

*Bernhard Kühnl*  
**Die Verbindung von Theorie und Praxis**  
Eine Evaluationsstudie im SOS-Beratungs- und Familien-  
zentrum

### 1. Zur Frage der Evaluation

Evaluation ist eine Forderung, die immer wieder an die soziale Arbeit gestellt wird. In einer Arbeitsdefinition kann sie als eine datenbasierte Bewertung von Programmen, Projekten und einzelnen Angeboten mit Hilfe von wissenschaftlichen Methoden und Techniken verstanden werden (Heiner, 2004).

Dabei stellt sich die Frage der Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis, da Theoriebildung und Theorieüberprüfung sowie deren Anwendung hier nicht getrennt voneinander geschehen können. Die Unordnung, das Chaos des Alltags sowie das Einmalige jeden Falles führen dazu, dass (alltagspsychologische) Theorien in der täglichen praktischen Auseinandersetzung mit der erfahrenen Realität aufgebaut, erweitert und verändert werden (Perrez et. al. 1985).

Schrödter (2004) spricht davon, dass wissenschaftliche Theorie und Praxis eine widersprüchliche Einheit abbilden. Keine Praxis sei aus irgendeiner Theorie deduzierbar und keine Theorie bilde die Praxis in ihrer Gesamtheit ab.

Eine Gegenposition dazu stellt Kindler (2005) auf, der das Postulat einer evidenz-basierten sozialen Arbeit als neue Leitlinie vorgibt, da es mittlerweile genügend wissenschaftliche Untersuchungen gäbe, die die Evidenz einzelner Programme deutlich machen. Unter anderem das Internet könne dazu führen, dass auch PraktikerInnen schnell in der Lage sind, Antworten für unterschiedliche Problemstellungen zu finden.

Neben dieser wissenschaftlichen Auseinandersetzung gilt, dass Evaluation in der psychosozialen Praxis für die einzelne Einrichtung handhabbar sein muss. Vossler (2003) legt die Prinzipien der Nützlichkeit, der Durchführbarkeit, der Korrektheit und der Genauigkeit fest. Das bedeutet für jede Einrichtung eine Abwägung, da diese Arbeit nur zusätzlich zur alltäglichen Praxis zu leisten ist. Um es deutlich auszudrücken: die Zeit für Evaluation fehlt der Zeit für Beratung und verlängert die Warteliste.

Wir haben uns im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsverfahrens trotzdem dazu entschieden, Evaluation als einen wichtigen Bestandteil unserer Einrichtung zu sehen, da wir dadurch die Qualität unserer Einrichtungsangebote steigern möchten. Wir versuchen das Dilemma des Zeitmangels so zu gestalten, dass wir Evaluationen über Diplomarbeiten vergeben. Das hat für uns auch den Vorteil, dass durch die Betreuung der DiplomandInnen innerhalb der Universität/ Fachhoch-

schule Zugang zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen/ Forschungsmethoden vorhanden und damit eine fruchtbare Kooperation möglich ist. Gleichzeitig wird damit eine Verzahnung von Fremd- und Selbstevaluation ermöglicht.

Im vergangenen Jahr evaluierten wir regulär abgeschlossene Einzel- und Paarberatungen. Diese Studie war eine Fortsetzung der Untersuchung von Christine Mayr (2001) über abgebrochene Beratungsprozesse. Im Moment läuft eine qualitative Untersuchung über Kinder, die bei uns in Betreuung sind. Damit wird deutlich, dass wir zurzeit Aspekte unseres Kerngeschäftes „Beratung“ betrachten, um hier die Ergebnisqualität unserer Einrichtung zu verbessern.

## 2. Die aktuelle Studie: Regulär beendete Beratungen

Die Beratung sollte abgeschlossen sein (längstens 3 Monate), die Beendigung in gegenseitigem Einvernehmen erfolgt und die Beratung sich vor allem auf die Erwachsenenenebene bezogen haben. Die minimale Dauer der Beratung waren drei Sitzungen.

Insgesamt nahmen drei BeraterInnen an der Studie teil und verschickten 10 Fragebögen an ehemalige Klienten, von diesen erhielten wir 8 Fragebögen zurück.

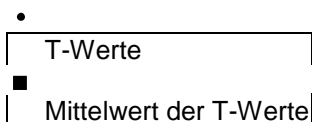
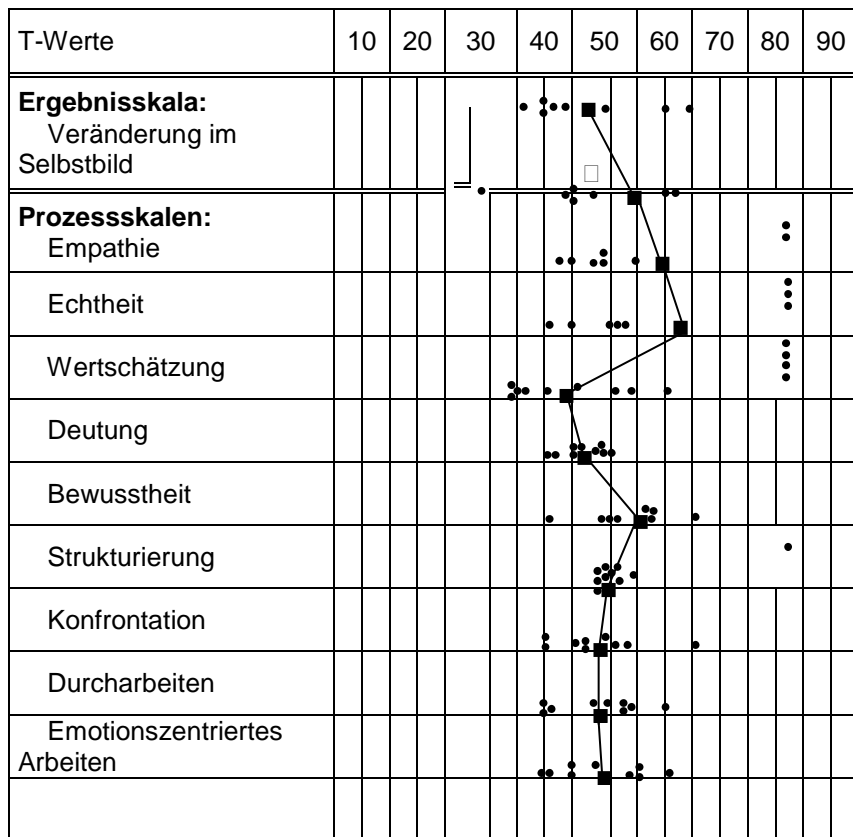
Als Grundlage der Befragung diente der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (Fuchs 2003), der vor der Untersuchung bei uns nicht bekannt war, aber als Anregung durch die Diplomandin eingesetzt wurde. Der BFTB ist als katamnestisches Instrument konstruiert, „das es erlaubt Veränderungen durch Therapie und Beratung sowie wesentliche Faktoren des therapeutischen Prozesses zu erfassen ...und damit eine Verbindung von Erfolgs- und Prozessevaluation ermöglicht“ (Fuchs, ebd. S. 6 f). Die Erprobung innerhalb dieser Studie hatte auch das Ziel zu prüfen, ob der Fragebogen standardmäßig von einzelnen Kolleginnen nach beendeten Beratungen zur persönlichen Rückmeldung verwendet werden kann. Der BFTB ist ein nach den gängigen Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität und Validität) konstruierter Fragebogen, der Veränderungen des Klienten über eine Skala zum Selbstbild ermittelt. Der Klient beurteilt hier, ob sich sein Befinden und seine Symptomatik nach der Behandlung gebessert haben oder nicht. Dieses Selbstbild bezieht sich dabei auf den sozialen Bereich (z.B. Kontaktfähigkeit), Bewusstheit und emotionales Erleben (z.B. Selbstwertgefühl) sowie Handlungskompetenz (z.B. Leistungsfähigkeit).

Daneben machen die Klienten Angaben über den Beratungsprozess insgesamt. Hier geht es um die Einschätzung in Bezug auf verschiedene, von der Psychotherapieforschung als wesentlich herausgestellte Wirkprinzipien.

Folgende Faktoren werden dabei abgefragt:

- Therapeut-Klient-Beziehung: Echtheit, Empathie, Wertschätzung
- Einsicht/Klärung: Deutung, Bewusstsein, Strukturierung,  
Konfrontation
- Integration/Verhaltensänderung: Durcharbeiten, Emotionszentriertes  
Arbeiten

Die Ergebnisse unserer Befragung ergaben folgendes Bild:



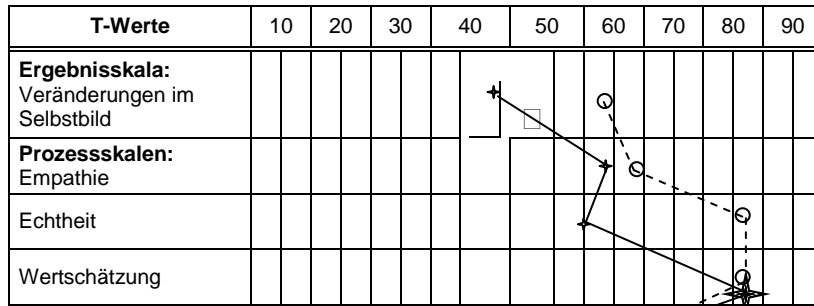
Was bedeuten diese Ergebnisse für uns?

Im Vergleich zur Normstichprobe gibt es nur knapp durchschnittliche Werte im Bereich der Ergebnisskala. Das heißt, Veränderungen bei Handlungskompetenzen, sozialen Interaktionen und emotionalem Erleben waren laut Testauswertung durchschnittlich, in einem Fall aber sogar deutlich negativ ausgeprägt, was nichts anderes bedeutet, als dass es nach der Beratung zu einer Verschlechterung der Lebenssituation kam.

Im Bereich der Berater-Klient-Beziehung zeigten sich gute bis überdurchschnittliche Werte. Klienten fühlten sich verstanden, die Beratung wurde als offen und ehrlich wahrgenommen und sie erlebten sich als Mensch angenommen und respektiert. Ebenso wurden Klienten gut über das Vorgehen und den Ablauf der Beratung informiert. Insgesamt am schwächsten wurde die Skala Deutung eingestuft. Diese tiefenpsychologische Skala gibt an, ob das aktuelle Geschehen mit früheren Erlebnissen und Veränderungen verbunden wurde. Anscheinend wird dies bei einem eher kurzzeit-therapeutischen Vorgehen, wie es in einer Beratungsstelle üblich ist, von unserer Seite aus nicht aktiv eingesetzt. Gleiches gilt für das gestalttherapeutische Konzept der Bewusstheit, die explizit auf momentanes Verhalten und Körperempfinden abzielt. Alle anderen Skalen gruppieren sich im Mittelfeld.

Insgesamt zeigt sich also, dass bei den von uns befragten Klienten unsere Beratungserfolge im durchschnittlichen Bereich sind. Wir erreichen weder hervorragende positive noch negative Ergebnisse. Auch hier ergibt sich das Bild, dass der Beratungsprozess besser eingeschätzt wird als der Beratungseffekt. Ein Ergebnis, das aus der Beratungs- und Psychotherapieforschung hinlänglich bekannt ist. Da die Stichprobe des BFTB aus einer Gruppe von Klienten bestand, die im Mittelwert eine Dauer der Therapie von 17 Monaten sowie 47 Sitzungen hatten, halten wir die erzielten Ergebnisse insgesamt für befriedigend.

Eine genauere Betrachtung der einzelnen Fragebögen erlaubt ein weiteres Bild über die einzelnen Rückmeldungen. Als Beispiel ist hier die (getrennte) Rückmeldung einer Paarberatung in den ersten Abschnitten dargestellt, um zu zeigen wie ähnlich und doch wie unterschiedlich Beratung wahrgenommen wird. Die Paarberatung dauerte insgesamt 5 Sitzungen. Anmeldegründe waren häufige Streitigkeiten zwischen den Ehepartnern sowie ein Auseinanderleben der Ehepartner. Folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse:



x = Rückmeldung Mann, der in der freien Frage am Ende des Fragebogens angab: „Besseres Zusammenleben mit dem Partner. Wesentlich bessere Lebensqualität in der Familie“.  
o = Rückmeldung Frau.

### 3. Zur Kritik am BFTB

Die Kritik erstreckt sich auf die Punkte Handhabbarkeit innerhalb einer Beratungsstelle und Fragen zur Normierung:

- Handhabbarkeit  
Der BFTB gibt an, sowohl in Beratungsstellen als auch in Therapieinstitutionen eingesetzt werden zu können. Die Anleitungen des Fragebogens als auch der Fragebogen selber sprechen in ihren Items aber ausschließlich von Therapie. Dies ergab bei uns Widerstände seitens der BeraterInnen, die ihre Institution/Tätigkeit nicht explizit wahrgenommen sahen, sondern sich unter dem Mantel der Therapie subsumiert fühlten. Auch Klienten sahen in der Rückmeldung eher den Berater und nicht den Therapeuten.

Der Sprachcode des BFTB ist sehr elaboriert. Er ist nur für deutsche Klienten mit gutem Sprachverständnis nutzbar und schließt dadurch viele Klienten-Gruppen innerhalb unserer Beratungsstelle aus. Hier deckt er nach unserer Einschätzung insbesondere die so genannten JAVIS-Klienten (jung, attraktiv, verbalisationsfähig, intelligent, strukturiert) ab.

Der Alltag in unserer Beratungsstelle ist durch einen Settingwechsel geprägt. Wir arbeiten nur in Ausnahmefällen und bei klar umgrenzten Fragestellungen in einem stabilen Setting. Auch deswegen erklärt sich die relativ kleine Stichprobe, die für diese Studie in Betracht kam.

- Fragen der Normierung

Die Normierung des BFTB fußt auf einer Analyse- sowie auf einer Eichstrich-Probe im Umfang von jeweils 1000 Fragebögen, die an ehemalige Klienten verschickt wurden. Dies ist für einen Fragebogen ein hohes Maß an Auf-wendung. Allerdings gab es bei beiden Stichproben nur sehr niedrige Rücklaufquoten von 25 %. Dreiviertel der ehemaligen Klienten haben nicht auf das Anschreiben reagiert. Dadurch ist zu erwarten, dass die Einschätzung insbesondere von besonders motivierten/dankbaren ehemaligen Klienten erfolgt ist. Die Normen können sich also nur auf diese „erfolgreiche“ Gruppe beziehen. Die Berechnung einer Normverteilung geht also nicht auf die Gesamtheit aller Klienten zurück und führt dadurch in meinen Augen zu einer Unterschätzung der eigentlichen Ergebnisse, da die berechnete Normalverteilung eine Verzerrung beinhalten muss.

#### 4. Ausblick

Auch diese Studie hat wieder ergeben, dass Beratung nicht ein Allheilmittel sein kann. Die Ergebnisse im Bereich der Ergebnisskala sind zwar durchschnittlich, doch geben die Klienten nicht an, mit ihrer Lebenssituation nach der Beratung wesentlich besser umgehen zu können. Auch hier bleibt die Frage, wie dies verbessert werden kann, als ein wichtiger Punkt innerhalb des Qualitätsmanagements nicht nur unserer Einrichtung, sondern der psychosozialen Praxis insgesamt. Der BFTB hat sich als ein Verfahren herausgestellt, dessen Einsatz innerhalb einer Beratungsstelle nur mit Abstrichen zu empfehlen ist. Keine der an der Untersuchung beteiligten BeraterInnen benutzt ihn jetzt noch. Günstiger für den standardmäßigen Einsatz zur Evaluation des Beratungserfolges scheint der Einsatz des Fragebogens zur Erziehungs- und Familienberatung (Vossler, 2001, 2003) zu sein. Aber auch hier gilt, dass die Beantwortung dieses Fragebogens ein gutes Verständnis für die deutsche Sprache und der deutschen Schrift erfordert. Klientengruppen, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, können nach unserer Einschätzung nur durch qualitative Verfahren, teilweise gekoppelt mit der Arbeit von Dolmetschern, erreicht werden.

#### Zusammenfassung

Der Artikel berichtet über eine Evaluationsstudie, die mit Hilfe des Bonner Fragebogens für Therapie und Beratung durchgeführt wurde. Insgesamt zeigten sich durchschnittliche Ergebnisse im Bereich der konkreten Verhaltensänderungen, gut durchschnittliche im Bereich der Berater-Klient Beziehung. Vor- Und Nachteile des BFTB werden diskutiert.  
**Stichworte:** Evaluationsstudie; Bonner Fragebogen für Beratung und Therapie; Vor- und Nachteile des BFTB; Ergebnisse der Studie;

### Abstract

The article refers about a catamnestic investigation, realized with the Bonner Fragebogen für Beratung und Therapie. Overall there were average results in the area of behaviour, good results in the relationship between consulter and client. Advantages and disadvantages of the questionnaire are discussed.

**Keywords:** catamnestic investigation; questionnaire (Bonner Fragebogen für Beratung und Therapie); Advantages and disadvantages of the BFTB.

### Literatur

- Fuchs, Thomas et al (2003): *Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung*. Testzentrale Göttingen: Hogrefe
- Kindler, Heinz (2005): Evidenzbasierte Diagnostik in der sozialen Arbeit. In: *Neue Praxis* 5/2005, S. 540-544
- Mayr, Christine (2001): *Was veranlasst Ratsuchende, ihre Beratung vorzeitig zu beenden*: München: Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München
- Perrez, Meinhard et al (1985): *Erziehungspsychologische Beratung und Intervention*. Bern: Hans Huber Verlag
- Rapp-Feichtinger, Silvia (2005): *Wirkfaktoren erfolgreicher Beratungsprozesse*. München: Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Katholischen Stiftungsfachhochschule
- Schrödter, Wolfgang (2004): *Beratungsforschung*. In: Nestmann, Frank; Engel, Frank; Siekendick, Ursel (Hg): *Das Handbuch der Beratung. Band 2*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. S. 809-824
- Vossler, Andreas (2001): Der Fragebogen zur Erziehungs- und Familienberatung. Entwicklung eines Evaluationsverfahrens. In: *Diagnostika*, 47, S. 122-131
- Vossler, Andreas (2003): *Perspektiven der Erziehungsberatung*. Tübingen: DGVT Verlag

**Bernhard Kühnl**, Dr. phil., Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Paar- und Familientherapeut, Mitarbeiter im SOS-Beratungs- und Familienzentrum, einer Erziehungsberatungsstelle des SOS-Kinderdorf e. V. mit dem Schwerpunkt Beratung sozial benachteiligter Familien, Weiterbildungsreferent, Lehrauftrag. Stellvertretender Vorsitzender der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung e. V. Verheiratet, 2 Kinder  
**Frühlingstr. 5a, D-85598 Baldham, E-Mail: [bernhard.kuehnl@sos-kinderdorf.de](mailto:bernhard.kuehnl@sos-kinderdorf.de)**