belastet, als Sie zur Beratung gingen? Bitte gehen Sie **alle** Probleme durch!

| **Mein Kind...** | **kam nicht vor** | **kam vor** | **belastete mich gar nicht** | **belastete mich etwas** | **belastete mich sehr** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **1** | **2** | **3** |
| ... schrie häufig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... ließ sich schlecht trösten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... quengelte viel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war sehr schreckhaft | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schrie durchdringend und fordernd | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... wollte am liebsten ständig unterhalten werden | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war selten aufmerksam und ansprechbar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schlief nicht ein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schlief selten nachts durch | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... meldete sich praktisch jede Nacht | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... Mahlzeiten dauerten endlos lange | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... trank schlecht | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... hatte häufig Blähungen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schmiegte sich nicht an | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Liste für etwas <u>ältere Kinder</u>**

Kinder sind manchmal schwierig zu betreuen. Welche Probleme hatte Ihr Kind und in welchem Maße fühlten Sie sich dadurch belastet, als Sie zur Beratung gingen? Bitte gehen Sie **alle** Probleme durch!

| **Mein Kind...** | **kam nicht vor** 1 | **kam vor** 2 | **belastete mich gar nicht** 1 | **belastete mich etwas** 2 | **belastete mich sehr** 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| ... war unruhig, stellte ständig etwas an | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... ließ sich schlecht trösten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... quengelte viel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war überängstlich, schreckhaft | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... wollte immer im Mittelpunkt stehen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... konnte sich nicht gut allein beschäftigen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war anderen gegenüber extrem schüchtern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... isolierte sich von anderen Kindern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schlief nicht ein, zögerte Einschlafen hinaus | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... schlief selten nachts durch | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... meldete sich praktisch jede Nacht | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... kam nachts in mein Bett | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... Mahlzeiten dauerten endlos lange | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war beim Essen mäkelig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... hatte häufig Wutausbrüche | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... gehorchte schlecht | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... hatte mit anderen Kindern sofort Streit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... geriet in Panik, wenn es mich aus den Augen verlor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... war eifersüchtig auf das Geschwisterkind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Die folgenden Aussagen geben Erfahrungen wieder, die Sie im Umgang mit Ihrem Baby machen können oder die allgemein mit Kindern und Kindheit zu tun haben.

Bitte kreuzen Sie auf der vorgegebenen Antwortskala an, wie sehr die einzelnen Aussagen auf Sie zutreffen.

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Am Schreien des Kindes merke ich sofort, was ihm fehlt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. | Manchmal fällt es mir sehr schwer, mit meinem Kind geduldig zu sein. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. | Seit das Kind da ist, bin ich viel nervöser geworden. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. | Ich bin ständig in Sorge, dass meinem Kind etwas zustoßen könnte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. | Niemand scheint daran zu denken, dass ich auch Liebe und Hilfe brauche. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. | Es macht mir viel Freude, mein Kind zu beobachten und herauszufinden, womit es sich gerade beschäftigt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. | Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich das Kind schütteln und anschreien möchte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. | Seit das Kind da ist, fühle ich mich innerlich angespannt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. | Ich werde den Gedanken nicht los, dass mein Kind doch krank sein könnte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. | Ich fühle mich recht erschöpft. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. | Ich weiß genau, womit ich mein Kind trösten kann, wenn es unglücklich ist und weint. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. | Wenn ich außer mir bin, fasse ich mein Kind manchmal härter an, als ich eigentlich richtig finde. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. | Manchmal würde ich am liebsten nur noch schlafen und alle Probleme vergessen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. | Ich schaue nachts manchmal nach, ob mein Kind auch wirklich noch atmet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. | Es macht mir große Mühe, überhaupt noch Pläne zu machen und in die Tat umzusetzen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. | Ich glaube, man kann sich gar nicht genug mit dem Kind beschäftigen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. | Manchmal bin ich so außer mir, dass ich mein Kind schlage. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. | In der letzten Zeit weine ich viel häufiger. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. | Bei Krankheiten des Kindes überfällt mich plötzlich der Gedanke, dass mir das Kind wieder genommen werden könnte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. | Ich fühle mich oft am Ende meiner Kraft. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. | Die kleinen Fortschritte in der Entwicklung meines Kindes sind für mich die größte Freude. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. | Im Grunde fühle ich mich mit meinen Problemen ganz allein gelassen, weil sich niemand wirklich um mich kümmert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23. | Manchmal kann ich nachts nicht schlafen, weil ich mir vorstelle, meinem Kind könnte etwas zustoßen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24. | Es macht mich glücklich, wenn sich mein Kind in meiner Gegenwart sichtlich wohl fühlt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

heutiges Datum: ___.___.2001

Vielen Dank für Ihre Hilfe!!

**Wenn Sie bereit sind, uns eventuell auch mündlich über Ihre Lebenssituation Auskunft zu geben, tragen Sie uns hier bitte Ihre Adresse ein:**

Name_____

Straße_____

PLZ_____ Ort_____

Telefonnummer_____

Ich bin am besten in der Zeit zwischen ____ und ____ Uhr zu erreichen.

# Untersuchungsinstrumente

## 2. Eingangsbogen für die Beraterinnen

# DECKBLATT

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum (Monat/ Jahr): ____/ 19___

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Datum des Erstkontakts: ___.___.2001 Dauer: _____

❍ Kontaktstelle ❍ Hausbesuch / ❍ Selbstmelder ❍ Fremdmelder

Beratungsanlass/ sonstige Anmerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Weitere Beratungstermine:

1. ___.___.2001 Dauer: _____
2. ___.___.2001 Dauer: _____
3. ___.___.2001 Dauer: _____
4. ___.___.2001 Dauer: _____
5. ___.___.2001 Dauer: _____
6. ___.___.2001 Dauer: _____
7. ___.___.2001 Dauer: _____
8. ___.___.2001 Dauer: _____
9. ___.___.2001 Dauer: _____

## Die Klientin/ Der Klient machte auf mich folgenden Eindruck:

| | | |
|---|---|---|
| gepflegt | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | ungepflegt |
| optimistisch, zuversichtlich | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | sorgenvoll, bedrückt |
| offen, gesprächsbereit | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | verschlossen |
| einfühlsam, behutsam | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | unsensibel |
| attraktiv, anziehend | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | unattraktiv, abstoßend |
| selbstbewusst | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | unsicher, gehemmt |
| hört aufmerksam zu | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | kann nicht zuhören |
| misstrauisch, kritisch | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | gutmütig, freundlich |
| müde, abgespannt | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | munter, frisch |
| rechthaberisch | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | kompromissbereit |
| sympathisch | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | unsympathisch |
| dominant | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | unterwürfig |

heutiges Datum: ___.___.2001

**Liste für Kinder unter einem Jahr zur Beurteilung der Mutter-Kind-Beziehung**

| **Mutter...** | | | | | | **Mutter...** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ... hält das Kind körperfern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ....hält das Kind körpernah |
| ... spricht in Babysprache | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... spricht in Erwachsenensprache |
| ... ist sehr aufmerksam gegenüber kindlichen Signalen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist wenig aufmerksam gegenüber kindlichen Signalen |
| ... zeigt viel Freude am Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... zeigt wenig Freude am Kind |
| ... ist überängstlich, besorgt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist optimistisch, gelassen |
| ... spricht mit Baby in anderem Tonfall (leise modulierend) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... spricht wie mit Erwachsenen |
| ... wirkt apathisch, passiv | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt engagiert, aktiv |
| ... benutzt Kosenamen für das Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... benutzt keinen Kosenamen |
| ... ist behutsam, vorsichtig mit dem Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist ungeschickt, unsensibel |
| ... wirkt unsicher, hilflos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt sicher, kompetent |
| ... reagiert prompt auf das Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... reagiert mit deutlicher Verzögerung |
| ... überfordert das Kind durch hektische Aktionen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... geht angemessen auf das Kind ein |
| ... ist psychologisch ‘präsent’ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... lässt das Kind ‘links liegen’ |
| ... ist geduldig im Umgang mit dem Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist ungeduldig im Umgang mit dem Kind |
| ... wirkt gereizt, irritiert, ‘genervt’ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt stabil, ausgeglichen |

Anmerkungen: Datum: ___.___.2001

**Liste für etwas ältere Kinder zur Beurteilung der Mutter-Kind-Beziehung**

| **Mutter....** | | | | | | **Mutter...** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ... zeigt viel Freude am Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... zeigt wenig Freude am Kind |
| ... ist überängstlich, besorgt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist optimistisch, gelassen |
| ... wirkt apathisch, passiv | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt engagiert, aktiv |
| ... benutzt einen Kosenamen für das Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... benutzt keinen Kosenamen |
| ... wirkt unsicher, hilflos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt sicher, kompetent |
| ... ist psychologisch ‘präsent’ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... lässt das Kind ‘links liegen’ |
| ... ist geduldig im Umgang mit dem Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... ist ungeduldig im Umgang mit dem Kind |
| ... wirkt gereizt, irritiert, ‘genervt’ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... wirkt stabil, ausgeglichen |
| ... überfordert das Kind mit Anweisungen, Verboten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... äußert wenig Anweisungen, Verbote |
| ... ist ‘Herr der Lage’ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... lässt sich vom Kind tyrannisieren |
| ... ‘stört’ das Kind, mischt sich ständig ein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... lässt das Kind gewähren |
| ... schimpft viel mit dem Kind | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ... schimpft wenig bzw. nie |

Anmerkungen: Datum: ___.___.2001

**Bitte beachten, dass es bei den Belastungskategorien um die** ganz persönliche Einschätzung **geht!!**

Datum: ___.___.2001

| | **FAMILIALE SITUATION**<br>**Klientin/ Klient...** | **Ja** | **Nein** | **kam im Gespräch nicht vor** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | ... ist verheiratet. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | ... lebt in einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | ... hat einen Lebenspartner/ Freund, der jedoch nicht bei ihr/ihm wohnt. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | ... ist gerade dabei, sich von ihrem/seinem Lebenspartner zu trennen. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | ... ist allein erziehend. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | ... ist geschieden. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Bei Klientin lebt ein Kind/ Kinder, das/ die aus einer früheren Beziehung stammt/ stammen oder Kind/ Kinder vom Lebenspartner/ Freund. | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | scheint mir... | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SOZIALE SITUATION** | **Ja** | **Nein** | **nicht im Gespräch erwähnt** | **... nicht belastend** | **... etwas belastend** | **... sehr belastend** |
| 1.) | störende Nachbarschafts-beziehungen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Eltern/ Schwiegereltern wohnen mit im gleichen Haus | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | keine enge Freundin vorhanden | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | mangelnde Hilfe von Verwandten und Freundinnen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | soziale Isolation | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | scheint mir... | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **WOHNSITUATION** | **Ja** | **Nein** | **nicht im Gespräch erwähnt** | **... nicht belastend** | **... etwas belastend** | **... sehr belastend** |
| 1.) | Wohnung ist viel zu klein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Wohnung ist schlecht ausgestattet | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Wohnung ist äußerst hellhörig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | schlechte Wohngegend | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | neugierige Nachbarn | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | schlechte Verkehrsanbindung und wenig Einkaufsmöglichkeiten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | durch Straßenverkehr ist es in der Wohnung sehr laut | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | keine Spielmöglichkeiten (Garten, Hof) für die Kinder | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **LEBENSUNTERHALT** | **Ja** | **Nein** | **kam im Gespräch nicht vor** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | eigenes Einkommen | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Einkommen des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Erziehungsgeld | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Sozialhilfe | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Arbeitslosengeld/ -hilfe | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Unterhaltszahlungen vom Ex-Partner | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Unterstützung von den eigenen Eltern | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **FINANZIELLE SITUATION** | **Ja** | **Nein** | **kam im Gespräch nicht vor** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | Arbeitslosigkeit in der Familie | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Schulden | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Geld ist sehr knapp | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | größere Ausgaben nicht möglich | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Geld reicht gerade so aus | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | gutes Auskommen mit dem Geld (sparen möglich) | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | scheint mir... | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PERSÖNLICHE SITUATION** | **Ja** | **Nein** | **nicht im Gespräch erwähnt** | **... nicht belastend** | **... etwas belastend** | **... sehr belastend** |
| 1.) | eigene Krankheit<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Krankheit des Lebenspartners<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Krankheit des Kindes<br>Welche? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | körperliche Erschöpfung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | eigene psychische Erkrankung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | psychische Erkrankung des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Nervosität und Reizbarkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Partnerschaftskonflikte | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Unsicherheit und Selbstzweifel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | eigene Abhängigkeit (Tabletten, Alkohol) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Suchtverhalten des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | Beziehung zu den eigenen Eltern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.) | Beziehung zu den Schwiegereltern/ Eltern des Lebenspartners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.) | Überforderung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15.) | Belastungen aus der eigenen Kindheit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16.) | finanzielle Probleme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17.) | Arbeitslosigkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18.) | Überängstlichkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19.) | belastende Umstände in der eigenen Kindheit (z. B. Heimaufenthalt, broken home) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | scheint mir... | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **BELASTUNGEN DURCH DAS KIND** | **Ja** | **Nein** | **nicht im Gespräch erwähnt** | **... nicht belastend** | **... etwas belastend** | **... sehr belastend** |
| 1.) | unstillbares Schreien | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | schlechte Tröstbarkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Probleme beim Einschlafen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Probleme beim Durchschlafen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Probleme beim Stillen/ Füttern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Unruhe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Probleme in Trennungssituationen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Trotz | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | aggressives Verhalten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | extreme Eifersucht | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Ängste/ Unsicherheit des Kindes | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | Einnässen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | **Schwangerschaft, Geburt, körperliche Besonderheiten beim Kind** | **Ja** | **Nein** | **kam im Gespräch nicht vor** |
|---|---|---|---|---|
| 1.) | frühe Elternschaft | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | späte Elternschaft | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | ungeplante Schwangerschaft | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | komplizierte Geburt | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Frühgeburt | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Krankheiten des Kindes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Behinderung des Kindes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Untergewicht des Kindes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | längere Klinikaufenthalte des Kindes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | frühe Trennung vom Kind | ☐ | ☐ | ☐ |

# Untersuchungsinstrumente

## 3. Nachbefragungsbogen für die Klientinnen

Bitte füllen Sie folgenden Bogen vollständig aus, und kreuzen Sie die entsprechenden Dinge an.

Datum: ___.___.2001

**AKTUELLE ANGABEN ZU IHRER PERSON**

Geburtsdatum (Monat/ Jahr) ____ / 19__

| | **Familienstand** | **Ja** | **Nein** |
|---|---|---|---|
| 1.) | Ich bin verheiratet. | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich lebe in einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft. | ☐ | ☐ |
| 3.) | Ich habe einen Lebenspartner/ Freund, der jedoch nicht bei mir wohnt. | ☐ | ☐ |
| 4.) | Ich bin gerade dabei, mich von meinem Lebenspartner zu trennen. | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich bin allein erziehend. | ☐ | ☐ |
| 6.) | Ich bin geschieden. | ☐ | ☐ |
| 7.) | Bei uns lebt ein Kind/ Kinder, das/ die aus einer früheren Beziehung stammt/ stammen oder das Kind/ Kinder von meinem Lebenspartner/ Freund. | ☐ | ☐ |

| | **Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?** | **Ja** | **Nein** |
|---|---|---|---|
| 1.) | Eigenes Einkommen | ☐ | ☐ |
| 2.) | Einkommen des Lebenspartners/ Freundes | ☐ | ☐ |
| 3.) | Erziehungsgeld | ☐ | ☐ |
| 4.) | Sozialhilfe | ☐ | ☐ |
| 5.) | Arbeitslosengeld/ -hilfe | ☐ | ☐ |
| 6.) | Unterhaltszahlungen vom Ex-Partner | ☐ | ☐ |
| 7.) | Unterstützung von den eigenen Eltern | ☐ | ☐ |

Anzahl der Personen, die in Ihrem Haushalt leben? _____

Wie ist Ihre finanzielle Situation?

- ❍ Bei uns ist das Geld sehr knapp.
- ❍ Unser Geld reicht gerade so aus.
- ❍ Wir haben genug Geld und können sogar noch etwas sparen.

Welchen Schulabschluss haben Sie?

- ❍ Haupt-/ Volksschulabschluss
- ❍ Mittlere Reife (Realschule)
- ❍ Fachabitur, Allgemeine Hochschulreife (Fachoberschule, Gymnasium)

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? ❍ Ja ❍ Nein

In welchem Beruf? _____

**ANGABEN ZUM KIND/ KINDERN**

1. Kind:

Geburtsdatum (Mon./ Jahr) ___ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

Haben Sie über dieses Kind in der Beratung gesprochen? ❍ Ja ❍ Nein

2. Kind:

Geburtsdatum (Mon./ Jahr) ___ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

Haben Sie über dieses Kind in der Beratung gesprochen? ❍ Ja ❍ Nein

3. Kind:

Geburtsdatum (Mon./ Jahr) ___ / 19__ ❍ Mädchen ❍ Junge

Haben Sie über dieses Kind in der Beratung gesprochen? ❍ Ja ❍ Nein

**Was war damals für Sie der Anlass, zur Beratung zu gehen?**

(Sie können mehrere Dinge ankreuzen.)

❍ unstillbares Schreien
❍ schlechte Tröstbarkeit
❍ Schlafprobleme
    ❍ beim Einschlafen
    ❍ beim Durchschlafen
❍ Probleme beim Stillen/ Füttern
❍ Unruhe
❍ Probleme in Trennungssituationen
❍ Trotz
❍ aggressives Verhalten
❍ extreme Eifersucht
❍ Ängste/ Unsicherheit des Kindes
❍ Einnässen

**Gab es einen anderen Beratungsanlass für Sie? Welchen?**

Uns interessiert Ihre jetzige Lebenssituation und wie zufrieden Sie damit sind.

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer **Wohnsituation** mit Blick auf...

| | | **sehr unzufrieden 1** | **eher unzufrieden 2** | **eher zufrieden 3** | **sehr zufrieden 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | die Größe der Wohnung? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | die Ausstattung der Wohnung? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | die Nachbarschaft? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | vorhandene Einkaufsmöglichkeiten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Verkehrsanbindung? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | die Wohngegend? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | die Verkehrssicherheit für Kinder? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Spielmöglichkeiten für Kinder? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | die Hellhörigkeit der Wohnung und des Gebäudes? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | die Lärmbelästigung durch den Straßenverkehr? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | die Miete/ Wohnkosten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer **sozialen Situation** mit Blick auf...

| | | **sehr unzufrieden 1** | **eher unzufrieden 2** | **eher zufrieden 3** | **sehr zufrieden 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Hilfe in Notsituationen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Nachbarschaftshilfe? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | eine gute Freundin, bei der Sie sich aussprechen können? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Freundschaften im Allgemeinen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ihre Partnerschaft? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | die Verfügbarkeit Ihrer Eltern/ Eltern des Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Unterstützung durch Verwandte? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | die Beziehung zu Ihrem Kind/ Ihren Kindern? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer **persönlichen Situation** mit Blick auf...

| | | **sehr unzufrieden 1** | **eher unzufrieden 2** | **eher zufrieden 3** | **sehr zufrieden 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ihre Gesundheit? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | die Gesundheit Ihres Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | die Gesundheit des Kindes/ der Kinder? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Ihr psychisches Wohlbefinden? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | das psychische Wohlbefinden Ihres Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | die berufliche Situation Ihres Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Ihre eigene berufliche Situation/ Perspektive? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Ihre Situation im Erziehungsurlaub? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | die finanzielle Situation Ihres Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Ihre eigene finanzielle Situation? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Ihre Partnerschaft? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | das Familienleben? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.) | die alltäglichen Anforderungen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.) | die Beziehung zu den eigenen Eltern/ Eltern des Lebenspartners? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15.) | die Beziehung zu Ihrem Kind/ Ihren Kindern? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16.) | die Probleme, die Sie mit Ihrem Kind/ Ihren Kindern hatten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Folgende Aussagen beschreiben Ihre Gefühle und Gedanken, **bevor** Sie sich beraten ließen.

Bitten kreuzen Sie die jeweiligen Aussagen aus Ihrer Erinnerung an.

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch machte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Ich war unsicher, was Kinder in diesem Alter wirklich brauchen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Ich fühlte mich von den Problemen mit meinem Kind überfordert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich wusste gar nicht, ob sich mein Kind ‘normal’ entwickelte oder ob mit ihm etwas nicht stimmte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Ich dachte, dass andere Mütter mit ihren Kindern viel weniger Probleme hätten als ich mit meinem Kind. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Ich wollte als Mutter alles richtig machen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Mein Kind war ganz anders, als ich es mir vorgestellt hatte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Ich hatte das Gefühl, mich als Mutter dauernd rechtfertigen zu müssen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Manchmal habe ich mein Kind härter angefasst, als ich eigentlich richtig fand. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Manchmal verlor ich bei meinem Kind die Nerven, und es tat mir hinterher leid. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Im Folgenden möchten wir wissen, wie Sie die Beratung im KEKK erlebt haben. Wieder geht es um Ihre persönlichen Gedanken und Gefühle. Sie können dabei nichts falsch machen.

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ich fühlte mich von der Beraterin verstanden. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Ich hätte gern mehr Beratungsstunden gehabt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Die Informationen, die ich bekam, waren sehr nützlich. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Mir schien die Beraterin sehr kompetent. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich fühlte mich ernst genommen und respektiert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Die Beraterin konnte gut zuhören. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Meine eigentlichen Probleme habe ich nicht zu äußern gewagt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Meine eigenen Ideen wurden aufgenommen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Ich hatte das Gefühl, die Beraterin wusste genau, wovon sie sprach. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Ich fühlte mich schlecht, weil ich selbst keine Lösung des Problems gefunden habe. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Die Beraterin war mir sympathisch. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | Ich habe nicht gewagt, nachzufragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.) | Mir wurden viele Vorschläge gemacht, die sich doch nicht realisieren ließen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.) | Ich hatte den Eindruck, dass die Beraterin wirklich an mir und meinem Problem interessiert war. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 15.) | Meine eigentlichen Probleme wurden in der Beratung nicht gelöst. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16.) | Mir hat die Beraterin zu viel geredet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17.) | Es war mir ‚peinlich', zur Beratung zu gehen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18.) | Ich hätte mir mehr konkrete Ratschläge gewünscht. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19.) | Die Beraterin hat sich sehr viel Zeit für mich genommen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20.) | Ich wurde von einer anderen Person zur Beratung geschickt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21.) | Ich habe der Beraterin nicht wirklich vertrauen können. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22.) | Ich musste mich richtig überwinden, um zur Beratung zu gehen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23.) | Mir wären kürzere Beratungssitzungen lieber gewesen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24.) | Ich fühlte mich von der Beraterin unter Druck gesetzt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25.) | Die Beratung hat mir gut getan. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26.) | Die Beraterin hat mir gut gefallen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27.) | Der Ort der Beratung (Kontaktstelle oder zu Hause) hat mir gut gefallen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Nun geht es um die Gedanken und Gefühle, die Sie heute haben. Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.**

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.) | Ich bin heute noch ebenso häufig ratlos und verzweifelt wie vor der Beratung. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.) | Andere Menschen entlasten mich nicht bei der Verantwortung für mein Kind. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.) | Alltagsprobleme können mich jetzt nicht mehr erschüttern. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.) | Das Verhalten meines Kindes hat sich in keiner Weise gebessert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.) | Ich bin ganz zufrieden mit meinem Leben. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.) | Ich würde mich jederzeit wieder an die KEKK wenden, wenn ich nicht weiter weiß. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.) | Ich denke immer noch, dass ich eine perfekte Mutter sein muss. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.) | Es fällt mir schwer, mein Kind in die Obhut anderer Menschen zu geben. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.) | Wenn ich alles so richtig satt habe, versuche ich, etwas für mich selbst zu tun. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10.) | Ich habe viel mehr Freude am Kind. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.) | Ich habe etwas Neues über mich gelernt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.) | Ich habe andere Mütter ermutigt, sich von der KEKK beraten zu lassen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.) | Ich habe Mühe, mich zu entspannen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.) | Ich habe immer noch das Gefühl, in der Erziehung meines Kindes Fehler zu machen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | **trifft gar nicht zu 1** | **trifft eher nicht zu 2** | **trifft eher zu 3** | **trifft genau zu 4** |
|---|---|---|---|---|---|
| 15.) | Ich habe meine Ansprüche zurückgeschraubt, in allem perfekt sein zu wollen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16.) | Es macht mir nichts mehr aus, wenn mein Kind etwas noch nicht so gut kann wie andere Kinder. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17.) | Auf manche Situationen kann ich heute viel gelassener reagieren. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18.) | Wenn ich etwas wirklich nur für mich selbst tun möchte, bekomme ich sofort ein schlechtes Gewissen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19.) | Ich wurde viel gelassener und geduldiger mit dem Kind. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20.) | Ich vergleiche mich viel weniger mit anderen Müttern. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21.) | Ich verstehe heute mein Kind viel besser. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22.) | Ich würde mir heute eher Hilfe suchen, wenn ich allein nicht mehr zurechtkomme. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23.) | Im Grunde hat sich bei mir wenig zum Guten hin verändert. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24.) | Auch wenn es schlimm kommt, behalte ich bei meinem Kind die Nerven. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25.) | Das Leben macht mir viel mehr Spaß. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26.) | Ich konnte zu einer anderen Sichtweise des Kindes gelangen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27.) | Die Schwierigkeiten mit meinem Kind reißen nicht ab. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Vielen Dank für Ihre Hilfe !!

# Leitfaden zur Interviewdurchführung

1. Fragebogen ADSL
2. Einleitung
3. Leitfaden

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht. Die einzelnen Antwortmöglichkeiten bedeuten hierbei:

① selten oder überhaupt nicht (weniger als 1 Tag lang)
② manchmal (1 bis 2 Tage lang)
③ öfters (3 bis 4 Tage lang)
④ meistens, die ganze Zeit (5 bis 7 Tage lang)

**Während der letzten Woche....**

| | | selten | manchmal | öfters | meistens |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen. | ① | ② | ③ | ④ |
| 2. | hatte ich kaum Appetit. | ① | ② | ③ | ④ |
| 3. | konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde und meine Familie versuchten, mich aufzumuntern. | ① | ② | ③ | ④ |
| 4. | kam ich mir genauso gut vor wie andere. | ① | ② | ③ | ④ |
| 5. | hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren. | ① | ② | ③ | ④ |
| 6. | war ich deprimiert/ niedergeschlagen. | ① | ② | ③ | ④ |
| 7. | war alles anstrengend für mich. | ① | ② | ③ | ④ |
| 8. | dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft. | ① | ② | ③ | ④ |
| 9. | dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag. | ① | ② | ③ | ④ |
| 10. | hatte ich Angst. | ① | ② | ③ | ④ |
| 11. | habe ich schlecht geschlafen. | ① | ② | ③ | ④ |
| 12. | war ich fröhlich gestimmt. | ① | ② | ③ | ④ |
| 13. | habe ich weniger als sonst geredet. | ① | ② | ③ | ④ |
| 14. | fühlte ich mich einsam. | ① | ② | ③ | ④ |
| 15. | waren die Leute unfreundlich zu mir. | ① | ② | ③ | ④ |
| 16. | habe ich das Leben genossen. | ① | ② | ③ | ④ |
| 17. | musste ich weinen. | ① | ② | ③ | ④ |
| 18. | war ich traurig. | ① | ② | ③ | ④ |
| 19. | hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können. | ① | ② | ③ | ④ |
| 20. | konnte ich mich zu nichts aufraffen. | ① | ② | ③ | ④ |

# EINLEITUNG zum Interview

Zu Beginn möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie sich die Zeit nehmen, mit mir zu sprechen.

Mein Name ist Eva Lindner. Ich wohne in Bünde und arbeite an der Uni in Paderborn im Fach Psychologie. Dort hat sich die Zusammenarbeit mit der KEKK in Stadthagen Ende 1998 ergeben. Seitdem haben wir an alle Mütter, die sich dort haben beraten lassen, Fragebögen ausgeteilt und sie nach Abschluss der Beratung mit einem zweiten Fragebogen über die Wirkungen der Beratung sowie die Zufriedenheit befragt. Auch heute werden diese Fragebögen ausgeteilt, weil es die wissenschaftliche Auswertung wichtig ist, von möglichst vielen Müttern und den Kindern Angaben zu erhalten.

Es ist ganz interessant zu sehen, dass viele der Mütter mit der Beratung in der KEKK sehr zufrieden waren und einige Aspekte des Fragebogens bejahen und andere nicht. Viele sagen beispielsweise, dass ihnen die Beraterin sehr sympathisch war und dass sie ihr vertrauen konnten. Andere sind der Ansicht, die erhaltenen Ratschläge seien unrealistisch gewesen und die Beratung zu lang oder zu kurz.

So etwas herauszufinden, kann für die Beraterinnen wichtig sein und sie vielleicht anregen, etwas an ihrer Arbeit zu verbessern. Die Rückmeldung an die Mitarbeiterinnen der KEKK ist aber nur *ein* Aspekt meiner Arbeit.
Das eigentliche Ziel besteht darin, herauszufinden, welche Personen eine Beratungsstelle wie die KEKK aufsuchen, wie lange die Beratung dauert, welche Gründe die Mütter oder auch Väter haben, diese Beratung aufzusuchen, ob mehr Mädchen oder Jungen angemeldet werden, wie alt diese Kinder sind usw. und für welche Personen die Beratung in der KEKK besonders hilfreich gewesen ist. Da gibt es nämlich Unterschiede. Am Ende will ich all diese Angaben zusammenfassen und mit anderen Beratungsstellen vergleichen.

Dies war jetzt sehr „wissenschaftlich“. Mir ist daran gelegen, die Mütter (oder Väter und die Kinder) persönlich kennen zu lernen, weil ich glaube, dass ich vieles besser verstehe, wenn ich mit Ihnen persönlich spreche. Keine Familie ist gleich, und ich interessiere mich eben für

die Unterschiede und vor allem für die unterschiedlichen Anlässe, zur Beratung zu gehen und was genau sich im Einzelnen dahinter verbirgt.

Vielleicht ein paar Worte zum Vorgehen:
Wenn ich Sie etwas frage, dann interessiere ich mich für Ihre ganz **persönlichen Erfahrungen, Eindrücke und Gefühle**. Das bedeutet, dass Sie **nichts Falsches** sagen können. Wenn Ihnen zu einer Frage mal nichts einfällt, ist das nicht schlimm, und wenn Sie eine Frage nicht verstehen, dann fragen Sie mich, was ich damit meine.
Ich möchte, dass Sie sich während des Gesprächs **wohl fühlen**.

Des Weiteren werde ich das Gespräch mit dem Cassettenrekorder aufnehmen. Das erleichtert mir das Zuhören. Diese Aufzeichnung wird selbstverständlich **streng vertraulich** behandelt, alle persönlichen Daten, die Sie erwähnen werden, werden beim Abtippen **anonymisiert** (d. h. abgekürzt oder mit einer Codierung versehen).
Um diese Informationen auswerten zu können, wird Ihr Interview wortwörtlich abgetippt. Die Unterlagen sind **ausschließlich dem wissenschaftlichen Bedarf** vorbehalten und werden **nicht** an die Beratungsstelle weitergegeben.

Auch wenn Sie grundsätzlich damit einverstanden sind, dass die Cassette mitläuft, können wir jederzeit während des Gesprächs die Aufnahme unterbrechen.

Sie haben in dem Fragebogen, den Sie ausgefüllt haben, bereits einige Angaben darüber gemacht, wie Ihnen die Beratung gefallen hat (nur die, die nachbefragt wurden!!!). Im folgenden Gespräch möchte ich gerne etwas genauer auf diese Aspekte eingehen (wie Sie zur KEKK gekommen sind, wie die Ausgangssituation für Sie aussah und wie die Beratung verlaufen ist). Dazu habe ich einige Fragen vorbereitet, die ich in der vorgegebenen Reihenfolge stellen werde (Vergleichbarkeit bei der Auswertung).

Wenn *Sie* jetzt keine Fragen mehr haben, dann könnten wir mit dem Interview beginnen.

| | |
|---|---|
| | **(0) heutige Familiensituation abfragen: verheiratet, mit Partner, Kinder, Alter, berufstätig?** |
| **Erste Frage zum Warmreden**<br><br>Anzahl der Termine oder Monate wie viel Zeit ist vergangen seither?<br><br>Babytreff, Kinderarzt, Zeitung, KiGa...?<br>Beteiligung anderer Personen?<br><br>WA??<br><br>Partnerkonflikt?<br><br>Zugangsprobleme? Wartezeit?<br><br>Babytreff, Veranstaltungen...? | (1) Wenn Sie an die Beratung in der KEKK denken, an was erinnern Sie sich?<br>*(längere Kontakte >> 6a; einmaliger Kontakt >> 6b!!)*<br>1.1 Können Sie sich erinnern, wie **viele Termine** Sie dort hatten oder wie lange die Beratung gedauert hat? Wann war die letzte Beratung?<br><br>1.2 Woher **kannten** Sie die KEKK? Wie haben Sie von der KEKK erfahren?<br><br>1.3 Waren Sie das **erste Mal** dort oder haben Sie sich vorher schon mal beraten lassen?<br>a) *wenn ja:* Waren Sie in der KEKK oder in einer anderen Beratungsstelle?<br><br>1.4 Haben Sie mit **jemandem darüber gesprochen**, dass Sie zur Beratung gehen wollen?<br>a) *wenn ja:* Wie haben andere darauf reagiert?<br>b) *wenn verheiratet/ Partner:* Wie fand Ihr Partner das?<br>(evtl. Konflikt nachfragen!!)<br><br>1.5 Wie schnell bekamen Sie Ihren **ersten** Termin? Telefonisch vereinbart?<br>a) w*enn Wartezeit:* Weshalb hat sich das verzögert?<br><br>1.6 Haben Sie noch **andere Angebote** der KEKK in Anspruch genommen?<br>1.6.1 Kennen Sie noch andere Angebote der KEKK?<br>a) *wenn ja*: Welche? |
| **Ausgangssituation vor der Beratung**<br>Vergleich Selbst- vs. Fremdmelder | (2) Wie kam es dazu, dass Sie **zur KEKK gegangen** sind? Können Sie mir die Ausgangslage schildern, bevor Sie zur KEKK gegangen sind? Wie sah Ihr Familienleben aus?<br><br>2.1 Was waren **problematische Situationen**?<br>(Beispiel nennen lassen)<br>2.2 Was haben Sie konkret versucht, dagegen zu tun?<br>2.3 Wie ging es Ihnen zu dieser Zeit?<br>2.4 Wie alt war Ihr Kind zu dieser Zeit??<br>2.5 *wenn mehrere Kinder*: Waren alle Kinder Gegenstand der Beratung? |

| | |
|---|---|
| **<u>Erwartungen</u>**<br><br>Vergleich Selbst- vs. Fremdmelder; was ist bei Fremdmeldern noch wichtig?? | (3) Was haben Sie sich von der Beratung erhofft? *oder*: Hatten Sie irgendwelche **Erwartungen** an die Beratung?<br>a) *wenn ja:* Welche?<br><br>3.1 Was haben Sie gedacht, wie so eine Beratung abläuft? *oder*: Welche **Vorstellung** hatten Sie von Beratung?<br><br>3.2 Gab es bei Ihnen Erwartungen oder Vorstellungen...<br>▪ bzgl. des Problems/ Beratungsanlass?<br>▪ bzgl. der Beraterin?<br>▪ bzgl. der Lösungen für Ihr Problem/ Ihre Fragen?<br>▪ bzgl. des Beratungsprozesses? |
| Ziele abfragen<br><br>gleiche Frage auch an Beraterin! | 3.3 Hatten Sie **konkrete Fragen**, auf die Sie in der Beratung eine Antwort bekommen wollten?<br>a) wenn ja: Welche Fragen waren das?<br><br>3.3.1 Wurden diese Fragen beantwortet? Wurden die **Ziele**, die Sie hatten, **erreicht**?<br>a) *wenn ja:* Wodurch wurden diese Ziele erreicht?<br><br>3.3.2 Wurden irgendwelche **Ziele gemeinsam** mit der Beraterin besprochen und festgelegt?<br><br>3.3.3 Gab es etwas, das Sie in der Beratung lernen/ erfahren wollten?<br>a) *wenn ja*: Was wollten Sie erfahren? |
| **<u>Vorbehalte/ Ängste</u>**<br><br>Vergleich Selbst- vs. Fremdmelder | (4) Hatten Sie irgendwelche **Vorbehalte** oder **Ängste** bzgl. der Beratung?<br>a) *wenn ja:* Worin bestanden diese Ängste?<br><br>4.1 Haben sich diese Vorbehalte oder Ängste erfüllt?<br>a) *wenn ja*: Was war die Folge?<br>4.2 Haben sich diese Vorbehalte oder Ängste aufgelöst?<br>a) *wenn ja*: Wodurch haben sich die Ängste aufgelöst?<br>4.3 Woran lag es, dass Ihre Vorbehalte/ Sorgen unbegründet waren? |

| | |
|---|---|
| **Beratung selbst**<br><br>Hausbesuch oder Kontaktstelle? | (5) Wie haben Sie die erste Beratung erlebt?<br>5.1 Was ging Ihnen beim ersten Termin durch den Kopf?<br>5.2 Wie haben Sie sich gefühlt?<br>5.3 Wo fand die Beratung statt?<br>5.4 War das Kind anwesend?<br>5.5 War Ihr Mann/ Partner dabei?<br>*(5.6 Wie verlief die Beratung?)*<br><br>***(erinnere Frage (1) Anzahl der Termine!!)*** |
| **➦ ➦ Für längere Kontakte**<br><br>Vertrauen, Interesse, Mitleid, Verständnis, Meinung gesagt, Position bezogen... | (6a) Welches waren **Inhalte**, über die Sie gesprochen haben?<br>(während der gesamten Beratung, nicht nur 1. Termin!)<br><br>6a.1 Würden Sie sagen, es war nur ein „Problem“, über das Sie gesprochen haben oder gab es mehrere wichtige Themen?<br>a) w*enn ja:* Welches war Ihr **Hauptproblem**?<br>b) Welches waren Nebenprobleme?<br><br>6a.2 Welche **konkreten Veränderungen** wurden bzgl. der Haupt- und Nebenprobleme erreicht?<br><br>6a.3 Konnten Sie Ihr „**eigentliches Problem**“ in der Beratung ansprechen?<br>a) *wenn ja*: Was hat Ihnen dabei geholfen, ganz offen zu ein?<br><br>6a.4 Wie würden Sie den **Kontakt zu Ihrer Beraterin** beschreiben?<br><br>a) Welche Eigenschaften hatte Ihre Beraterin?<br>b) Welche Charakterzüge oder Merkmale hatte sie?<br>c) Wie sollte Ihrer Meinung nach der Kontakt zur Beraterin idealerweise sein?<br>d) Was genau war Ihnen an der Beziehung zwischen Ihnen, Ihrem Kind und der Beraterin wichtig?<br>e) Hat sich die Beziehung im Laufe der Zeit verändert? |

| | |
|---|---|
| **➦ ➦ Für einmalige Kontakte** | (6b) Welches waren **Inhalte**, über die Sie gesprochen haben?<br><br>6b.1 Würden Sie sagen, es war nur ein „Problem“, über das Sie gesprochen haben oder gab es mehrere wichtige Themen?<br>a) w*enn ja:* Welches war Ihr **Hauptproblem**?<br>b) Welches waren Nebenprobleme?<br><br>6b.2 Welche **konkreten Veränderungen** wurden bzgl. der Haupt- und Nebenprobleme erreicht?<br><br>6b.3 Konnten Sie Ihr „**eigentliches Problem**“ in der Beratung ansprechen?<br>a) *wenn ja*: Was hat Ihnen dabei geholfen, ganz offen zu sein?<br><br>6b.4 Hat ein Termin **ausgereicht**, das „eigentliche Problem“ anzusprechen?<br><br>6b.5 Wer hat denn bestimmt, dass es bei einem Termin bleibt? (siehe (7)!!!) |
| **Ende der Beratung/ Zeit nach der Beratung**<br><br>Vergleich einmalige vs. lange Beratungen | (7) Wer hat die Beratung **beendet**? (einvernehmlich? Überweisung an andere Einrichtung??)<br><br>***wenn ABBRECHER >> weiter bei Frage (9)*** |
| **konkrete Veränderungen**<br>Verhaltensebene | (8a) Was hat sich nach Abschluss der Beratung **konkret verändert** ...<br>▪ beim Kind?<br>▪ bei Ihnen?<br>▪ am gesamten Familienleben?<br><br>8a.1 Würden Sie sagen, dass sich die Situation mit Ihrem Kind **verbessert** hat?<br>8a.1.1 *wenn ja:* Inwiefern?<br>a) Worauf führen Sie das zurück?<br>b) Führen Sie diese Verbesserung eindeutig auf die Beratung zurück?<br>c) *wenn nicht:* Womit kann diese Veränderung sonst zusammenhängen?<br><br>8a.1.2 *wenn keine Verbesserung*: Was haben Sie dann getan? Haben Sie sich andere Hilfe geholt? Würden Sie noch mal zur KEKK gehen? |

| | |
|---|---|
| **<u>konkrete Ratschläge und Informationen</u>**<br>kognitive Ebene | 8b.1 Welche Ratschläge oder Informationen waren **neu** für Sie?<br><br>8b.2 Welche Ratschläge ließen sich **umsetzen** und welche nicht?<br><br>8b.3 Wie konnten Sie die Ratschläge in Ihren Alltag einbeziehen? (Beispiel erfragen) |
| **➦ ➦ Abbrecher** | (9) Warum haben Sie keine weiteren Beratungen in Anspruch genommen?<br><br>9.1 Hat Ihnen die Beratung dort nicht geholfen?<br>a) *wenn nein*: Woran lag das konkret?<br><br>9.2 Was wäre **für Sie besser gewesen**? Was hätten Sie sich gewünscht? |
| **<u>Allgemeine Kritik</u>**<br><br>(einen Zuhörer zu haben/ Verständnis zu erfahren/ konkrete Ratschläge oder Informationen bekommen/ sich ausweinen zu können/ ernst genommen werden/ plötzlich selbst eine Lösung sehen) | (10.1) Was fanden Sie **besonders gut** an der Beratung in der KEKK? (positive Kritik)<br>a) Was fanden Sie positiv?<br>b) Was hat Ihnen gut gefallen?<br>c) Was hat Ihnen (inhaltlich) geholfen? (bezogen auf Beratungsanlass)<br>d) Was war nützlich für Sie und Ihre Familie?<br><br>(10.2) Was fanden Sie **weniger gut** an der Beratung? (negative Kritik)<br>a) Was hat Ihnen gefehlt?<br>b) Was hat Sie gestört?<br>c) Was hätte anders sein müssen?<br>d) Was hätten Sie sich mehr gewünscht?<br>▪ bzgl. der Beratung als solcher?<br>▪ bzgl. der Beraterin?<br>▪ bzgl. des Inhalts der Beratung?? |

| | |
|---|---|
| **Zusammenfassende Kritik**<br><br>(Konstrukt „Beratungszufriedenheit“)<br><br>(„Beratungsunzufriedenheit“) | (11) Waren Sie insgesamt mit der Beratung in der KEKK zufrieden?<br>11.1 *wenn ja:* Wovon genau hängt diese Zufriedenheit ab? Wovon machen Sie das abhängig?<br>a) Warum waren Sie zufrieden?<br>b) Welche Aspekte spielten für Sie eine entscheidende Rolle für Ihre Zufriedenheit?<br><br>11.2 w*enn nein,* warum waren Sie nicht zufrieden?<br>a) Welche Aspekte spielten dafür eine entscheidende Rolle? |
| **Abschluss** | (12) Würden Sie die KEKK weiterempfehlen?<br>a) *wenn ja:* Was würden Sie dann über sie sagen?<br><br>12.1 Wem würden Sie die KEKK weiterempfehlen? Wem nicht? |
| **allgemein zusammenfassend** | 12.2 Was hat es für Sie persönlich bedeutet, zur Beratung zu gehen?<br><br>12.3 Wie geht es Ihnen heute?<br><br>12.4 Wofür kann Ihrer Meinung nach Beratung da sein? Welchen Zweck hat Beratung?<br><br>12.5 Wie haben Sie die Beratung erlebt?<br><br>12.6 Hat sich Ihre Einstellung bzgl. „Beratung“ durch die Erfahrung in der KEKK verändert?<br><br>Vielen Dank für das Gespräch!!!!<br>Wie hat es Ihnen gefallen? Hat etwas gefehlt, das Sie noch ergänzen möchten? |

# Vollständigkeitsliste des Fragebogenrücklaufs

| UT-Nr. | Beraterin-FB | Beraterin-FB + Angaben zur Person | > also Nicht-Antworter | beide FB, also Antworter | Besonder-heiten? | Interview? | NB erhalten? | UT-Nr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 | | | | ✓ | | | | 200 |
| 201 | | | | ✓ | | | | 201 |
| 202 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 202 |
| 203 | | | | ✓ | | | | 203 |
| 204 | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | 204 |
| 205 | | ✓ | ✓ | | | | | 205 |
| 206 | | | | ✓ | | | ✓ | 206 |
| 207 | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | 207 |
| 208 | | | | ✓ | Wiederan-melder | ✓ | ✓ | 208 |
| 209 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | 209 |
| 210 | | | | ✓ | | | ✓ | 210 |
| 211 | | | | ✓ | | | | 211 |
| 212 | | | | ✓ | verzogen | | | 212 |
| 213 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 213 |
| 214 | | | | ✓ | | | ✓ | 214 |
| 215 | ✓ | | ✓ | | Wiederan-melder | | | 215 |
| 216 | ✓ | | ✓ | | | | | 216 |
| 217 | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | 217 |
| 218 | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | 218 |
| 219 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 219 |
| 220 | | | | ✓ | | | ✓ | 220 |
| 221 | | ✓ | ✓ | | | | | 221 |
| 222 | | | | ✓ | | | | 222 |
| 223 | | | | ✓ | Wiederan-melder | ✓ | ✓ | 223 |
| 224 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 224 |
| 225 | | | | ✓ | | | | 225 |
| *226* | *UT gibt es nicht* | | | | | | | *226* |
| 227 | | | | ✓ | | ✓ | | 227 |

| UT-Nr. | Beraterin-FB | Beraterin-FB + Angaben zur Person | > also Nicht-Antworter | beide FB, also Antworter | Besonder-heiten? | Interview? | NB erhalten? | UT-Nr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 228 | | ✓ | ✓ | | Zwillinge | | ✓ | 228 |
| 229 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | ✓ | | 229 |
| 230 | | | | ✓ | | | | 230 |
| 231 | | | | ✓ | Wiederan-melder | ✓ | ✓ | 231 |
| 232 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | 232 |
| 233 | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | 233 |
| 234 | | | | ✓ | | | | 234 |
| 235 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 235 |
| 236 | | | | ✓ | | | ✓ | 236 |
| 237 | ☑ | | ☑ | | kein FB erhalten | | | 237 |
| 238 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 238 |
| 239 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 239 |
| 240 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 240 |
| 241 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | ✓ | 241 |
| 242 | | | | ✓ | | | ✓ | 242 |
| 243 | ☑ | | ☑ | | kein FB erhalten | | ✓ | 243 |
| 244 | | | | ✓ | | | ✓ | 244 |
| 245 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 245 |
| 246 | | | | ✓ | | | ✓ | 246 |
| 247 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten, Wiederan-melder | ✓ | ✓ | 247 |
| 248 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 248 |
| 249 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 249 |
| 250 | | | | ✓ | | | | 250 |
| 251 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | ✓ | 251 |
| 252 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | ✓ | 252 |
| 253 | ✓ | | ✓ | | | | | 253 |
| 254 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 254 |
| 255 | ✓ | | ✓ | | | | | 255 |

| UT-Nr. | Beraterin-FB | Beraterin-FB + Angaben zur Person | > also Nicht-Antworter | beide FB, also Antworter | Besonder-heiten? | Interview? | NB erhalten? | UT-Nr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 256 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 256 |
| 257 | | ✓ | ✓ | | | | | 257 |
| 258 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 258 |
| 259 | | ✓ | ✓ | | | | | 259 |
| 260 | | | | ✓ | | | ✓ | 260 |
| 261 | | ✓ | ✓ | | | | | 261 |
| 262 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 262 |
| 263 | | ✓ | ✓ | | | | | 263 |
| 264 | ☑ | | ☑ | | kein FB erhalten | | | 264 |
| 265 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 265 |
| 266 | ☑ | | ☑ | | kein FB erhalten | | | 266 |
| 267 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 267 |
| 268 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 268 |
| 269 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 269 |
| 270 | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | 270 |
| 271 | | ✓ | ✓ | | | | | 271 |
| 272 | | ✓ | ✓ | | | | | 272 |
| 273 | | ☑ | ☑ | | kein FB erhalten | | | 273 |
| 274 | | | | ✓ | | | ✓ | 274 |
| *275* | *UT gibt es nicht* | | | | | | | *275* |
| 276 | | | | ✓ | | | ✓ | 276 |
| 277 | ☑ | | ☑ | | Vater, deshalb kein FB erhalten | | | 277 |
| 278 | | ☑ | ☑ | | erneut schwanger, deshalb kein FB erhalten | | | 278 |
| *279* | *UT gibt es nicht* | | | | | | | *279* |
| 280 | | | | ✓ | Vater, deshalb kein FB erhalten | | | 280 |
| *281* | *UT gibt es nicht* | | | | | | | *281* |
| 282 | | | | ✓ | | | | 282 |
| *283* | *UT gibt es nicht* | | | | | | | *283* |

| UT-Nr. | Beraterin-FB | Beraterin-FB + Angaben zur Person | > also Nicht-Antworter | beide FB, also Antworter | Besonder-heiten? | Interview? | NB erhalten? | UT-Nr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 284 | ✓ | | ✓ | | | | | 284 |
| 285 | | | | ✓ | | | | 285 |
| 286 | | | | ✓ | | | ✓ | 286 |
| 287 | | ✓ | ✓ | | | | | 287 |
| 288 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | 288 |
| 289 | | | | | | | | 289 |
| 290 | | ✓ | ✓ | | | | | 290 |
| 291 | | | | ✓ | | | | 291 |
| 292 | | | | ✓ | | | | 292 |
| 293 | | | | | | | | 293 |
| 294 | | | | ✓ | | | ✓ | 294 |
| 295 | | | | | | | | 295 |
| 296 | | | | | | | | 296 |
| 297 | | | | | | | | 297 |
| 298 | ✓ | | ✓ | | | | | 298 |
| 299 | | | | | | | | 299 |
| 300 | ✓ | | ✓ | | | | | 300 |
| 301 | | | | | | | | 301 |
| 302 | | | | ✓ | | | ✓ | 302 |
| 303 | | | | | | | | 303 |
| 304 | | ✓ | ✓ | | | | | 304 |
| *305* | *Ende der Befragung* | | | | | | | *305* |
| *306* | | | | | | | | *306* |

Legende:

| | |
|---|---|
| ✓ | Fragebogen liegt vor |
| ☑ | Fragebogen wurde von der Beraterin ausgefüllt,<br>Klient bekam keinen Fragebogen (d.h. unechte Nicht-Antworter) |

FB Fragebogen
NB Nachbefragung

# Teilstichprobentabelle

**Aufteilung der Teilstichproben nach Untersuchungsteilnehmernummern**

| 1998 | 1998 - 2001 | | 2000 |
|---|---|---|---|
| **erste Beratungsgruppe N=66 (Nachbefragung)** | **zweite Beratungsgruppe N=92 (Eingangsbefragung)** | | **alle Nachbefragungen N=94** |
| **ANTWORTER N=33**<br><br>102-104-105-106-107-108-110-113-114-118-119-120-121-123-124-125-129-130-138-140-143-144-145-146-147-150-152-154-157-158-159-162-164 | **ANTWORTER N=43**<br><br>200-201-202-203-206-208-210-211-212-213-214-219-220-222-223-224-225-227-230-231-234-236-238-242-244-245-246-250-256-258-260-262-270-274-276-280-282-285-286-291-292-294-302 | | **ANTWORTER N=33 + 41=74**<br><br>**erste Beratungsgruppe N=33**<br>102-104-105-106-107-108-110-113-114-118-119-120-121-123-124-125-129-130-138-140-143-144-145-146-147-150-152-154-157-158-159-162-164 |
| **NICHT-ANTWORTER N=33**<br><br>100-101-103-109-11-112-115-116-117-122-126-127-128-131-132-133-134-135-136-137-139-141-142-148-149-151-153-155-156-160-161-163-165 | **ECHTE NICHT-ANTWORTER N=27**<br><br>204-205-207-209-215-216-217-218-221-228-232-233-253-255-257-259-261-263-271-272-284-287-288-290-298-300-304<br><br>**UNECHTE NICHT-ANTWORTER N=22**<br><br>229-235-237-239-240-241-243-247-248-249-251-252-254-264-265-266-267-268-269-273-277-278 | ⇦⇦ keine Eingangs-befragung: N=14<br><br>204-207-209-217-218-228-232-233-241-243-247-251-252-288 | **zweite Beratungsgruppe N=41**<br>202-204-206-207-208-209-210-213-214-217-218-219-220-223-224-228-231-232-233-236-238-241-242-243-244-245-246-247-251-252-256-258-260-262-270-274-276-286-288-294-302<br><br>**NICHT-ANTWORTER N=20**<br><br>200-201-203-205-211-215-216-221-555-225-227-229-230-234-235-237-239-240-248-250 |
| | | | **2001**<br>**Interviews N=17**<br><br>202-207-208-213-219-223-224-227-229-231-238-245-247-256-258-262-270 |

**Legende:**
202: Teilmenge **N=27** Eingangs- und Nachbefragung (zweite Beratungsgruppe)
207 : fehlende Fragebogenteile der Interview-Mütter, Teilmenge **N=13**

**Anzahl der Teilstichproben für die zweite Beratungsgruppe**

| Eingangsbefragung N=43 | Nachbefragung N=41 | Anzahl N | Summe | |
|---|---|---|---|---|
| Antworter ⇨ | Antworter | 27 | 43 | 41 |
| Antworter ⇨ | Nicht-Antworter | 10 | | |
| Antworter ⇨ | Keine Nachbefragung | 6 | | |
| Echte Nicht-Antworter ⇨ | Antworter | 9 | 14 | |
| Unechte Nicht-Antworter ⇨ | Antworter | 5 | | |
| Echte Nicht-Antworter ⇨ | Nicht-Antworter | 4 | | |
| Unechte Nicht-Antworter ⇨ | Nicht-Antworter | 6 | | |
| Antworter plus Interview ⇨ | Antworter plus Interview | 13 | | |

# Skalendokumentation der Eingangsbögen für die Klientinnen

**‚soziale Situation'**

Skala I: EINSAMKEIT/ SOZIALE ISOLATION (einsam)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 01 | Ich habe niemanden, den ich in Notsituationen um Hilfe bitten könnte. | + | .47 |
| 02 | 04 | In schwierigen Situationen (z. B. bei Krankheiten) kann ich mich auf die Hilfe von Verwandten und Freundinnen verlassen. | - | .46 |
| 03 | 05 | Ich fühle mich oft einsam und alleingelassen. | + | .33 |
| 04 | 02 | So etwas wie Nachbarschaftshilfe gibt es bei uns nicht. | + | .24 |
| 05 | 03 | Ich habe eine gute Freundin, bei der ich mich aussprechen kann. | - | .15 |

Alpha: = .56 X = 8,6 SD = 2,15

**‚finanzielle Situation'**

Skala I: ARMUT (armut)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 01 | Bei uns ist das Geld immer sehr knapp. | + | .72 |
| 02 | 03 | Mit dem Geld komme ich gut klar, ich kann sogar noch etwas sparen. | - | .68 |
| 03 | 02 | Ich habe Mühe, mit dem Geld auszukommen, das mir zur Verfügung steht. | + | .57 |
| 04 | 04 | Größere Ausgaben (z. B. für notwendige Anschaffungen, Urlaub usw.) sind bei uns nicht möglich. | + | .55 |
| 05 | 05 | Ich habe viele Schulden. | + | .53 |
| 06 | 06 | Es fällt mir manchmal schwer, die Miete zu bezahlen. | + | .41 |

Alpha: = .80 X = 10,5 SD = 3,14

**‚persönliche Situation'**

Skala I: BELASTUNGEN DIE EIGENE PERSON BETREFFEND (eigepers)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | körperliche Erschöpfung | + | .44 |
| 02 | 05 | eigene psychische Erkrankung (z. B. Depression) | + | .28 |
| 03 | 01 | eigene Krankheit | + | .25 |
| 04 | 09 | Unsicherheit und Selbstzweifel | + | .21 |
| 05 | 07 | Nervosität und Reizbarkeit | + | .14 |

Alpha: = .48 X = 2,8 SD = 1,18

Skala II: BELASTUNGEN DEN LEBENSPARTNER BETREFFEND (mannpers)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 08 | Partnerschaftskonflikte | + | .56 |
| 02 | 06 | psychische Erkrankung des Lebenspartners | + | .55 |
| 03 | 10 | Suchtverhalten des Lebenspartners | + | .46 |
| 04 | 14 | unglückliche Kindheit des Lebenspartners | + | .43 |

Alpha: = .69 X = 0,8 SD = 1,14

Skala III: BELASTUNGEN DIE HERKUNFSFAMILIEN BETREFFEND (genepers)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | Beziehung zu den eigenen Eltern | + | .49 |
| 02 | 12 | Beziehung zu den Schwiegereltern/ Eltern des Lebenspartners | + | .49 |

Alpha: = .66 X = 0,9 SD = 0,86

**‚Gefühle heute'**

Skala I: SELBSTZWEIFEL (zweifel)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 01 | Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel. | + | .64 |
| 02 | 09 | Ich hatte das Gefühl, mich als Mutter dauernd rechtfertigen zu müssen. | + | .47 |
| 03 | 04 | Ich fühlte mich von den Problemen mit meinem Kind überfordert. | + | .46 |
| 04 | 02 | Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch mache. | + | .32 |

Alpha: = .68 X = 12,2 SD = 2,55

Skala II: UNSICHERHEIT (unsicher)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 06 | Ich dachte, dass andere Mütter mit ihren Kindern viel weniger Probleme haben als ich mit meinem Kind. | + | .76 |
| 02 | 07 | Ich wollte als Mutter alles richtig machen. | + | .50 |
| 03 | 05 | Ich wusste gar nicht, ob sich mein Kind ‚normal' entwickelt oder ob mit ihm etwas nicht stimmt. | + | .46 |
| 04 | 08 | Mein Kind war ganz anders, als ich es mir vorgestellt habe. | + | .46 |

Alpha: = .74 X = 10,8 SD = 3,23

**‚EMKK'**

Skala I: ÜBERFORDERUNG (ueberford)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 12 | Wenn ich außer mir bin, fasse ich mein Kind manchmal härter an, als ich eigentlich richtig finde. | + | .67 |
| 02 | 07 | Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich das Kind schütteln und anschreien möchte. | + | .55 |
| 03 | 17 | Manchmal bin ich so außer mir, dass ich mein Kind schlage. | + | .49 |
| 04 | 02 | Manchmal fällt es mir sehr schwer, mit meinem Kind geduldig zu sein. | + | .46 |

Alpha: = .75 X = 10,4 SD = 2,93

Skala II: ÜBERFÜRSORGE AUS ANGST (angst)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | Ich bin ständig in Sorge, dass meinem Kind etwas zustoßen könnte. | + | .66 |
| 02 | 23 | Manchmal kann ich nachts nicht einschlafen, weil ich mir vorstelle, meinem Kind könnte etwas zustoßen. | + | .51 |
| 03 | 14 | Ich schaue nachts manchmal nach, ob mein Kind auch wirklich noch atmet. | + | .48 |
| 04 | 19 | Bei Krankheiten des Kindes überfällt mich plötzlich der Gedanke, dass mir das Kind wieder genommen werden könnte. | + | .36 |

Alpha: = .70 X = 8,6 SD = 2,83

Skala III: DEPRESSION (depress)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 20 | Ich fühle mich oft am Ende meiner Kraft. | + | .71 |
| 02 | 15 | Es macht mir große Mühe, überhaupt noch Pläne zu machen und in die Tat umzusetzen. | + | .68 |
| 03 | 10 | Ich fühle mich recht erschöpft. | + | .66 |
| 04 | 03 | Seit das Kind da ist, bin ich viel nervöser geworden. | + | .63 |
| 05 | 13 | Manchmal würde ich am liebsten nur noch schlafen und alle Probleme vergessen. | + | .63 |
| 06 | 05 | Niemand scheint daran zu denken, dass ich auch Liebe und Hilfe brauche. | + | .62 |
| 07 | 08 | Seit das Kind da ist, fühle ich mich innerlich angespannt. | + | .54 |
| 08 | 22 | Im Grunde fühle ich mich mit meinen Problemen ganz allein gelassen, weil sich niemand wirklich um mich kümmert. | + | .51 |
| 09 | 18 | In der letzten Zeit weine ich viel häufiger. | + | .43 |

Alpha: = .87 X = 24,3 SD = 6,19

**‚Besonderheiten'**

Skala I: BESONDERHEITEN IN DER SCHWANGERSCHAFT, WÄHREND DER GEBURT UND KÖRPERLICHE BESONDERHEITEN BEIM KIND (ssgebkin)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 07 | Behinderung des Kindes | + | .84 |
| 02 | 09 | längere Klinikaufenthalte des Kindes | + | .84 |
| 03 | 10 | frühe Trennung vom Kind | + | .83 |
| 04 | 08 | Untergewicht des Kindes | + | .77 |
| 05 | 06 | Krankheiten des Kindes | + | .71 |
| 06 | 05 | Frühgeburt | + | .66 |
| 07 | 01 | frühe Elternschaft | + | .64 |
| 08 | 02 | späte Elternschaft | + | .64 |
| 09 | 04 | Komplizierte Geburt | + | .48 |
| 10 | 03 | ungeplante Schwangerschaft | + | .47 |

Alpha: = .91 X = 16,0 SD = 16,19

# Skalendokumentation der Eingangsbögen für die Beraterinnen

**‚Rating Beraterinnen‘**

Skala I: PHYSISCHE ATTRAKTIVITÄT (attrakt)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 05 | attraktiv, anziehend vs. unattraktiv, abstoßend | + | .71 |
| 02 | 01 | gepflegt vs. ungepflegt | + | .64 |
| 03 | 11 | sympathisch vs. unsympathisch | + | .49 |

Alpha: = .76 X = 12,0 SD = 2,0

Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT (stabil)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | optimistisch, zuversichtlich vs. sorgenvoll, bedrückt | + | .53 |
| 02 | 06 | selbstbewusst vs. unsicher, gehemmt | + | .42 |
| 03 | 09 | müde, abgespannt vs. munter, frisch | - | .38 |

Alpha: = .63 X = 7,4 SD = 2,3

Skala III: OFFENHEIT (offen)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 07 | hört aufmerksam zu vs. kann nicht zuhören | + | .65 |
| 02 | 08 | misstrauisch, kritisch vs. gutmütig, freundlich | - | .59 |
| 03 | 04 | einfühlsam, behutsam vs. unsensibel | + | .55 |
| 04 | 10 | rechthaberisch vs. kompromissbereit | - | .53 |
| 05 | 03 | offen, gesprächsbereit vs. verschlossen | + | .35 |

Alpha: = .76 X = 19,2 SD = 3,3

**‚Mu-Ki-Liste für jüngere Kinder'**

Skala I: FREUDE AM JÜNGEREN KIND (jfreude)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Mutter …** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 03 | … ist sehr aufmerksam gegenüber kindlichen Signalen | - | .87 |
| 02 | 06 | … spricht mit Baby in anderem Tonfall | - | .80 |
| 03 | 09 | … ist behutsam, vorsichtig mit dem Kind | - | .77 |
| 04 | 13 | … ist psychologisch ‚präsent' | - | .75 |
| 05 | 02 | … spricht in Babysprache | + | .65 |
| 06 | 04 | … zeigt viel Freude am Kind | - | .63 |
| 07 | 12 | … geht angemessen auf das Kind ein | + | .61 |
| 08 | 01 | … hält das Kind körpernah | + | .60 |
| 09 | 11 | … reagiert prompt auf das Kind | - | .58 |
| 10 | 08 | … benutzt Kosenamen für das Kind | - | .32 |

Alpha: = .90 X = 35,5 SD = 9,4

Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT DER MUTTER EINES JÜNGEREN KINDES (jstabil)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Mutter …** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 15 | … wirkt stabil, ausgeglichen | + | .73 |
| 02 | 10 | … wirkt sicher, kompetent | + | .72 |
| 03 | 14 | … ist geduldig im Umgang mit dem Kind | - | .54 |
| 04 | 07 | … wirkt engagiert, aktiv | + | .39 |
| 05 | 05 | … ist optimistisch, gelassen | + | .38 |

Alpha: = .77 X = 14,7 SD = 3,9

**‚Mu-Ki-Liste für ältere Kinder'**

Skala I: FREUDE AM ÄLTEREN KIND (afreude)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Mutter …** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 12 | … schimpft wenig bzw. nie mit dem Kind | + | .72 |
| 02 | 09 | … äußert wenig Anweisungen, Verbote | + | .47 |
| 03 | 06 | … ist psychologisch ‚präsent' | - | .36 |
| 04 | 01 | … zeigt viel Freude am Kind | - | .32 |
| 05 | 04 | … benutzt einen Kosenamen für das Kind | - | .31 |
| 06 | 11 | … lässt das Kind gewähren | + | .23 |

Alpha: = .66 X = 18,4 SD = 4,6

Skala II: EMOTIONALE STABILITÄT DER MUTTER EINES ÄLTEREN KINDES (astabil)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Mutter…** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 08 | … wirkt stabil, ausgeglichen | + | .72 |
| 02 | 05 | … wirkt sicher, kompetent | + | .65 |
| 03 | 10 | … ist ‚Herr der Lage' | - | .54 |
| 04 | 03 | … wirkt engagiert, aktiv | + | .33 |
| 05 | 07 | … ist geduldig im Umgang mit dem Kind | - | .29 |
| 06 | 02 | … ist optimistisch, gelassen | + | .22 |

Alpha: = .71 X = 16,1 SD = 4,2

# Beratungsanlässe
# nach Altersgruppen und Geschlecht der Kinder

| **Beratungsanlass** | **Alter der Kinder in Monaten (Anzahl der Nennungen)** | **Geschlecht** |
|---|---|---|
| unstillbares Schreien | 2, 4 , 6 (2mal), 21 | Junge (2mal)<br>Mädchen (3mal) |
| schlechte Tröstbarkeit | 2, 4, 6 (3mal), 9, 17, 21 | Junge (4mal)<br>Mädchen (4mal) |
| Einschlafprobleme | 2, 4 (2mal), 6, 7, 10, 12, 21, 26, 34, 38, 58 (2mal) | Junge (8mal)<br>Mädchen (5mal) |
| Durchschlafprobleme | 6 (4mal), 10, 12, 16 (2mal), 21, 22, 26, 34, 38, 42, 43 | Junge (9mal)<br>Mädchen (6mal) |
| Probleme beim Füttern | 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12 (2mal) | Junge (4mal)<br>Mädchen (4mal) |
| Unruhe | 2, 4 (2mal), 6 (2mal), 9, 16, 26, 34, 47, 58 (2mal), 72 | Junge (5mal)<br>Mädchen (8mal) |
| Probleme in Trennungssituationen | 6, 10, 13, 34, 39, 43 | Junge (4mal)<br>Mädchen (2mal) |
| Trotz | 21, 26, 29, 30, 33, 34 (3mal), 35, 37, 38, 42, 45, 58 (2mal), 59, eine Angabe fehlt | Junge (11mal)<br>Mädchen (6mal) |
| aggressives Verhalten | 29, 34 (2mal), 35, 37, 42, 45, 47, 57, 58 (2mal), 59, eine Angabe fehlt | Junge (8mal)<br>Mädchen (5mal) |
| Eifersucht | 34, 35, 58 | Junge (2mal)<br>Mädchen (1mal) |
| Ängste | 13, 21, 34 (2mal), 39, 43, 58, 72, eine Angabe fehlt | Junge (4mal)<br>Mädchen (5mal) |
| Einnässen | 58 | Junge (1mal) |

# Kombinationen von Beratungsanlässen

## Kombinationen von Beratungsanlässen (zweite Beratungsgruppe)

### SCHREIEN

- schreien + einschlafen + Unruhe
- schreien + schlechte Tröstbarkeit + durchschlafen
- schreien + schlechte Tröstbarkeit + einschlafen + füttern + Unruhe
- schreien + schlechte Tröstbarkeit + durchschlafen + Unruhe + Trennung
- schreien + schlechte Tröstbarkeit + einschlafen + durchschlafen + Trotz + Ängste

### EINSCHLAFEN/ DURCHSCHLAFEN

- durchschlafen 4mal
- durchschlafen + Unruhe
- einschlafen + füttern
- durchschlafen + Trennung + Ängste
- einschlafen + durchschlafen + Füttern
- einschlafen + durchschlafen + Trotz
- einschlafen + durchschlafen + füttern + Trennung
- einschlafen + schlechte Tröstbarkeit + Füttern + Unruhe
- einschlafen + durchschlafen + schlechte Tröstbarkeit + Unruhe
- einschlafen + durchschlafen + Unruhe + Trennung + Trotz + Ängste

### UNRUHE

- Unruhe + Ängste
- Unruhe + füttern + schlechte Tröstbarkeit

### TROTZ/ AGGRESSION

- Trotz
- Aggression 2mal
- Trotz + Aggression 5mal
- Aggression + Unruhe
- Aggression + Eifersucht
- Aggression + Ängste
- Trotz + Aggression + Eifersucht
- Trotz + Aggression + Ängste
- Trotz + Aggression + durchschlafen
- Aggression + einschlafen + Unruhe
- Trotz + Aggression + einschlafen + Unruhe + Einnässen
- Trotz + Aggression + einschlafen + Unruhe + Eifersucht + Ängste

### ANGST

- Trennung + Ängste 2mal

### die übrigen

- schlechte Tröstbarkeit
- Füttern 2mal

# Anzahl der jeweiligen Nennungen der Beratungsanlässe je nach Auswertungskapitel 5.3

## Eingangsbefragung N=43

| | **Unstill-bares Schreien** | **schlechte Tröst-barkeit** | **Ein-schlaf-probleme** | **Durch-schlaf-probleme** | **Probleme beim Stillen/ Füttern** | **Unruhe** | **Probleme in Trennungs-situationen** | **Trotz** | **Aggressi-ves Verhalten** | **Extreme Eifer-sucht** | **Ängste des Kindes** | **Ein-nässen** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mädchen N=22 | 2 | 4 | 8 | 9 | 4 | 5 | 4 | 11 | 8 | 2 | 4 | 1 |
| Jungen N=21 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 8 | 2 | 6 | 5 | 1 | 5 | 0 |
| Einzelkinder N=22 | 5 | 6 | 9 | 10 | 7 | 7 | 5 | 5 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| Geschwisterkinder N=21 | 0 | 2 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 12 | 11 | 3 | 5 | 0 |

# Skalendokumentation aller Nachbefragungsbögen für die Klientinnen

**‚Wohnsituation'**

Skala I: WOHNQUALITÄT (quali)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation mit Blick auf...** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | … die Ausstattung der Wohnung? | + | .54 |
| 02 | 01 | … die Größe der Wohnung? | + | .46 |
| 03 | 09 | … die Hellhörigkeit der Wohnung und des Gebäudes? | + | .42 |
| 04 | 06 | … die Wohngegend? | + | .34 |
| 05 | 03 | … die Nachbarschaft? | + | .31 |

Alpha: = .66 X = 16,5 SD = 2,6

Skala II: WOHNBEREICH (verkehr)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation mit Blick auf...** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 10 | … die Lärmbelästigung durch den Straßenverkehr? | + | .56 |
| 02 | 07 | … die Verkehrssicherheit für Kinder? | + | .45 |
| 03 | 11 | … die Miete/ Wohnkosten? | + | .29 |

Alpha: = .61 X = 9,3 SD = 1,9

Skala III: INFRASTRUKTUR (infra)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation mit Blick auf...** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | … vorhandene Einkaufsmöglichkeiten? | + | .69 |
| 02 | 05 | … Verkehrsanbindung? | + | .69 |

Alpha: = .81 X = 5,8 SD = 1,8

**‚Soziale Situation'**

Skala I: FREUNDE (hilfext)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer sozialen Situation mit Blick auf...** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | … Freundschaften im Allgemeinen? | + | .72 |
| 02 | 03 | … eine gute Freundin, bei der Sie sich aussprechen können? | + | .64 |
| 03 | 02 | … Nachbarschaftshilfe? | + | .45 |

Alpha: = .76 X = 8,5 SD = 2,5

Skala II: VERWANDTE (hilfint)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer sozialen Situation mit Blick auf...** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 07 | … Unterstützung durch Verwandte? | + | .73 |
| 02 | 01 | … Hilfe in Notsituationen? | + | .71 |
| 03 | 06 | … die Verfügbarkeit Ihrer Eltern/ Eltern des Lebenspartners? | + | .70 |

Alpha: = .84 X = 8,3 SD = 2,9

**‚Persönliche Situation'**

Skala I: FAMILIE (familie)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Situation mit Blick auf... | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | … Ihre Partnerschaft? | + | .69 |
| 02 | 12 | … das Familienleben? | + | .68 |
| 03 | 04 | … Ihr psychisches Wohlbefinden? | + | .66 |
| 04 | 13 | … die alltäglichen Anforderungen? | + | .65 |
| 05 | 03 | … die Gesundheit des Kindes/ der Kinder? | + | .31 |

Alpha: = .80 X = 14,9 SD = 3,3

Skala II: ÖKONOMISCHE LAGE (geld)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Situation mit Blick auf... | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 09 | … die finanzielle Situation Ihres Lebenspartners? | + | .81 |
| 02 | 06 | … die berufliche Situation Ihres Lebenspartners? | + | .73 |
| 03 | 10 | … Ihre eigene finanzielle Situation? | + | .62 |

Alpha: = .85 X = 8,5 SD = 2,4

Skala III: PERSPEKTIVE (ego)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Situation mit Blick auf... | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 07 | … Ihre eigene berufliche Situation/ Perspektive? | + | .55 |
| 02 | 14 | … die Beziehung zu den eigenen Eltern/ Eltern des Lebenspartners? | + | .43 |
| 03 | 01 | … Ihre Gesundheit? | + | .36 |

Alpha: = .64 X = 8,4 SD = 2,1

Skala IV: KIND (kind)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Situation mit Blick auf... | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 15 | … die Beziehung zu Ihrem Kind/ Ihren Kindern? | + | .58 |
| 02 | 16 | … die Probleme, die Sie mit Ihrem Kind/ Ihren Kindern hatten? | + | .58 |

Alpha: = .72 X = 6,4 SD = 1,3

**‚Gefühle damals'**

Skala I: SELBSTKRITIK (skritik)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | Ich befürchtete, dass ich bei meinem Kind etwas falsch machte. | + | .61 |
| 02 | 01 | Ich fühlte mich ratlos und voller Selbstzweifel. | + | .52 |
| 03 | 07 | Ich wollte als Mutter alles richtig machen. | + | .46 |
| 04 | 09 | Ich hatte das Gefühl, mich als Mutter dauernd rechtfertigen zu müssen. | + | .39 |

Alpha: = .70 X = 12,6 SD = 2,8

Skala II: ENTWICKLUNGSUNSICHERHEIT (unsich)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 08 | Mein Kind war ganz anders, als ich es mir vorgestellt hatte. | + | .63 |
| 02 | 04 | Ich fühlte mich von den Problemen mit meinem Kind überfordert. | + | .57 |
| 03 | 06 | Ich dachte, dass andere Mütter mit ihren Kindern viel weniger Probleme hätten als ich mit meinem Kind. | + | .53 |
| 04 | 05 | Ich wusste gar nicht, ob sich mein Kind ‚normal' entwickelte oder ob mit ihm etwas nicht stimmte. | + | .47 |
| 05 | 03 | Ich war unsicher, was Kinder in diesem Alter wirklich brauchen. | + | .42 |

Alpha: = .75 X = 13,1 SD = 3,8

Skala III: ÜBERFORDERUNG (wut)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 10 | Manchmal habe ich mein Kind härter angefasst, als ich eigentlich richtig finde. | + | .72 |
| 02 | 11 | Manchmal verlor ich bei meinem Kind die Nerven, und es tat mir hinterher leid. | + | .72 |

Alpha: = .84 X = 5,2 SD = 2,0

**‚Nachbefragung ①'**

Skala I: BERATERISCHE KOMPETENZ (zufrie)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 01 | Ich fühlte mich von der Beraterin verstanden. | + | .76 |
| 02 | 16 | Mir hat die Beraterin zu viel geredet. | - | .70 |
| 03 | 24 | Ich fühlte mich von der Beraterin unter Druck gesetzt. | - | .69 |
| 04 | 23 | Mir wären kürzere Beratungssitzungen lieber gewesen. | - | .67 |
| 05 | 06 | Die Beraterin konnte gut zuhören. | + | .66 |
| 06 | 05 | Ich fühlte mich ernst genommen und respektiert. | + | .65 |
| 07 | 04 | Mit schien die Beraterin sehr kompetent. | + | .61 |
| 08 | 21 | Ich habe der Beraterin nicht wirklich vertrauen können. | - | .58 |
| 09 | 19 | Die Beraterin hat sich sehr viel Zeit für mich genommen. | + | .54 |
| 10 | 14 | Ich hatte den Eindruck, dass die Beraterin wirklich an mir und meinem Problem interessiert war. | + | .53 |

Alpha: = .89 X = 37,7 SD = 3,5

Skala II: UNZUFRIEDENHEIT (unzufrie)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 15 | Meine eigentlichen Probleme wurden in der Beratung nicht gelöst. | + | .67 |
| 02 | 13 | Mir wurden viele Vorschläge gemacht, die sich doch nicht realisieren ließen. | + | .62 |
| 03 | 03 | Die Informationen, die ich bekam, waren sehr nützlich. | - | .58 |
| 04 | 10 | Ich fühlte mich schlecht, weil ich selbst keine Lösung des Problems gefunden habe. | + | .45 |
| 05 | 07 | Meine eigentlichen Probleme habe ich nicht zu äußern gewagt. | + | .42 |
| 06 | 12 | Ich habe nicht gewagt, nachzufragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. | + | .39 |

Alpha: = .77 X = 9,9 SD = 3,4

Skala III: ERLEICHTERUNG (gut)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 25 | Die Beratung hat mir gut getan. | + | .81 |
| 02 | 26 | Die Beraterin hat mir gut gefallen. | + | .81 |
| 03 | 27 | Der Ort der Beratung hat mir gut gefallen. | + | .68 |

Alpha: = .88 X = 11,1 SD = 1,5

**‚Nachbefragung ②'**

Skala I: GELASSENHEIT (besser)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 05 | Ich bin ganz zufrieden mit meinem Leben. | + | .71 |
| 02 | 17 | Auf manche Situationen kann ich heute viel gelassener reagieren. | + | .70 |
| 03 | 01 | Ich bin heute noch ebenso häufig ratlos und verzweifelt wie vor der Beratung. | - | .69 |
| 04 | 03 | Alltagsprobleme können mich jetzt nicht mehr erschüttern. | + | .62 |
| 05 | 13 | Ich habe Mühe, mich zu entspannen. | - | .58 |
| 06 | 14 | Ich habe immer noch das Gefühl, in der Erziehung meines Kindes Fehler zu machen. | - | .56 |
| 07 | 04 | Das Verhalten meines Kindes hat sich in keiner Weise gebessert. | - | .55 |
| 08 | 23 | Im Grunde hat sich bei mir wenig zum Guten hin verändert. | - | .54 |
| 09 | 26 | Ich konnte zu einer anderen Sichtweise des Kindes gelangen. | + | .45 |
| 10 | 11 | Ich habe etwas Neues über mich gelernt. | + | .44 |
| 11 | 15 | Ich habe meine Ansprüche zurückgeschraubt, in allem perfekt sein zu wollen. | + | .43 |

Alpha: = .87 X = 30,7 SD = 6,4

Skala II: LEBENSFREUDE (freude)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | Andere Menschen entlasten mich nicht bei der Verantwortung für mein Kind. | - | .54 |
| 02 | 09 | Wenn ich alles so richtig satt habe, versuche ich, etwas für mich selbst zu tun. | + | .49 |
| 03 | 25 | Das Leben macht mir viel mehr Spaß. | + | .47 |
| 04 | 10 | Ich habe viel mehr Freude am Kind. | + | .43 |
| 05 | 20 | Ich vergleiche mich viel weniger mit anderen Müttern. | + | .27 |

Alpha: = .68 X= 14,5 SD = 3,0

Skala III: GEDULD (child)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 19 | Ich wurde viel gelassener und geduldiger mit dem Kind. | + | .76 |
| 02 | 24 | Auch wenn es schlimm kommt, behalte ich bei meinem Kind die Nerven. | + | .58 |
| 03 | 21 | Ich verstehe heute mein Kind viel besser. | + | .53 |
| 04 | 27 | Die Schwierigkeiten mit meinem Kind reißen nicht ab. | - | .35 |

Alpha: = .74 X = 11,9 SD = 2,2

Skala IV: KEKK (kekk)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 12 | Ich habe andere Mütter ermutigt, sich von der KEKK beraten zu lassen. | + | .39 |
| 02 | 06 | Ich würde mich jederzeit wieder an die KEKK wenden, wenn ich nicht weiter weiß. | + | .36 |
| 03 | 22 | Ich würde mir heute eher Hilfe suchen, wenn ich allein nicht mehr zurechtkomme. | + | .31 |

Alpha: = .51 X = 9,9 SD = 1,9

**‚Gesamtzufriedenheit'**

Skala I: GESAMTZUFRIEDENHEIT (geszufri)

| Item Nr. | Fragebogen Nr. | Itemtext | umpol. | Trennschärfe |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 01 | Ich fühlte mich von der Beraterin verstanden. | + | .70 |
| 02 | 05 | Ich fühlte mich ernst genommen und respektiert. | + | .65 |
| 03 | 16 | Mir hat die Beraterin zu viel geredet. | - | .65 |
| 04 | 04 | Mit schien die Beraterin sehr kompetent. | + | .63 |
| 05 | 15 | Meine eigentlichen Probleme wurden in der Beratung nicht gelöst. | - | .60 |
| 06 | 23 | Mir wären kürzere Beratungssitzungen lieber gewesen. | - | .58 |
| 07 | 13 | Mir wurden viele Vorschläge gemacht, die sich doch nicht realisieren ließen. | - | .57 |
| 08 | 06 | Die Beraterin konnte gut zuhören. | + | .56 |
| 09 | 24 | Ich fühlte mich von der Beraterin unter Druck gesetzt. | - | .56 |
| 10 | 21 | Ich habe der Beraterin nicht wirklich vertrauen können. | - | .53 |
| 11 | 19 | Die Beraterin hat sich sehr viel Zeit für mich genommen. | + | .42 |
| 12 | 14 | Ich hatte den Eindruck, dass die Beraterin wirklich an mir und meinem Problem interessiert war. | + | .41 |
| 13 | 07 | Meine eigentlichen Probleme habe ich nicht zu äußern gewagt. | - | .38 |
| 14 | 10 | Ich fühlte mich schlecht, weil ich selbst keine Lösung des Problems gefunden habe. | - | .35 |
| 15 | 12 | Ich habe nicht gewagt, nachzufragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. | - | .34 |

Alpha: = .85 X = 54,3 SD = 5,5

**‚Gesamtwohlbefinden'**

Skala I: GESAMTWOHLBEFINDEN (geswohl)

| **Item Nr.** | **Fragebogen Nr.** | **Itemtext** | **umpol.** | **Trennschärfe** |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 05 | Ich bin ganz zufrieden mit meinem Leben. | + | .70 |
| 02 | 17 | Auf manche Situationen kann ich heute viel gelassener reagieren. | + | .68 |
| 03 | 01 | Ich bin heute noch ebenso häufig ratlos und verzweifelt wie vor der Beratung. | - | .68 |
| 04 | 14 | Ich habe immer noch das Gefühl, in der Erziehung meines Kindes Fehler zu machen. | - | .64 |
| 05 | 25 | Das Leben macht mir viel mehr Spaß. | + | .64 |
| 06 | 19 | Ich wurde viel gelassener und geduldiger mit dem Kind. | + | .62 |
| 07 | 04 | Das Verhalten meines Kindes hat sich in keiner Weise gebessert. | - | .60 |
| 08 | 10 | Ich habe viel mehr Freude am Kind. | + | .59 |
| 09 | 03 | Alltagsprobleme können mich jetzt nicht mehr erschüttern. | + | .59 |
| 10 | 13 | Ich habe Mühe, mich zu entspannen. | - | .56 |
| 11 | 11 | Ich habe etwas Neues über mich gelernt. | + | .55 |
| 12 | 24 | Auch wenn es schlimm kommt, behalte ich bei meinem Kind die Nerven. | + | .53 |
| 13 | 26 | Ich konnte zu einer anderen Sichtweise des Kindes gelangen. | + | .48 |
| 14 | 23 | Im Grunde hat sich bei mir wenig zum Guten hin verändert. | - | .47 |
| 15 | 09 | Wenn ich alles so richtig satt habe, versuche ich, etwas für mich selbst zu tun. | + | .45 |
| 16 | 21 | Ich verstehe heute mein Kind viel besser. | + | .45 |
| 17 | 27 | Die Schwierigkeiten mit meinem Kind reißen nicht ab. | - | .40 |
| 18 | 15 | Ich habe meine Ansprüche zurückgeschraubt, in allem perfekt sein zu wollen. | + | .35 |
| 19 | 02 | Andere Menschen entlasten mich nicht bei der Verantwortung für mein Kind. | - | .32 |

Alpha: = .90 X = 55,1 SD = 9,8

# Anzahl der jeweiligen Nennungen der Beratungsanlässe je nach Auswertungskapitel 6.2 bis 6.5

## Nachbefragung N=74

| | **Unstill-bares Schreien** | **schlechte Tröst-barkeit** | **Ein-schlaf-probleme** | **Durch-schlaf-probleme** | **Probleme beim Stillen/ Füttern** | **Unruhe** | **Probleme in Trennungs-situationen** | **Trotz** | **Aggressi-ves Verhalten** | **Extreme Eifer-sucht** | **Ängste des Kindes** | **Ein-nässen** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verheiratete Mütter N=59 | 7 | 3 | 21 | 25 | 9 | 14 | 7 | 21 | 16 | 8 | 12 | 1 |
| Nicht-verheiratete Mütter N=15 | 3 | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 | 1 | 2 | 0 |
| Mütter mit wenig Geld N=43 | 5 | 2 | 13 | 19 | 8 | 11 | 7 | 18 | 14 | 6 | 7 | 1 |
| Mütter mit genug Geld N=30 | 4 | 3 | 11 | 11 | 5 | 9 | 3 | 10 | 7 | 3 | 7 | 0 |
| Mütter mit Haupt- oder Realschule N=45 | 8 | 3 | 16 | 21 | 9 | 12 | 6 | 19 | 12 | 5 | 6 | 1 |
| Mütter mit Abitur N=28 | 2 | 2 | 8 | 9 | 5 | 7 | 3 | 9 | 9 | 4 | 7 | 0 |
| Jüngere Kinder N=42 | 9 | 5 | 21 | 21 | 13 | 15 | 5 | 12 | 10 | 1 | 6 | 0 |
| Ältere Kinder N=32 | 1 | 0 | 4 | 10 | 1 | 5 | 5 | 16 | 11 | 8 | 8 | 1 |
| Einzelkinder N=38 | 8 | 2 | 16 | 19 | 12 | 14 | 6 | 10 | 8 | 1 | 4 | 0 |
| Geschwisterkinder N=36 | 2 | 3 | 9 | 12 | 2 | 6 | 4 | 18 | 13 | 8 | 10 | 1 |
| Mädchen N=31 | 1 | 0 | 12 | 14 | 7 | 8 | 5 | 13 | 5 | 5 | 7 | 1 |
| Jungen N=42 | 9 | 5 | 13 | 17 | 7 | 12 | 5 | 15 | 16 | 4 | 7 | 0 |
| Kleinkindprobleme N=32 | 9 | 2 | 18 | 21 | 13 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Probleme älterer Kinder N=38 | 1 | 3 | 7 | 10 | 1 | 8 | 8 | 28 | 21 | 9 | 14 | 1 |
| Weniger als 2,8 Probleme N=38 | 2 | 0 | 8 | 11 | 5 | 3 | 3 | 11 | 5 | 2 | 4 | 0 |
| Mehr als 2,8 Probleme N=36 | 8 | 5 | 17 | 20 | 9 | 17 | 7 | 17 | 16 | 7 | 10 | 1 |

| | **Unstill-bares Schreien** | **schlechte Tröst-barkeit** | **Ein-schlaf-probleme** | **Durch-schlaf-probleme** | **Probleme beim Stillen/ Füttern** | **Unruhe** | **Probleme in Trennungs-situationen** | **Trotz** | **Aggressi-ves Verhalten** | **Extreme Eifer-sucht** | **Ängste des Kindes** | **Ein-nässen** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frau N. N=36 | 3 | 1 | 11 | 14 | 3 | 12 | 6 | 13 | 9 | 4 | 4 | 0 |
| Frau V. N=38 | 7 | 4 | 14 | 17 | 11 | 8 | 4 | 15 | 12 | 5 | 10 | 1 |

# Zusammenstellung der Daten der Nicht-Antworter der Nachbefragungen

## Auswertungskapitel 6.7

| UT-Nr. | Berater-person | Anzahl der Bera-tungen | Bera-tungs-datum | Zeitliche Nähe Beratung bis NB | Geschlecht Beratungs-kind | Alter Beratungs. kind | Kind-zahl | Anlässe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | V | 1 | März 98 | 9 M | Junge | 48 M | 1 | Aggression, Trotz |
| 101 | V | 1 | Mai 98 | 7 M | Junge | 21 M | 2 | Schlafen |
| 103 | V | 2 | Juni 98 | 6 M | Junge | 24 M | 1 | Unruhe, Aggression |
| 109 | V | 1 | Juli 98 | 5 M | Junge | 48 M | 1 | Trotz, Aggression |
| 111 | V | 1 | November 98 | 1 M | Mädchen | 60 M | 3 | Sonstiges: Eifersucht |
| 112 | C | 1 | November 98 | 1 M | Mädchen | 5 M | 1 | Unruhe, Schreien |
| 115 | C | 1 | Oktober 98 | 2 M | Mädchen | 4 M | 1 | Unruhe, Schreien, Schlafprobleme |
| 116 | C | 1 | Oktober 98 | 2 M | Junge | 42 M | 4 | Aggression, Einnässen, Kontaktarmut |
| 117 | C | 1 | Oktober 98 | 2 M | 2 Mädchen | 54 M | 2 | Zwillinge, Trennung der Eltern |
| 122 | C | 1 | Juli 98 | 5 M | Mädchen | 72 M | 1 | Vater sorgeberechtigt |
| 126 | C | 1 | Juli 98 | 5 M | Junge | 48 M | 1 | Trotz, Machtkämpfe |
| 127 | C | 3 | September 98 | 3 M | Mädchen | 7 M | 1 | Fütterprobleme, |
| 128 | C | 1 | September 98 | 3 M | Junge | 9 M | 1 | Abstillen (Füttern), Durchschlafen, Unsicherheit |
| 131 | C | 5 | März 98 | 9 M | Junge | 48 M | 3 | Einnässen, Einkoten |
| 132 | C | 1 | März 98 | 9 M | Junge | 48 M | 1 | Sauberkeit, Essen, Einschlafen |
| 133 | C | 15 | März 98 | 9 M | Mädchen | 2 M | 1 | Depression der Mutter |
| 134 | C | 1 | März 98 | 9 M | Junge | 10 M | 2 | Schlafprobleme |
| 135 | C | 2 | Februar 98 | 10 M | Junge | 14 M | 1 | Aggression, Schlafen |
| 136 | C | 2 | Dezember 97 | 12 M | Mädchen | 42 M | 2 | Stottern, Einnässen |
| 137 | C | 2 | Dezember 97 | 12 M | Mädchen | 42 M | 2 | Aggression |
| 139 | C | 2 | November 97 | 13 M | Junge | 10 M | 3 | Fütterprobleme |
| 141 | C | 1 | Oktober 97 | 14 M | Mädchen | 2 M | 3 | Schreien |

| UT-Nr. | Berater-person | Anzahl der Bera-tungen | Bera-tungs-datum | Zeitliche Nähe Beratung bis NB | Geschlecht Beratungs-kind | Alter Beratungs-kind | Kind-zahl | Anlässe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 142 | C | 2 | Oktober 97 | 14 M | Mädchen | 14 M | 1 | Unruhe, Schlafen, Füttern |
| 148 | C | 5 | Februar 96 | 34 M | Mädchen | 5 M | 2 | Schreien, Fütterprobleme |
| 149 | C | 1 | Dezember 96 | 24 M | Junge | 4 M | 2 | Schlafprobleme |
| 151 | C | 1 | November 96 | 25 M | k.A. | 36 M | 3 | Aggression |
| 153 | C | 4 | März 96 | 33 M | Mädchen | 18 M | 1 | Schlafprobleme, Unruhe |
| 155 | C | 2 | September 96 | 27 M | Mädchen | 18 M | 1 | Sauberkeitserziehung |
| 156 | C | 2 | Oktober 96 | 26 M | Junge | 21 M | 1 | Trotz, Fütterprobleme |
| 160 | C | 2 | August 96 | 28 M | Junge | 18 M | 1 | Einschlafen |
| 161 | C | 2 | August 96 | 28 M | Mädchen | 14 M | 2 | Trotz, Essen, Grenzen |
| 163 | C | 1 | Februar 96 | 34 M | Mädchen | 11 M | 1 | Unruhe, Schlafen, Füttern, Schreien |
| 165 | C | 1 | November 95 | 37 M | Mädchen | 10 M | 1 | Schreien, Schlafen, Unruhe |
| 200 | V | 1 | Dezember 98 | 17 | Mädchen | 58 | 1 | Einschlafe, Unruhe, Trotz, Aggression, Einnässen |
| 201 | C | 1 | Dezember 98 | 17 | Mädchen | 38 | 1 | Einschlafen, Durchschlafen, Trotz |
| 203 | C | 1 | Januar 99 | 16 | Junge | 57 | 2 | Aggression |
| 205 | C | 1 | April 99 | 13 | Junge | 57 | 1 | Konzentrationsprobleme |
| 211 | C | 5 | Mai 99 | 12 | Mädchen | 6 | 1 | Schreien, schlechte Tröstbarkeit |
| 215 | C | 4 | Juli 99 | 10 | k.A. | 36 | k. A. | Unruhe, Trotz, Aggression, Eifersucht |
| 216 | V | 1 | März 99 | 14 | Junge | k.A. | k. A. | Durchschlafprobleme |
| 221 | C | 9 | September 99 | 8 | Mädchen | 51 | 2 | Trotz, Aggression |
| 222 | V | 10 | Mai 99 | 12 | Mädchen | 6 | 2 | schlechte Tröstbarkeit, Einschlafen, Durchschlafen, Unruhe |

| UT-Nr. | Berater-person | Anzahl der Bera-tungen | Bera-tungs-datum | Zeitliche Nähe Beratung bis NB | Geschlecht Beratungs-kind | Alter Beratungs-kind | Kind-zahl | Anlässe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 225 | C | 6 | Oktober 99 | 7 | Mädchen | k.A. | 2 | Trotz, Aggression, Unruhe |
| 227 | C | 1 | Dezember 99 | 5 | Junge | 21 | 1 | Schreien, schlechte Tröstbarkeit, Ein- und Durchschlafprobleme, Trotz, Ängste |
| 229 | C | 33 | Januar 00 | 4 | Junge | 7 | 1 | Schreien, schlechte Tröstbarkeit, Ein- und Durchschlafprobleme, Unruhe |
| 230 | V | 2 | September 99 | 8 | Mädchen | 26 | 1 | Durchschlafprobleme |
| 234 | V | 5 | Oktober 99 | 7 | Junge | 5 | 2 | Fütterprobleme |
| 235 | C | 10 | Februar 00 | 3 | Mädchen | 8 | 1 | Schreien, Durchschlafprobleme, Trennungsprobleme |
| 237 | C | 2 | März 00 | 2 | Junge | k.A. | 1 | Einschlafprobleme, Unruhe, Trennungsprobleme, Trotz, Aggression, Ängste |
| 239 | C | 2 | März 00 | 2 | Junge | 18 | 1 | Schreien, schlechte Tröstbarkeit, Ein- und Durchschlafprobleme, Fütterprobleme, Unruhe, Trotz, Aggression, Ängste |
| 240 | V | 6 | November 99 | 6 | Mädchen | 1 | 1 | Schreien, schlechte Tröstbarkeit, Fütterprobleme, Unruhe |
| 248 | V | 5 | Februar 00 | 3 | Mädchen | 10 | 2 | Ein- und Durchschlafprobleme, Trennungsprobleme |
| 250 | V | 1 | Februar 00 | 3 | Junge | 34 | 1 | Trotz, Aggression |

# Zeitungsartikel

1. **Stadthagener Sonntagsblatt vom 08.02.2001**
2. **Schaumburger Wochenblatt vom 11.01.2002**
3. **Schaumburger Nachrichten vom 24.09.2002**

# Sozialministerin besucht "Mobile psychosoziale Beratung"

**Stadthagen (nie). Die niedersächsische Sozialministerin Gitta Trauernicht informierte sich diese Woche über das Schaumburger Modellprojekt "Mobile psychosoziale Beratung". Auf eigenen Wunsch wollte die Ministerin das landesweit einmalige Projekt einmal selbst vor Ort kennenlernen. Dafür besuchte sie jetzt die soziale Einrichtung an der Niedernstrasse.**

Sprachen beim KEKK Projektbezogen miteinaner: Gisela Schäfer, Sozialministerin Gitta Trauernicht, Vera Niederhuisen-Hankel und Christel Varrelmann. Foto: nie

Das Modellprojekt wurde 1997 auf die Initiative von Mitarbeiterinnen des Frauenhauses gegründet. In Einzelgesprächen bietet die Beratungsstelle Müttern und Vätern Hilfestellungen bei der Bewältigung ihres Erziehungsalltags an. Auf Wunsch der Eltern kann diese Beratung direkt vor Ort stattfinden. Der Ansatz des Projektes ist es, ein niederschwelliges Angebot für Eltern zu bieten, die aus eigenem Antrieb keine Hilfe bei Beratungs - stellen suchen würden. Die Kontakte zu den Eltern entstehen so oft über Kinderärzte, Hebammen und Mitarbeiter des Jugend- und Sozialamts. Landkreisweit leistete die mobile Einrichtung bei rund 100 Familien im vergangenen Jahr Hilfe. Etwa 10 Beratungsgespräche führen die beiden Sozialpädagoginnen Vera Nienhuisen-Hanke und Christel Varrelmann in der Woche. In diesen Gesprächen wird versucht frühzeitig nach Lösungen zu suchen und Unterstützung anzubieten. Deshalb richtet sich das Beratungsangebot auch an Eltern mit Kleinkindern von 0-3 Jahren. "Wir versuchen in der Beratung die "Geschichte" hinter den Problemen zu finden und zu analysieren. Ein wichtger Punkt ist es, die besonderen Voraussetzungen der Eltern und Kinder zu berücksichtigen.", berichtete Varrelmann.

Seit Gründung des Modellprojektes unterstützt das Land die Arbeit mit 80000 DM pro Jahr. Vom Landkreis kommen noch einmal 15000 DM hinzu. Bis 2002 soll dies erstmal auch so weitergehen. Die Sozialministerin zeigte sich begeistert von dem Modellprojekt : "Der Ansatz der Prävention ist genau richtig. Je früher vorbeugende Hilfe geleistet wird, desto effektiver ist sie. Mit teilweise geringen Mitteln können so spätere Probleme umgangen werden." Mittelfristig sieht die Ministerin den Lohn dieser frühzeitigen Präventionen. "Die Zahl der Heimeinweisungen wird zurückgehen. Dies wird sich kostenreduzierend auswirken. Deshalb müssen in Zukunft die Mittel stärker zu Präventionsmaßnahmen umgesteuert werden.", so Trauernicht.

# Müttern Mut und Selbstvertrauen geben

Kinderschutzbund: Beraterinnen kommen auch nach Hause / „Echte Ansprechpartner"

**Landkreis (sk).** Manchmal sind Mütter und Väter mit ihren Kräften einfach am Ende. Sei es, dass ein Kind von morgens bis abends kreischt, unzufrieden ist oder aus Prinzip etwas tut, was ihm verboten wurde. Sei es, dass ein Baby oder Kleinkind ständig die Nahrung verweigert, abends einfach nicht einschlafen will oder laufend wach wird. Sei es, dass Geschwister ständig streiten. Manchmal treffen von diesen nervenden Zuständen auch mehrere auf einmal zu. Und vielleicht kommt dazu noch eine schwierige familiäre Situation. Dann liegen die Nerven der Eltern blank. Familien finden in solchen Problemsituationen Hilfe in der Kontaktstelle für Eltern mit Kleinkindern (KEKK) in Stadthagen.

Die Kontaktstelle ist ein Projekt des Kinderschutzbundes und dient der Gewaltprävention. Die Beratungsarbeit teilen sich in Stadthagen mit je einer halben Stelle die Sozialpädagogin Christel Varelmann und die Diplompädagogin Birgit Schaper-Gerdes. Eva Lindner begleitet das Projekt zurzeit wissenschaftlich. Sie hat Interviews mit Müttern geführt, die bei der Kekk Hilfe

Christa Varelmann: „Die Beraterinnen kommen nicht mit Patentrezepten." Fotos: sk

Eva Lindner: „Viele Frauen finden in den Beraterinnen erstmals echte Ansprechpartner."

gesucht haben. Im vergangenen Jahr haben sich 55 Familien an die Beratungsstelle gewandt. Auf Wunsch kommen die Beraterinnen zu einer betroffenen Familie nach Hause und besprechen mit den Eltern – oft auch mit der Mutter allein – die Probleme.

Das Kind wird nicht aus seiner gewohnten Umgebung genommen. Mutter und Kind agieren in ihren aktuellen Verhaltensweisen. So kommt man dem Problem am direktesten auf die Spur. Hauptthema in den Beratungen seien Trotz und Aggression von Kindern, sagt Lindner. Dabei erhofften sich viele Mütter im ersten Anlauf von der Kekk schlicht „Rezepte", wie die Situation – oder besser: das Kind – zu ändern sei. Solche Rezepte gebe es aber nicht, erklärt Varelmann.

Die Gesamtsituation der Familie spielt in den meisten Fällen eine Rolle, so auch eigene Erlebnisse, Ängste, Angewohnheiten der Mutter. Alles kann auf Wunsch in der Beratung zur Sprache kommen. Oft herrscht bei den belasteten Müttern – manche sind sozial isoliert – erstmal Erleichterung darüber, endlich eine Ansprechpartnerin gefunden zu haben. „Wo sollen die Mütter hingehen? Wenn ich zum Kinderarzt gehe, der hat nie Zeit, weil das Wartezimmer voll sitzt. Und zum Jugendamt gehe ich garantiert nicht hin. Und zum Psychologen oder Psychiater, also so ein schwerer Fall bin ich dann doch noch nicht", hat eine Mutter im Interview mit Lindner ihre Situation geschildert.

Ein wichtiges Ziel der Beraterinnen ist es, den Müttern – oder auch Vätern – Mut zu machen. „Sie zeigt mir oft meinen Wert, und ich bekomme dadurch mehr Selbstvertrauen", sagt eine andere Mutter im Interview über Beraterin Christel Varelmann. Außerdem gibt es Tipps, und es wird ein offenes Wort geredet. Die Beratungsarbeit ist kostenlos, wird vertraulich behandelt und kann von jeder Familie, jeder Mutter, jedem Vater in Anspruch genommen werden – und sei es, um sich nur telefonisch einen Rat zu holen.

▸ **Kontakt:** Die Kontaktstelle ist in Stadthagen an der Niedernstraße 40 zu erreichen. Fragen und Terminabsprachen sind möglich unter ☎ 05721/72474.

## JUGENDHILFEAUSSCHUSS / Beratung über KEKK-Zuschuss

# Mehr Geld für „optimales Projekt"

**KREIS SCHAUMBURG.** In seiner jüngsten Sitzung hat der Jugendhilfeausschuss des Landkreises über die Bezuschussung der „mobilen psychosozialen Beratung für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässiung, Misshandlung oder Gewalt betroffen sind" beraten. Die Einrichtung des Kinderschutzbundes wird seit sechseinhalb Jahren in der Kontakstelle für Eltern mit Kleinkindern (KEKK) betrieben und wurde während dieser Zeit unter anderem vom Landkreis und dem Land Niedersachsen unterstützt. Da sich das Land nun aus der Bezuschussung zurück gezogen hat, beantragte der Kinderschutzbund eine Erhöhung der Unterstützung durch den Landkreis von 7700 auf 30 000 Euro im Jahr 2003.

Die Mitglieder des Ausschusses ordneten die „mobile psychosoziale Beratung" als „optimales Projekt zur frühangelegten Prävention" ein und beschlossen einstimmig die Empfehlung einer vorrangigen Bezuschussung der KEKK. uk