

Wie wirksam ist Ehe- und Paarberatung? Ergebnisqualitätssicherung in den katholischen Ehe-, Familien und Lebensberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen

1) Einführung

Insbesondere im Verlauf der letzten beiden Jahrzehnte zeichnete sich eine steigende Nachfrage nach professioneller Hilfe bei Problemen und Krisen in Ehe und Partnerschaft ab.

Für die katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen lässt sich diese Entwicklung beispielhaft anhand folgender Zahlen dokumentieren: Im Jahr 1980 haben in Nordrhein-Westfalen insgesamt 9.632 Menschen aufgrund von Partnerschaftsproblemen professionelle Unterstützung in einer katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle gesucht, 1990 waren es bereits 12.348 Ratsuchende und im Jahr 2000 insgesamt 23.014 Klienten¹.

Neben dieser rein quantitativen Bedeutung von Ehe- bzw. Paarberatung, ergibt sich die Relevanz eheberaterischer Arbeit wesentlich daraus, dass andauernde Partnerschaftsprobleme zumeist mit hohem subjektivem Leid und einem erhöhten Risiko für verschiedene psychische und physische Beeinträchtigungen einhergehen. Zahlreiche Studien konnten z.B. einen Zusammenhang zwischen Eheproblemen und einer erhöhten Prävalenzrate für Depressionen, insbesondere bei Frauen nachweisen (z.B. *Assh & Byers* 1996; *Dehle & Weiss* 1998; *Weissmann* 1987). Auch die Verbindung zwischen einer niedrigen Partnerschaftsqualität und verschiedenen ernsthaften Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit (Überblick bei *Kiecolt-Glaser & Newton* 2001), wie z.B. der Unterdrückung von Immunfunktionen (*Kiecolt-Glaser et al.* 1987, 1993), ist mittlerweile gut belegt.

Nicht zuletzt stellt eine unglückliche und konfliktreiche Paarbeziehung einen bedeutenden Risikofaktor für die Entwicklung der betroffenen Kinder dar. Vor allem häufige (d.h. vor den Kindern), offen ausgetragene, aggressive und feindselige Auseinandersetzungen, die nur unzureichend oder gar nicht gelöst werden und die sich inhaltlich auf das Kind beziehen, werden von Kindern als Bedrohung empfunden und können in der Konsequenz zu Anpassungsproblemen und Verhaltensauffälligkeiten führen (vgl. z.B. *Cummings & Davies* 1994, 2002; *Cummings, Vogel, Cummings & El-Sheik* 1989; *Grych & Fincham* 1990, 1993).

Zusammengenommen illustrieren die referierten Zahlen und Überlegungen eindrücklich, dass Ehe- und Partnerschaftsberatung zu einem wichtigen Bestandteil der psychosozialen Versorgung geworden ist.

Im Zuge der zunehmenden Bemühungen und Diskussion um Qualitätssicherung im gesamten Kontext von therapeutischer und psychosozialer Arbeit (vgl. z.B. *Laireiter & Vogel* 1998), scheint es unumgänglich, dass sich auch das Arbeitsfeld der Ehe- und Partnerschaftsberatung intensiver mit dieser Thematik auseinandersetzt. Im allgemeinen wird im Zusammenhang mit Qualitätssicherung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität differenziert, wobei verschiedene Autoren betonen, dass Ergebnisqualität eine Voraussetzung für die beiden Aspekte der Struktur- und Prozessqualität darstellt (vgl. z.B. *Reinecker* 2000) und somit als eigentliche Zielgröße in der Qualitätssicherung zu verstehen ist (*Nübling & Schmidt* 1998).

Für den Tätigkeitsbereich der Ehe- und Partnerschaftsberatung konnte 1990 mit dem Beginn des bundesweiten Projekts „Beratungsbegleitende Forschung“ (*Klann & Hahlweg* 1994a, 1995) der Grundstein für eine kontinuierliche, wissenschaftlich fundierte Ergebnisqualitätssicherung gelegt werden. Globale Zielsetzung dieses Projekts war es, die Effektivität von Eheberatung „unter Feldbedingungen“ systematisch zu überprüfen und zu dokumentieren. Mittlerweile liegen zwei Publikationen vor (*Klann* 2002; *Klann & Hahlweg* 1994a), in denen die bisherigen, auf Bundesebene gewonnenen Befunde ausführlich dargestellt und diskutiert werden.

In Nordrhein-Westfalen wurde eine empirisch orientierte Auseinandersetzung mit Fragen nach der Wirksamkeit von Ehe- und Partnerschaftsberatung zunächst durch eine retrospektive Fragebogenerhebung an ehemaligen Klienten angeregt. Im Rahmen dieser Nachbefragung haben insgesamt über 1.600 Ratsuchende aus den Bistümern Essen, Köln, Münster und Paderborn anhand von 19 Fragen Auskunft darüber gegeben, wie sie den Nutzen der Beratung einschätzen. Obwohl es auf diesem Weg gelungen ist, erste wichtige Befunde zur Wirksamkeit der Ehe- und Partnerschaftsberatung in Nordrhein-Westfalen zu gewinnen (vgl. z.B. *Vogt* 1999; *Wilbertz* 1999), erschien es im Sinne von Qualitätssicherung notwendig, diese Erkenntnisse durch differenziertere Befunde einer prospektiv angelegten Untersuchung zu untermauern.

Aufgrund der finanziellen Unterstützung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen konnte eine solche Studie zur Wirksamkeit von Eheberatung, wie sie in den Stellen in katholischer Trägerschaft angeboten wird, durchgeführt werden.

Hinsichtlich des forschungsmethodischen Zugangs wurde auf die Vorgehensweise und die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung zurückgegriffen. Das heißt, es wurde ein quasi-experimentelles prospektives Vorgehen mit einer Datenerhebung zu Beginn der Beratung (Prä), einer weiteren unmittelbar nach Beratungsende (Post) und einer Follow-up-Erhebung (FU; sechs Monate nach Abschluss der Beratung) realisiert. Die Fragebogenbatterie, die den Klienten im Rahmen der Beratungsbegleitenden Forschung zu den drei Messzeitpunkten (Prä, Post, FU) vorgelegt wird, umfasst ausschließlich normierte sowie in Forschung und Praxis etablierte diagnostische Erhebungsinstrumente (vgl. Abschnitt 2.2).

Der vorliegende Beitrag will einen zusammenfassenden Überblick über die wichtigsten Resultate dieser empirischen Studie in den katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen geben. Die erfolgreiche Realisierung dieser Untersuchung spiegelt zum einen die besonderen Bemühungen der Träger zur Qualitätssicherung wider, geht zum anderen aber auch auf das Interesse des Landes zurück, eine Dokumentation über die Auswirkungen eingesetzter Fördermittel zu erhalten.

Da an dieser Stelle lediglich ein Ausschnitt der Befundlage präsentiert werden kann, sei ausdrücklich auf den umfassenden Abschlussbericht verwiesen, in dem z.B. auch die Ergebnisse eines Vergleichs der nordrhein-westfälischen Stichprobe mit den bislang auf Bundesebene erhobenen Daten der Beratungsbegleitenden Forschung dargestellt werden.

Einer systematischen Ergebnisqualitätssicherung, wie sie im Rahmen dieser Studie umgesetzt werden konnte, kommt natürlich nicht nur vor dem Hintergrund von Kosten-Nutzen-Überlegungen und wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn besondere Bedeutung zu, sondern auch und vor allem aus ethischen Gesichtspunkten, die sich aus der Verantwortung gegenüber den ratsuchenden Klienten ergeben (vgl. auch *Baumann & Reinecker-Hecht* 1991).

2) Methode

2.1) Stichprobenbeschreibung

Insgesamt beteiligten sich 857 Klienten (403 Paare und 51 Einzelklienten) aus Nordrhein-Westfalen an der Erhebung zum Prä-Messungszeitpunkt. Die Mehrheit dieser Datensätze (77%) wurde in den Jahren 1999 bis 2001 erhoben.

Soziodemographische Merkmale der Klienten Das durchschnittliche Alter der männlichen Klienten betrug zum Zeitpunkt der Prä-Erhebung 42 Jahre, die Frauen waren im Mittel 40 Jahre alt. 86% der Klienten waren verheiratet und zwar seit durchschnittlich 12 Jahren. 78% hatten mindestens ein Kind aus der derzeitigen Partnerschaft. 16% der Klienten waren früher schon einmal verheiratet und rund 14% hatten Kinder aus einer früheren Ehe oder Partnerschaft.

Ein vergleichsweise großer Anteil der Klienten (98% der Männer und 90% der Frauen) war berufstätig und verfügte über ein hohes Bildungsniveau: Allein 56% der Männer und 45% der Frauen hatten Abitur oder ein abgeschlossenes Fachhochschul- bzw. Hochschulstudium.

Hinsichtlich der Religionszugehörigkeit ergab sich folgende Verteilung: Rund 60% der Klienten gehörten der katholischen Kirche an, 24% waren evangelischer Konfession und 16% gaben an, keiner oder einer anderen Religionsgemeinschaft anzugehören.

Ausfallraten Während sich an der Prä-Erhebung insgesamt 857 Klienten beteiligten, nahmen an der Post-Erhebung noch 324 Klienten (also 38% der Ausgangsstichprobe) teil. Von insgesamt 141 Klienten (17%) konnten Daten zu allen drei vorgesehenen Messzeitpunkten (Prä, Post, Follow-up) erhoben werden.

Zieht man als Vergleichsgrundlage die Meta-Analyse von *Wierzbicki und Pekarik* (1993) heran, die auf der Basis von 125 publizierten Studien bei ambulanter Psychotherapie eine durchschnittliche Drop-out-Rate von 47% ermittelten, so relativiert dies die zunächst einmal sehr hoch erscheinenden Ausfallraten.

Außerdem müssen in der vorliegenden Untersuchung verschiedene besondere Faktoren als Ursachen für die Drop-out-Raten in Betracht gezogen werden: Beispielsweise befinden sich in der Ausgangsstichprobe Klienten, deren Beratung zum Zeitpunkt der Datenauswertung noch nicht abgeschlossen war bzw. bei denen noch keine sechs Monate seit Beratungsende vergangen sind. Bei dieser Subgruppe handelt es sich demzufolge nicht um „Abbrecher“, sondern um Klienten bei denen die Post- oder Follow-up-Messung noch erfolgen wird. Darüber hinaus gilt es zwischen Klienten, die die Teilnahme an der beratungsbegleitenden Studie abgebrochen

haben, und Klienten, die tatsächlich die Beratung abgebrochen haben, zu differenzieren. Bei Abbrüchen der Studienteilnahme ist auch zu berücksichtigen, dass diese nicht notwendigerweise auf Widerstände der Klienten gegen weitere Datenerhebungen zurückzuführen sind, sondern auch durch die Berater bedingt sein können (z.B. weil die durch die Studienteilnahme verursachte zusätzliche Arbeitsbelastung als zu hoch erlebt wurde oder weil einfach versäumt wurde den Klienten die entsprechenden Fragebogen auszuhändigen).

Ein zusätzlicher bedeutender Grund für die Ausfallraten stellt der Anteil derjenigen Paare dar, die sich im Verlauf der Beratung zu einer Trennung oder Scheidung entschlossen haben. Da die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung in der vorliegenden Form nicht für den Einsatz bei diesen Paaren geeignet ist, liegt hier eine weitere Erklärung für erhebliche Ausfälle bei der Post- und Follow-up-Erhebung: In der eingangs erwähnten nordrhein-westfälischen Nachbefragung (Wilbertz 1999) gaben rund 25% der Ratsuchenden an, dass sie sich seit Beginn der Beratung getrennt hätten.

Leider war im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine exakte Analyse der verschiedenen Gründe für das Ausbleiben der jeweiligen Datensätze möglich. Zwar wurden von den Beratern zum Zeitpunkt der Post-Erhebung Informationen über die Art des Beratungsabschlusses erbeten (Antwortalternativen: Beratung wurde regulär beendet, Beratung wurde von Klientenseite vorzeitig abgebrochen, Beratung wurde von Beraterseite vorzeitig abgebrochen), diese Angaben fehlen jedoch für die überwiegende Mehrheit der Beratungsfälle. Aufgrund der Relevanz, die den Ursachen für die Ausfall- bzw. Abbruchraten zukommt, ist beabsichtigt dieser Fragestellung in einer gesonderten Studie detailliert nachzugehen.

2.2) Erhebungsinstrumente

Als zentrales Instrument zur Abbildung der partnerschaftlichen und familiären Situation wurde der Fragebogen zur *Einschätzung von Partnerschaft und Familie* (EPF; Klann, Hahlweg & Hank 1992) eingesetzt, der mit insgesamt 120 Items, die sich auf 10 Skalen verteilen, Aspekte wie z.B. die globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft, die Qualität des affektiven Austauschs in Partnerschaft, die gemeinsame Freizeitgestaltung und die sexuelle Zufriedenheit, erfasst.

Darüber hinaus kam die *Problemliste* (PL; Hahlweg 1996) zum Einsatz, in der 23 Bereiche des Zusammenlebens aufgeführt sind, die in Partnerschaften häufig Anlass zu Konflikten geben (z.B. Zuwendung des Partners, Forderungen des Partners, Vorstellungen über Kindererziehung etc.). Da die Klienten für jeden Bereich das Konfliktpotential in ihrer Partnerschaft sowie den Umgangstil mit auftretenden Schwierigkeiten einschätzen, vermittelt die Problemliste ein zuverlässiges Bild über das Ausmaß der erlebten Belastung durch partnerschaftliche Probleme.

Zur Beurteilung der individuellen Belastungssymptomatik enthält das diagnostische Instrumentarium zum einen die *Allgemeine Depressionsskala* (ADS; Hautzinger & Bailer 1992), die sich insbesondere zur Erfassung depressiver Verstimmungen in der Allgemeinbevölkerung eignet, und zum anderen die *Beschwerdenliste* (BL; Zerssen 1976), anhand derer subjektive, überwiegend körperlich bedingte Beeinträchtigungen (wie z.B. Müdigkeit, Gliederschmerzen, innere Unruhe) quantitativ eingeschätzt werden können.

1998 wurde die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung um das Modul FLZ-A („Allgemeine Lebenszufriedenheit“) des *Fragebogens zur Lebenszufriedenheit* (FLZ; Henrich & Herschbach 2000) erweitert. Ein wesentlicher Grund für die Aufnahme war, die bis dahin stark problem- und symptomorientierten Erhebungsinstrumente um eine globalere Perspektive auf die Lebenssituation der Klienten zu ergänzen. Ziel des Moduls FLZ-A ist die Erfassung der allgemeinen subjektiven Lebensqualität bzw. -zufriedenheit.

Zusätzlich zu den Erhebungen zu allen drei Zeitpunkten wurden sowohl die Klienten als auch die Berater unmittelbar nach Beratungsende (Post-Erhebung) um eine einmalige, globale Beurteilung des gesamten Beratungsprozesses gebeten. Zu diesem Zweck wurden die *Fragen zur Beratung an Klienten* (FBK) sowie die *Fragen zur Beratung an Berater* (FBB) eingesetzt. Beide Fragebogen wurden im Rahmen des ersten bundesweiten Projekts der Beratungsbegleitenden Forschung (Klann & Hahlweg 1994a) neu entwickelt.

Ziel des FBK ist es, den subjektiven Eindruck der Klienten hinsichtlich verschiedener Aspekte der Beratung (wie z.B. Erwartungen an die Beratung, Transparenz des beraterischen Vorgehens, subjektiv empfundener Nutzen der Beratung, Beziehung zum Berater) zu erfassen. Grundlage der Entwicklung und Konzeption des FBK war die „Stundenbeurteilung“ (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg 1990a). Im Gegensatz zur Stundenbeurteilung, die der Einschätzung einzelner Therapiesitzungen dient, soll anhand des FBK der gesamte Beratungsprozess rückblickend beurteilt werden.

Analog zum FBK werden mit dem insgesamt 10 Items umfassenden FBB verschiedene Gesichtspunkte des Beratungsprozesses aus der Perspektive des Beraters retrospektiv erfasst (z.B. Struktur und Stringenz der Beratung, Empathie, Motivation und Zusammenarbeit, Beziehung zum Klienten, persönliche Betroffenheit). Basis für die Entwicklung des FBB war die Therapeutenversion der Stundenbeurteilung (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg 1990b).

Eine ausführlichere Beschreibung der Erhebungsinstrumente der Beratungsbegleitenden Forschung findet sich bei *Klann und Hahlweg* (1994a) oder *Klann* (1999, 2002). Auch das „Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen“ (1999), das die Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung interessierten Beratungsstellen zur Verfügung stellt, enthält eine detaillierte Erläuterung der Fragebogenbatterie.

3) Ergebnisse

3.1) Problemfelder und Belastungen zu Beratungsbeginn

Erwartungsgemäß erlebten die Klienten zu Beratungsbeginn ihre *Partnerschaft* als ausgesprochen unbefriedigend und unglücklich: Anhand des EPF ließen sich (im Vergleich zu einer Normstichprobe) überdurchschnittlich ausgeprägte Belastungen in der allgemeinen Partnerschaftszufriedenheit, der affektiven Kommunikation, der Problemlösekompetenzen und der gemeinsamen Freizeitgestaltung ausmachen.

Geschlechtsspezifische Vergleiche zeigten, dass sich die weiblichen Klienten hinsichtlich mehrerer Aspekte stärker beeinträchtigt fühlten: Sowohl die allgemeine Unzufriedenheit mit der Beziehung als auch die Unzufriedenheit mit dem affektiven Austausch fiel für die Frauen bedeutsam höher aus als für Männer. Darüber hinaus brachten ausschließlich die Frauen eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit mit der Kindererziehung zum Ausdruck. Der einzige der verschiedenen durch den EPF erfassten Aspekte, in dem die Männer eine größere Unzufriedenheit artikulierten, ist die Sexualität.

Aufgrund der Angaben in der PL kann aber davon ausgegangen werden, dass auch die Frauen das Konfliktpotential, das mit dem Bereich der Sexualität verbunden ist, erkennen, denn ebenso wie für die Männer stand auch für die Frauen die Sexualität an der Spitze der Rangreihe von Problembereichen, die als so konfliktträchtig wahrgenommen werden, dass sie nicht mehr gelöst werden können. Demzufolge nehmen beide Geschlechter Probleme im Bereich der Sexualität wahr, vermutlich jedoch aus unterschiedlichen Beweggründen: Möglicherweise wünschen sich die Männer z.B. häufigere sexuelle Kontakte oder mehr Begeisterung ihrer Partnerinnen für sexuelle Betätigung (vgl. auch die Befunde von *Schröder, Hahlweg, Hank & Klann* 1994), während die Frauen eben diese Wünsche und Bedürfnisse als problematisch erleben.

Grundsätzlich ließ die Auswertung der PL erkennen, dass bei den Klienten insbesondere solche partnerschaftlichen Problembereiche im Vordergrund stehen, die direkt die emotional-affektive Qualität einer Beziehung repräsentieren, wie, neben Sexualität, z.B. Zuwendung des Partners und Kommunikation/gemeinsame Gespräche.

In puncto *individueller Belastungssymptomatik* ergab sich, dass rund 43% der Frauen und 31% der Männer zum Zeitpunkt der Eingangserhebung ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen aufwiesen. Klinisch auffällige Beeinträchtigungen durch subjektive körperliche Beschwerden zeigten rund 48% der Frauen und 38% der Männer.

Darüber hinaus zeichnete sich ab, dass die Klienten neben konkreten partnerschaftlichen Schwierigkeiten und individuellen Belastungen auch in ihrer *allgemeinen Lebenszufriedenheit* beeinträchtigt sind. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt sind die Ratsuchenden deutlich unzufriedener mit verschiedenen Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation, wie z.B. Gesundheit, Beruf/Arbeit und Wohnsituation. Dieser Befund steht in Übereinstimmung zu anderen aktuellen Untersuchungen, in denen Klienten von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen unter anderem zu ihrer Lebenszufriedenheit befragt wurden (z.B. *Saßmann & Klann* 2002). Die Partnerschaftsprobleme und die Unzufriedenheit mit der Partnerschaft scheinen sich demzufolge auch auf andere Lebensbereiche auszuweiten und führen so zu einer sichtlich verringerten globalen Lebenszufriedenheit.

Insgesamt verweisen die Befunde der Eingangserhebung auf den hohen Leidensdruck und die vielfältigen Belastungen der Ratsuchenden. Durch die Parallelen zu diversen anderen Forschungsergebnissen (z.B. *Klann* 2002; *Klann & Hahlweg* 1987, 1994a, 1994b; *Saßmann & Klann* 2002) wird deutlich, dass sich für Klienten in Ehe- und Partnerschaftsberatung eine „typische“ Problem- und Belastungskonstellation identifizieren lässt: Die Klienten nehmen im partnerschaftlichen Miteinander vor allem Defizite im emotional-affektiven Bereich wahr. Eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit mit der Sexualität ist charakteristisch für männliche Klienten, wohingegen Frauen besondere Belastungen und Unzufriedenheit im Bereich der Kindererziehung erleben. Auch die starke Beeinträchtigung durch depressive und subjektive körperliche Symptome ist kennzeichnend für die Klientel von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen.

3.2) Zur Wirksamkeit der Eheberatung

Welche Veränderungen konnten durch die Beratung erreicht werden?

Im Hinblick auf die *partnerschaftliche Situation* hat die Beratung folgende Veränderungen angestoßen: Die Klienten nahmen zu Beratungsende bedeutend weniger Konfliktbereiche in ihrer Partnerschaft wahr als zu Beratungsbeginn, sie waren insgesamt zufriedener mit ihrer Beziehung, konnten sich im affektiven Bereich besser austauschen, waren eher in der Lage, Konflikte und Differenzen konstruktiv zu lösen und erlebten positive Veränderungen im Bereich der Sexualität und der gemeinsamen Freizeitgestaltung. Außerdem ließ sich für die Klientinnen ein signifikanter Zugewinn an Zufriedenheit mit der Kindererziehung verzeichnen.

Allerdings offenbarte eine differenziertere Betrachtung, dass die Belastungsreduktion nicht für alle Aspekte partnerschaftlicher Interaktion, in denen signifikante Ergebnisse zu verzeichnen sind, so groß ausfällt, dass die entsprechenden Werte zu Beratungsende innerhalb des Normbereichs zufriedener Paare liegen. Beispielsweise war die allgemeine Partnerschaftszufriedenheit der Klienten zum Zeitpunkt der Post-Erhebung im Vergleich zu zufriedenen Paaren noch als auffällig zu beurteilen. Ferner rangierten die Frauen hinsichtlich ihrer Einschätzung der Zufriedenheit mit der Kindererziehung und die Männer bezüglich ihrer sexuellen Zufriedenheit nach Abschluss der Beratung trotz signifikanter Verbesserungen weiterhin außerhalb des Normbereichs. Für eine quantitative zusammenfassende Beurteilung der Wirksamkeit der Beratung wurden Effektstärken (ES) für die einzelnen Fragebogenskalen berechnet. Effektstärken spiegeln die Größe eines Behandlungseffektes wider und bieten vor allem den Vorteil, dass die Ergebnisse in ein standardisiertes Maß überführt werden. Damit wird die wichtige Möglichkeit eröffnet, die Resultate verschiedener Studien direkt miteinander vergleichen zu können.

Bei der Beurteilung der Höhe der Effektstärken orientieren wir uns an *Cohens* (1988) Klassifizierung, der zufolge Effektstärken $\leq .40$ als niedrig und $\geq .80$ als hoch zu bewerten sind. Dementsprechend gelten Effektstärken im Bereich von $.41$ bis $.79$ als Effekte mittlerer Höhe.

Die über alle Erhebungsinstrumente bzw. Skalen gemittelte Gesamteffektstärke fiel für die Männer niedrig aus ($ES = .27$), für die weiblichen Klienten ergab sich mit $ES = .41$ ein Gesamteffekt mittlerer Höhe. Natürlich sollte bei der Einordnung dieses Befundes berücksichtigt werden, dass das Instrumentarium der Beratungsbegleitenden Forschung ein breites Spektrum möglicher partnerschaftlicher und individueller Problemfelder erfasst und realistischere Weise nicht in allen Bereichen positive Veränderungen erwartet werden können. Daher ist die Berechnung von über alle Skalen gemittelten Effektstärken sicherlich mit dem Nachteil behaftet, die Beratungserfolge eher zu unter- als zu überschätzen.

Eine Betrachtung der Einzeleffektstärken derjenigen Skalen, die die partnerschaftliche Situation der Klienten abbilden, zeigte, dass hinsichtlich der Problembelastung in der Partnerschaft, der globalen Zufriedenheit mit der Beziehung und der Verbesserung von Problemlösekompetenzen Effekte mittlerer Höhe erreicht wurden ($.43 \leq ES \leq .69$). Dies entspricht in etwa der Effektstärke von $.60$, die die Arbeitsgruppe um *Shadish* in einer sehr umfangreichen Meta-Analyse (vgl. z.B. *Shadish et al.* 1993; *Shadish, Ragsdale, Glaser & Montgomery* 1997) für Paartherapie ermittelte.

Allerdings machen die Ergebnisse der vorliegenden Studie auch darauf aufmerksam, dass hinsichtlich verschiedener Aspekte Verbesserungsmöglichkeiten der Ehe- und Partnerschaftsberatung diskutiert werden sollten: Beispielsweise waren die Effektstärken für die Zufriedenheit im sexuellen Bereich ($ES_{\text{Männer}} = .20$; $ES_{\text{Frauen}} = .17$) und in der Kindererziehung ($ES_{\text{Männer}} = .04$; $ES_{\text{Frauen}} = .19$) von kaum nennenswerter Höhe. Bereits in den vorangegangenen Studien der Beratungsbegleitenden Forschung (*Klann* 2002; *Klann & Hahlweg* 1994a) kristallisierte sich heraus, dass in diesen beiden Bereichen nach der Beratung kaum Veränderungen festzustellen waren.

Individuelle Beeinträchtigungen durch körperliche Beschwerden und depressive Verstimmungen konnten jedoch in bedeutendem Umfang durch die Beratung abgebaut werden: Beispielsweise waren zu Beratungsende nur noch 23% der Klientinnen und Klienten in einem klinischen Ausmaß durch körperliche Symptome beeinträchtigt; der Anteil an Klienten mit klinisch relevanten depressiven Verstimmungen reduzierte sich für beide Geschlechter auf 13%.

Insbesondere stach hervor, dass bei den weiblichen Klienten für den Abbau depressiver Symptomatik eine hohe Effektstärke von $ES = .83$ zu verzeichnen war. Auch wenn die Erkenntnis nicht neu ist, dass insbesondere verhaltenstherapeutische Paartherapie einen erfolgversprechenden Weg in der Behandlung von Depressionen darstellt (vgl. *Beach, Fincham & Katz* 1998; *Beach, Sandeen & O'Leary* 1990; *Jacobson et al.* 1991), beeindruckt dieser Befund für den Arbeitsbereich der Ehe- und Partnerschaftsberatung.

Die Angaben zur *Lebenszufriedenheit* zum Abschluss der Beratung illustrieren, dass auch unter einer globalen Perspektive auf die Lebenssituation der Klienten bedeutsame Beratungseffekte festzustellen sind: Im Vergleich zur Eingangsmessung war eine deutliche Steigerung der allgemeinen Lebenszufriedenheit zu verzeichnen.

Wie stabil sind die erreichten Veränderungen? Anhand der 141 Klienten, die sich an der Follow-up-Erhebung beteiligt haben, war es möglich, die Beratungsergebnisse über den sechsmonatigen Katamnesezeitraum einzuschätzen.

Insgesamt lässt sich aus den diesbezüglichen Resultaten schlussfolgern, dass die durch die Beratung erzielten positiven Veränderungen über die Zeitspanne von sechs Monaten stabil blieben.

Einschränkend müssen wir allerdings darauf hinweisen, dass es sich bei den 141 Befragten, die zur Follow-up-Erhebung noch zur Verfügung standen, um besonders „erfolgreiche“ Klienten handelt. Ein Vergleich der Effektstärken zu Beratungsende zwischen Klienten mit und ohne Follow-up-Daten zeigte, dass diejenigen Ratsuchenden, die sich an allen drei vorgesehenen Datenerhebungen beteiligt haben, stärker von der Beratung profitiert haben als Klienten, die nach der Post-Erhebung ausgeschieden sind. Gleiches zeigte sich im Rahmen der ersten bundesweiten Studie der Beratungsbegleitenden Forschung, denn auch *Klann und Hahlweg* (1994a, S. 104) mussten resümieren, dass es sich „bei den Teilnehmern mit vollständiger Messung um eine ausgelesene Stichprobe erfolgreicher Klienten“ handelte.

Es wäre sicherlich aufschlussreich, näher zu explorieren, warum bei den Betreffenden keine Follow-up-Daten mehr erhoben werden konnten. Haben sich die Klienten geweigert an weiteren Messungen teilzunehmen? Und wenn ja, warum? Ist es nicht gelungen, die Klienten 6 Monate nach Beratungsende erneut zu kontaktieren? Wurde die Follow-up-Erhebung vom Berater vergessen? Wie bereits erwähnt, sollen in einer gesonderten Studie zu Ausfallraten und Abbruchgründen solche Fragen umfassend geklärt werden.

Subjektive Beurteilung der Beratung aus der Perspektive von Klienten und Beratern. Die retrospektive Klientenbeurteilung des Beratungsprozesses fiel durchweg sehr positiv aus. Besonders positiv wurde die Person bzw. das Verhalten und die Vorgehensweise des Beraters eingeschätzt: Beispielsweise gaben *alle* Klienten, von denen Nachbefragungsdaten vorliegen, an, den Berater als sympathisch erlebt zu haben, 99% fühlten sich vom Berater verstanden und 93% erlebten den Ablauf der Beratung als planvoll und zielgerichtet. Das in hohem Maße erfreuliche Urteil der Klienten über das Verständnis und die Empathie, die ihnen vom Berater entgegengebracht wurden, spiegelte sich schließlich auch in den Einschätzungen der Berater selbst wider: Die Berater gaben z.B. an, dass es ihnen in 95% der Fälle gelungen ist, auf den Klienten einzugehen.

Allerdings ist die als sehr hoch einzustufende Zufriedenheit der hier befragten Klienten letztlich kein ungewöhnliches Ergebnis. Eine in den USA durchgeführte groß angelegte retrospektive Befragung an annähernd 500 ehe- und familientherapeutisch behandelten Klientenpaaren (bzw. -familien) ergab ähnlich hohe Zufriedenheitsquoten (*Doherty & Simmons* 1996). Auch außerhalb des Arbeitsbereichs von Eheberatung bzw. Ehe- und Familientherapie wird üblicherweise eine hohe „consumer satisfaction“ festgestellt: Beispielsweise seien hier die Studien von *Pekarik und Wolff* (1996) sowie *Pekarik und Guidry* (1999) genannt, die die Zufriedenheit von Psychotherapie-Patienten (mit überwiegend affektiven Störungen) untersucht haben. Sowohl die Zufriedenheitsratings der ambulanten Klinikpatienten (*Pekarik & Wolff* 1996) als auch entsprechende Beurteilungen von Patienten niedergelassener Therapeuten (*Pekarik & Guidry* 1999) fielen sehr positiv aus.

Entscheidend ist, dass sich meist keine oder nur vereinzelt sehr niedrige Zusammenhänge zwischen der Patientenzufriedenheit und verschiedenen Maßen des „objektiven“ Behandlungserfolgs (z.B. Prä-Post-Veränderungsscores, Klinische Signifikanz) zeigen (vgl. *Pekarik & Wolff* 1996; *Pekarik & Guidry* 1999). Auch in der vorliegenden Studie wurden entsprechende Korrelationen ermittelt, die ebenfalls überwiegend niedrig ausfielen. Dies verdeutlicht, dass die subjektive Klientenzufriedenheit mit einer Intervention bzw. mit einem Therapeuten oder Berater nicht mit der Wirksamkeit einer Behandlung gleichgesetzt werden darf. Nichts desto trotz stellt die Bewertung einer Therapie oder Beratung durch den Patienten bzw. Klienten eine außerordentlich wertvolle und wichtige Information dar und sollte, wie von *Baumann und Reinecker-Hecht* (1991) vorgeschlagen, ein (aber nicht das einzige!) Kriterium zur Interventionsbewertung sein.

4) Diskussion

Die katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen haben sich mit dieser Studie der Frage nach der Effektivität ihrer Arbeit gestellt. Zielsetzung war es, im Sinne von Qualitätssicherung die Wirksamkeit der Beratungsarbeit in den nordrhein-westfälischen Diözesen zu überprüfen und zu dokumentieren.

In ihrer Gesamtheit untermauern die hier präsentierten Befunde das Wirkpotential der Beratungsarbeit. Bei einer globalen Beurteilung der Effektivität erscheint uns vor allem wichtig, dass hinsichtlich wesentlicher Aspekte der Partnerschaft (Allgemeine Zufriedenheit mit der Beziehung, Problemlösungskompetenzen und Gesamtproblembelastung in der Partnerschaft) Effektstärken erzielt wurden, die durchaus mit den in Meta-Analysen ermittelten Resultaten für Ehetherapie vergleichbar sind (vgl. Abschnitt 3.2). Die hohe anfängliche Beeinträchtigung der Klienten durch depressive und körperliche Symptome ebenso wie der beachtliche Abbau dieser Belastungen verweist einmal mehr auf die enge Verknüpfung von Partnerschaft und Gesundheit. Gleich-

zeitig kann davon ausgegangen werden, dass Ehe- und Partnerschaftsberatung hier ein nicht zu unterschätzendes präventives Potential zukommt, indem durch die Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsproblemen z.B. einer Chronifizierung von depressiven Verstimmungen vorgebeugt wird. Diese präventive Dimension von Ehe- und Paarberatung leistet sicherlich einen wichtigen Beitrag zur Volksgesundheit und dürfte sich zudem in einer erheblichen, allerdings weitgehend unbekanntem finanziellen Entlastung des Gesundheitswesens niederschlagen.

Verschiedene Einzelergebnisse verdeutlichen aber auch die Grenzen von Ehe- und Partnerschaftsberatung: In Übereinstimmung zu den beiden bundesweiten Studien der Beratungsbegleitenden Forschung (Klann 2002; Klann & Hahlweg 1994a) zeigten sich bei der vorliegenden regionalen Auswertung kaum positive Veränderungen in den beiden Bereichen Sexualität und Zufriedenheit mit der Kindererziehung.

Da der Bereich Sexualität in der vorliegenden Untersuchung zu Beratungsbeginn in der Rangreihe der konfliktträchtigen Partnerschaftsprobleme an erster Stelle steht, erscheint dieses Ergebnis besonders ernüchternd. Wie lässt es sich erklären, dass die Beratung offenbar kaum zu nachhaltigen positiven Veränderungen der sexuellen Zufriedenheit beitragen konnte?

Ein möglicher Grund könnte darin bestehen, dass der Themenkomplex der Sexualität im Beratungsprozess nur unzureichend oder gar nicht aufgegriffen wurde. Auch Wilbertz (1999), der im Rahmen der einleitend erwähnten retrospektiven Befragung ehemaliger Klienten zu dem Ergebnis kam, dass 58% der Ratsuchenden keine Veränderungen hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung konstatierten, äußert diese Vermutung und benennt in diesem Zusammenhang zwei Hypothesen: Einerseits sei denkbar, dass der Berater die Thematik vermieden habe oder nicht mit der erforderlichen Kompetenz darauf eingegangen sei, andererseits müsse aber auch in Erwägung gezogen werden, dass die ratsuchenden Paare Sexualität möglicherweise bewusst nicht zum Gegenstand der Beratungsgespräche gemacht haben, um z.B. ihre eigene Intimsphäre zu schützen.

Wenngleich unbestritten ist, dass die Ergebnisse für den Bereich Sexualität eine Herausforderung für die Ehe- und Partnerschaftsberatung darstellen, sollte in der fachlichen Diskussion aber bedacht werden, dass Sexualität auch bei ansonsten glücklichen Paaren vergleichsweise häufig als unbefriedigend erlebt wird. Beispielsweise erreichten in der Studie von Schröder *et al.* (1994) 30% der Männer und 18% der Frauen aus glücklichen Partnerschaften in der EPF-Skala „Sexuelle Zufriedenheit“ Werte, die über den Mittelwerten der Paare in Eheberatung lagen und somit auf eine stärkere Belastung verweisen! Möglicherweise deutet sich hier an, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen der allgemeinen Zufriedenheit mit der Beziehung und der sexuellen Zufriedenheit oftmals überschätzt wird.

Bei der inhaltlichen Einordnung des Befundes, dass die Beratung anscheinend auch bezüglich der Zufriedenheit mit der Kindererziehung vergleichsweise wenig Veränderung angestoßen hat, gilt es zu berücksichtigen, dass mit der entsprechenden Skala *nicht* unmittelbar die Qualität des elterlichen Erziehungsverhaltens erfasst wird, sondern vielmehr, ob die Kindererziehung zu Belastungen und Problemen in der Partnerschaft beiträgt. So erfragen die einzelnen Items dieser Skala beispielsweise, ob die Pflichten und Aufgaben in der Erziehung zwischen den Partnern gleich verteilt sind, ob der Partner zu wenig Interesse an den Neigungen und Fähigkeiten der Kinder zeigt, ob beide Eltern gemeinsam entscheiden, welche Regeln für die Kinder gelten etc.

Was das Ergebnis selbst betrifft, so wird die Beratung zum einen sicherlich dazu beitragen, dass vor allem die Klientinnen ihre Ansprüche an das Engagement des Partners im „Erziehungsgeschäft“ selbstbewusster und konsequenter einfordern, zum anderen spiegelt sich hier zweifellos wider, dass Erziehungsfragen nicht im Fokus von Ehe- und Partnerschaftsberatung stehen.

Da sich bereits in den vorangegangenen Studien (Klann 2002; Klann & Hahlweg 1994a) herausgestellt hat, dass in diesem Bereich über Verbesserungsmöglichkeiten nachgedacht werden sollte, sei die Frage aufgeworfen, auf welchem Weg dies für interessierte Eltern effektiv und effizient erfolgen könnte. Es ist zumindest eine Überlegung wert, ob auch Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen ihr Angebot um verhaltenstherapeutische Elterntrainings, wie z.B. das Triple P Programm (*Positive Parenting Program*; Sanders 1998, 1999) erweitern könnten. Die Effektivität des Triple P Programms, das darauf abzielt, Eltern ganz praktische Hilfen und verhaltensnahe Tips bei der Kindererziehung zu bieten (auch hinsichtlich der Frage, wie es gelingen kann, dass sich beide Elternteile in der Erziehung gegenseitig unterstützen) kann zumindest für den australischen Kulturraum als sehr gut belegt gelten (z.B. Connell, Sanders & Markie-Dadds 1997; Sanders, Markie-Dadds, Tully & Bor 2000). In Deutschland beschäftigt sich derzeit die Arbeitsgruppe um Hahlweg (vgl. Hahlweg *et al.* 2001; Kuschel *et al.* 2000) damit, Triple P zu etablieren und dessen Wirksamkeit zu überprüfen.

Durch entsprechende Gruppenangebote für interessierte Eltern, wie sie bereits in einzelnen nordrhein-westfälischen Beratungsstellen realisiert werden (Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen Hagen), kann diese Form der Unterstützung von Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe sehr effizient gestaltet werden. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass solche Angebote auch den Bedürfnissen der Klientel von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen entgegenkommen. Saßmann und Klann (2002) werteten im Rahmen des Forschungsprojekts „Beratungsstellen als Seismographen für Veränderungen in der Gesellschaft“ unter ande-

rem die frei formulierten Wünsche an Politik, Kirche und Gesellschaft von über 1000 Klienten aus Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie Erziehungsberatungsstellen aus. Es wurde deutlich, dass sich die Klientel aus beiden Beratungsbereichen kostenfreie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zur Verbesserung der Erziehungskompetenz wünscht.

Trotz dieser Überlegungen hinsichtlich eines denkbaren Ausbaus des Beratungsangebotes, darf nicht aus dem Blick geraten, dass die Befunde zur Wirksamkeit der Beratungsarbeit in Nordrhein-Westfalen zusammengefasst als sehr positiv zu beurteilen sind. Schließlich weist auch *Klann* (2002) darauf hin, dass Beratung eher kurzfristig angelegt ist (im Bundesdurchschnitt umfasst eine Beratung 13 Gespräche); unter diesem Aspekt erscheint es sehr plausibel, dass im Beratungsverlauf nicht alle Problemfelder der Klienten, sondern nur eine Auswahl bearbeitet werden kann.

Ehe- und Partnerschaftsberatung: Auch ein Gewinn für die Kinder der ratsuchenden Paare?

Obwohl sich für die hier untersuchten Klienten keine allzu deutlichen Verbesserungen hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Kindererziehung ergaben, gibt es gute Gründe für die Annahme, dass sich die dargestellten Beratungserfolge positiv auf die Kinder der ratsuchenden Paare auswirken. Vor allem die Erfahrung, dass die Eltern sich (wieder) mögen, vermittelt Kindern Sicherheit.

Darüber hinaus begründet der deutliche Abbau depressiver Verstimmungen die Hoffnung auf positive Auswirkungen hinsichtlich des konkreten Erziehungsverhaltens, denn elterliche Depressionen können das Erziehungsverhalten und die Erziehungskompetenz nachhaltig beeinträchtigen (vgl. *Downey & Coyne* 1990; *Gelfand* 1995; *Rutter* 1990).

Zudem erscheint es gerechtfertigt, auch die durch die Beratung erzielten positiven Veränderungen der Partnerschaft (z.B. hinsichtlich der globalen Partnerschaftszufriedenheit) langfristig im Sinne einer günstigeren familialen Entwicklungsumwelt für die Kinder der Klienten zu interpretieren, da verschiedene Studien belegen, dass die Qualität der Paar- bzw. Elternbeziehung in einem positiven Zusammenhang zu der Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen steht. Die Meta-Analysen von *Erel und Burman* (1995) sowie *Krishnakumar und Buehler* (2000), die zusammenfassend den aktuellen Forschungsstand zu dieser Thematik widerspiegeln, kommen zu dem Ergebnis, dass eine befriedigende und als unterstützend erlebte Beziehung der Eltern untereinander entscheidend zu einer positiven, liebevollen Eltern-Kind-Beziehung beiträgt. Beide Arbeiten stützen also die von *Engfer* (1988) formulierte „spill-over“-Hypothese, derzufolge sich die Ehequalität quasi äquivalent in der Eltern-Kind-Beziehung abbildet und widersprechen der „compensatory“-Hypothese, die impliziert, dass sich Eltern in einer konfliktreichen und unzufriedenen Partnerschaft gewissermaßen kompensierend stärker in der Elternrolle involvieren, was in der Konsequenz zu einer positiven Eltern-Kind-Beziehung führen soll.

Katz und Gottman (1993) konnten darüber hinausgehend in einer Längsschnittstudie eindrucksvoll zeigen, dass vor allem das konkrete Interaktionsverhalten bei Partnerschaftskonflikten in Zusammenhang mit spezifischen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder steht. Waren die Konfliktgespräche der Eltern vornehmlich durch offene Feindseligkeit, d.h. Verachtung und Provokation charakterisiert, so entwickelten die Kinder eher externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (z. B. aggressives, antisoziales Verhalten). Zeichnete sich die partnerschaftliche Interaktion während Streitgesprächen hingegen in erster Linie durch ärgerlichen Rückzug der Väter aus, so konnten bei den betroffenen Kindern eher Ängste und sozialer Rückzug beobachtet werden, also ein Verhaltensmuster, das als internalisierend bezeichnet wird. Vor dem Hintergrund solcher Untersuchungsergebnisse kann die Vermutung geäußert werden, dass die durch die Beratung erreichten Verbesserungen der partnerschaftlichen Problemlösekompetenzen letztlich einen günstigen Einfluss auf die Kinder haben dürften. Die positiven Veränderungen im partnerschaftlichen Miteinander, die durch die Beratung nachweislich erzielt werden konnten, können somit als Basis dafür verstanden werden, dass es Eltern besser gelingen kann, ihrer Erziehungsaufgabe gerecht zu werden.

Anregungen und Impulse für die Zukunft der Beratungsbegleitenden Forschung

Im Rahmen der Arbeit an der hier präsentierten Studie sind wir auf noch offene Fragen aufmerksam geworden und möchten daher einige Anregungen und Impulse für zukünftige Projekte geben.

Zunächst sei in diesem Zusammenhang die bereits erwähnte Problematik der Ausfall- bzw. Abbruchraten angesprochen. Da weder im Rahmen der vorangegangenen Studien (*Klann* 2002; *Klann & Hahlweg* 1994a) noch in der vorliegenden Untersuchung eine differenzierte Analyse der Ausfall- bzw. Abbruchgründe umgesetzt werden konnte, ist es dringend erforderlich, sich künftig dieser Aufgabe zu stellen.

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, auch bei Klienten, die die Beratung abbrechen, Angaben zur subjektiven Zufriedenheit mit dem Beratungsprozess zu erheben, d.h. die Fragen zur Beratung an Klienten (FBK) vorzulegen. Ein solches Vorgehen könnte vor allem Aufschluss darüber geben, welche Rolle die Unzufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Beratungsangebots bei einem Abbruch spielt.

Schließlich sollten auch diejenigen Paare, die sich während der Beratung zu einer Trennung oder Scheidung entschlossen haben, in eine zukünftige Studie einbezogen werden. Wie bereits erläutert (siehe Abschnitt 2.1),

fallen die betreffenden Klienten bislang durch das Netz der Beratungsbegleitenden Forschung, da die Fragebogenbatterie bei diesen Paaren nicht eingesetzt werden kann. Abgesehen davon, dass hier ein wichtiger Grund für fehlende Post- bzw. Follow-up-Daten liegt, muss darauf hingewiesen werden, dass eine Trennung oder Scheidung nicht zwingend als Misserfolg der Eheberatung interpretiert werden darf (vgl. auch *Bray & Jouriles 1995; Christensen & Heavy 1999*). Trägt die Beratung im Sinne eines Klärungsprozesses dazu bei, dass eine zutiefst zerrüttete, durch feindselige, aggressive Konflikte und gegenseitige Verletzungen geprägte Beziehung beendet wird, so kann dies für die beteiligten Partner und auch deren Kinder eine neue, zufriedenstellende Lebensperspektive eröffnen. Vor allem kann Beratung einen wichtigen Dienst für die betroffenen Kinder und Jugendlichen leisten, indem das sich trennende Paar in dieser schwierigen und belastenden Zeit dahingehend unterstützt wird, die weiterhin bestehende gemeinsame Verantwortung als Eltern zu erkennen und wahrzunehmen. Der Stellenwert, der solchen Hilfestellungen im Hinblick auf die Kinder zukommt, lässt sich empirisch auch aus Forschungsbefunden zu differentiellen Entwicklungsverläufen von Scheidungskindern ableiten: *Schmidt-Denter (2000, 2001; Schmidt-Denter & Beelmann 1997)* konnte im Rahmen der Kölner Längsschnittstudie zeigen, dass das Entwicklungsrisiko, das für die betroffenen Kinder aus der Trennung ihrer Eltern erwachsen kann, wesentlich von der Gestaltung der elterlichen Beziehung in der Trennungs- bzw. Nachtrennungszeit mitbestimmt wird. Gelang den Ex-(Ehe-)Partnern eine Konsensbildung, so ergab sich eine geringere bzw. kontinuierlich abnehmende kindliche Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Schwierigkeiten. Demgegenüber gehörten ungelöste Partnerschafts- und Trennungsprobleme sowie eine misslungene Redefinition der Beziehung zwischen den Eltern zu den Risikofaktoren für langanhaltende Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder (*Schmidt-Denter & Beelmann 1997*).

Als „Herausforderung“ für die Beratungsbegleitende Forschung sei an dieser Stelle also angedacht, auch Beratungserfolge in einer Trennungs- oder Scheidungssituation abzubilden. Allerdings würde dies einen gesonderten Fragebogen erfordern, der es ermöglicht, derartige Effekte sensibel zu erfassen.

Ausblick

Trotz des Erkenntnisgewinns, der in der vorliegenden regionalen Studie und den beiden umfangreichen bundesweiten Untersuchungen (*Klann 2002; Klann & Hahlweg 1994a*) hinsichtlich der Wirksamkeit von Ehe- und Partnerschaftsberatung erreicht werden konnte, erscheint es uns sehr wichtig, die Aufgabe der systematischen Erfassung und Evaluation von Beratungsergebnissen fortzuführen.

Zum einen gilt es, eine Datengrundlage für die Beantwortung noch offener Fragen zu schaffen, von denen nur einige ausgewählte im vorangegangenen Abschnitt angesprochen wurden. Zum anderen ist Qualitätssicherung per definitionem ein langfristiger, kontinuierlicher und damit letztendlich nie abgeschlossener Prozess (vgl. *Laireiter & Vogel 1998*).

Außerdem ist es dringend erforderlich, neben Erkenntnissen über die Wirksamkeit von Ehe- und Partnerschaftsberatung in ihrer Gesamtheit, zukünftig eine stärkere Differenzierung der Ergebnisse nach unterschiedlichen eheberaterischen Arbeitsweisen anzustreben und somit deren spezifische Wirksamkeit zu fokussieren.

Einen beispielhaften Schritt in diese Richtung hat *R. Sanders* gemacht, der seit Jahren bemüht ist, seine eigene Vorgehensweise, die sich unter anderem durch die beraterische Arbeit in und mit Gruppen von Klienten auszeichnet, zu evaluieren (vgl. *Kröger & R. Sanders 2002; R. Sanders 1997*).

Diese Überlegungen machen deutlich, dass eine ganz wesentliche Aufgabe für die Zukunft darin bestehen wird, vermehrt Berater zur Teilnahme an Projekten der Beratungsbegleitenden Forschung zu motivieren. Sicherlich sind einige Berater sehr skeptisch, dass auf der Basis empirischer Forschung die Beratungswirklichkeit hinsichtlich ihrer Wirksamkeit adäquat eingeschätzt werden kann. Daher gilt es auch weiterhin diese Bedenken durch Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen abzubauen und ein Diskussionsforum für die gegenwärtigen und zukünftigen Forschungsergebnisse zu etablieren. Nur durch entsprechende Transparenz ist zu erreichen, dass die Bemühungen zur Beratungsbegleitenden Forschung von Beratern nicht als unliebsame „Kontrollinstanz“ missverstanden werden, sondern als Chance begriffen werden, beraterisches Handeln weiterhin zu professionalisieren, um so eine optimale Klientenorientierung zu gewährleisten (*Klann 2002*).

Literatur

- Assh, S.D. & Byers, E.S. (1996): Understanding the co-occurrence of marital distress and depression in women. In *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 537-552.
- Baumann, U. & Reinecker-Hecht, C. (1991): Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.): *Klinische Psychologie. Band 2: Intervention* (S. 64-79). Bern: Huber.
- Beach, S.R.H., Fincham, F.D. & Katz, J. (1998): Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. In *Clinical Psychology Review*, 18, 635-661.
- Beach, S.R.H., Sandeen, E.E. & O'Leary, K.D. (1990): *Depression in marriage*. New York: Guilford.
- Bray, J.H. & Jouriles, E.N. (1995): Treatment of marital conflict and prevention of divorce. In *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461-473.
- Christensen, A. & Heavy, C.L. (1999): Interventions for couples. In *Annual Review of Psychology*, 50, 165-190.
- Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Connell, S., Sanders, M.R. & Markie-Dadds, C. (1997): Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. In *Behavior Modification*, 21, 379-408.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (1994): *Children and marital conflict*. New York: Guilford.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (2002): Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.
- Cummings, E.M., Vogel, D., Cummings, J.S. & El-Sheik, M. (1989): Children's responses to different forms of expression of anger between adults. In *Child Development*, 60, 1392-1404.
- Dehle, C. & Weiss, R.L. (1998): Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. In *Journal of Marriage and the Family*, 60, 1002-1011.
- Doherty, W.J. & Simmons, D.S. (1996): Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. In *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 9-25.
- Downey, G. & Coyne, J.C. (1990): Children of depressed parents: An integrative review. In *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- Engfer, A. (1988): The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. In R.A. Hinde & J.S. Hinde (Eds.): *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 104-118). Oxford: University Press.
- Erel, O. & Burman, B. (1995): Interrelatedness of marital and parent-child-relationships: A meta analytic review. In *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Gelfand, D.M. (1995): How does maternal depression affect children? In *Harvard Mental Health Letter*, 12, 8.
- Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1990): Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. In *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1993): Children's appraisals of marital conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. In *Child Development*, 64, 215-230.
- Hahlweg, K. (1996): *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K., Kuschel, A., Miller, Y., Lübcke, A., Köppe, E. & Sanders, M.R. (2001): Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Triple P - ein mehrstufiges Programm zu positiver Erziehung. In S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.): *Familie und Entwicklung* (S. 405-423). Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1992): *Allgemeine Depressionsskala ADS*. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.
- Henrich, G. & Herschbach, P. (2000): Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ^M). In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.): *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin* (S. 98-110). München: ecomed.
- Jacobson, N.S., Dobson, K., Fruzzetti, A.E., Schmaling, K.B. & Salusky, S. (1991): Marital therapy as a treatment for depression. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 547-557.
- Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. (Hrsg.). (1999): *Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen*. Bonn.
- Katz, L.F. & Gottman, J.M. (1993): Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. In *Developmental Psychology*, 29, 940-950.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Fisher, L.D., Ogrocki, P., Stout, J.C., Speicher, C.E. & Glaser, R. (1987): Marital quality, marital disruption, and immune function. In *Psychosomatic Medicine*, 49, 13-34.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Malarky, W.B., Chee, M., Newton, T., Cacioppo, J.T., Mao, H.-Y. & Glaser, R. (1993): Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation. In *Psychosomatic Medicine*, 55, 395-409.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Newton, T.L. (2001): Marriage and health: His and hers. In *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Klann, N. (1999): *Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen. EDV- unterstützte Datenerfassung und -auswertung*. Verfügbar unter: <http://www.beratung-aktuell.de/selbstevaluation.html>.
- Klann, N. (2002): *Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapie-schulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1987): *Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile:*

- Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Freiburg i.B.: Lambertus. Klann, N. & Hahlweg, K. (1994a): *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 48.1). Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1994b): *Bestandsaufnahme in der Institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1995): Erhebung über die Wirksamkeit von Eheberatung. In *System Familie*, 8, 66-74.
- Klann, N., Hahlweg, K. & Hank, G. (1992): Deutsche Validierung des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI) von Snyder (1981). In *System Familie*, 5, 10-21.
- Krishnakumar, A. & Buehler, C. (2000): Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. In *Family Relations*, 49, 25-44.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2002): Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in und mit Gruppen. Effektivität und Effizienz des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule. In *Beratung aktuell*, 4, 176-195.
- Kuschel, A., Miller, Y., Köppe, E., Lübke, A., Hahlweg, K. & Sanders, M.R. (2000): Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P - ein Programm zu einer positiven Erziehung. In *Kindheit und Entwicklung*, 9, 20-29.
- Laireiter, A.-R. & Vogel, H. (Hrsg.). (1998): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Nübling, R. & Schmidt, J. (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Grundlagen, Realisierungsansätze, künftige Aufgaben. In A.-R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch*. (S. 49-74). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Pekarik, G. & Guidry, L.L. (1999): Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment, and clinical significance in private practice. In *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 474-478.
- Pekarik, G. & Wolff, C.B. (1996): Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment, and clinical significance. In *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 202-208.
- Reinecker, H. (2000): Therapieforschung. In J. Margraf (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. (Band 1, S. 49-67). Berlin: Springer.
- Rutter, M. (1990): Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. In *Developmental Psychology*, 26, 60-67.
- Sanders, M.R. (1998): Verhaltenstherapeutische Familientherapie: Eine „Public Health“ Perspektive. In K. Hahlweg, D.H. Baucom, R. Bastine & H.J. Markman (Hrsg.): *Prävention von Trennung und Scheidung - Internationale Ansätze zur Prädiktion und Prävention von Beziehungsstörungen*. (S. 273-288). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanders, M.R. (1999): Triple P - Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. In *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., Tully, L.A. & Bor, W. (2000): The Triple P - Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for children with early onset conduct problems. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624-640.
- Sanders, R. (1997): *Integrative Paartherapie. Grundlagen - Praxeologie - Evaluation. Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung zwischen Frau und Mann als Partner*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2002): *Es ist besser das Schwimmen zu lehren als Rettungsringe zu verteilen. Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990a): Stundenbeurteilung (Klient). In G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann (Hrsg.): *Diagnostische Verfahren für Berater* (S. 331-335). Weinheim: Beltz-Test.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990b): Stundenbeurteilung (Therapeut). In G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann (Hrsg.): *Diagnostische Verfahren für Berater* (S. 337-339). Weinheim: Beltz-Test.
- Schmidt-Denter, U. (2000): Entwicklung von Trennungs- und Scheidungsfamilien: Die Kölner Längsschnittstudie. In K.A. Schneewind (Hrsg.): *Familienpsychologie im Aufwind* (S. 203-221). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt-Denter, U. (2001): Differentielle Entwicklungsverläufe von Scheidungskindern. In S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.): *Familie und Entwicklung* (S. 292-313). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1997): Kindliche Symptombelastungen in der Zeit nach einer ehelichen Trennung - eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. In *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 26-42.
- Schröder, B., Hahlweg, K., Hank, G. & Klann, N. (1994): Sexuelle Unzufriedenheit und Qualität der Partnerschaft (Befriedigende Sexualität gleich gute Partnerschaft?). In *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 153-162.
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R., Bright, I., Okwumabua, T. (1993): The effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.

- Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glaser, R.R. & Montgomery, L.M. (1997): Effektivität und Effizienz von Paar- und Familientherapie: Eine metaanalytische Perspektive. In *Familiendynamik*, 22, 5-33. Vogt, M. (1999): *Effekte der Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Ergebnisse einer Nachbefragung von Ratsuchenden in 17 Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen des Bistums Essen*. Essen: Eigenverlag.
- Weissman, M.M. (1987): Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression. In *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- Wierzbicki, M. & Pekarik, G. (1993): A meta-analysis of psychotherapy dropout. In *Professional Psychology*, 24, 190-195.
- Wilbertz, N. (1999): Ehe-, Familien- und Lebensberatung als effektive Antwort auf zentrale Lebensfragen. In Landesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Nordrhein-Westfalen (LAG) (Hrsg.): *Ehe-, Familien- und Lebensberatung als zentrales pastorales Aufgabenfeld – Erwartungen und Perspektiven. Dokumentation der LAG Herbsttagung 1999 für die Ehe-, Familien- und Lebensberater/innen der fünf nordrhein-westfälischen Bistümer* (S. 32-49). Essen: Eigenverlag.
- Zerssen, D. (1976): *Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (Ksb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informationssystem (PSYCHIS München). Die Beschwerdenliste. Parallelformen B-L, B-L' und Ergänzungsbogen B-Lo. Manual*. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.

Christine Kröger, Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogische Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin. Forschungstätigkeit im Bereich Partnerschaft und im Rahmen der Beratungsbegleitenden Forschung.

Maxstr. 19a, D-13347 Berlin, e-Mail: christine.kroeger@rz.hu-berlin.de

Norbert Wilbertz, Dipl.-Psych., Dipl.-Theol., Leiter der Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Bistum Münster.

Königsstr. 25, 48143 Münster, e-Mail: wilbertz@efl-bistum-ms.de

Notker Klann

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten Resultate einer prospektiven Studie zur Wirksamkeit von Ehe- und Partnerschaftsberatung. Die Untersuchung wurde in nordrhein-westfälischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in katholischer Trägerschaft durchgeführt. Insgesamt bestätigen die Ergebnisse das Wirkpotential der Beratung. Für wesentliche Bereiche der Partnerschaft (Allgemeine Partnerschaftszufriedenheit, Problemlösungskompetenzen und Problembelastung) wurden Prä-Post-Effektstärken erzielt, die mit den in Meta-Analysen ermittelten Resultaten für Ehetherapie vergleichbar sind. Außerdem zeigten sich beachtliche Verbesserungen depressiver sowie körperlicher Symptome und die subjektive Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung fiel außerordentlich hoch aus.

Da die Beratung in den beiden Bereichen Sexualität und Kindererziehung nur wenig Veränderung bewirkt hat, werden diese Aspekte ausführlich diskutiert. Abschließend werden Anregungen für zukünftige Forschungsfragen gegeben.

Stichwörter: Effektivität von Ehe- und Paarberatung, Qualitätssicherung, subjektive Klientenzufriedenheit

Abstract

The following article reviews the major findings from a prospective study evaluating the effectiveness of marital and couples counselling. The study was conducted in catholic marital and family counselling agencies in the German federal state Northrhine-Westfalia. In summary, the results confirm the effectiveness of counselling. The pre-post effect sizes regarding important areas of the couples' relationship (global relationship satisfaction, problem-solving skills and total number of problem areas) are comparable to those reported in meta-analyses for marital therapy. Furthermore, the results indicate considerable improvements in depressive as well as physical symptomatology. Clients reported high levels of satisfaction with the counselling they received. Since the counselling led only to minor changes in satisfaction with sexuality and childrearing, these findings are discussed in detail. Concluding this paper, we provide some suggestions for future research.

Key words: effectiveness of marital and couples counselling, quality assurance, client satisfaction

¹ Die Begriffe Klient und Berater werden im Folgenden geschlechtsneutral verwendet und schließen (sofern keine nähere Spezifizierung erfolgt) sowohl Frauen als auch Männer ein.

Lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde das Maskulinum gewählt.