

Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz und Umgang mit aggressivem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfe und Schule



Fachtagung Schulische Bildung am 7./8. November 2017 in Bonn

Prof. Dr. Ute Koglin

Gliederung

1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)
2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (Ergebnisse aus Längsschnittstudien)
3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen
4. Umgang mit aggressivem Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfe und Schule

1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)

Die sozial-emotionale Entwicklung hat einen bedeutsamen Einfluss auf fast jeden weiteren Entwicklungsbereich und den gesamten Lebensweg eines Kindes:

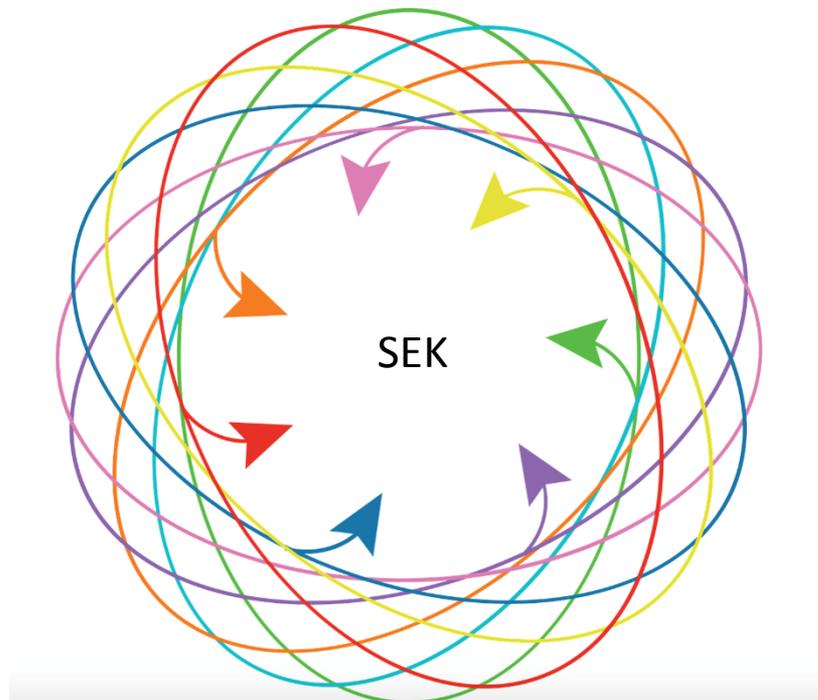
- **Das aktuelle und zukünftige Sozialverhalten** (Burt et al., 2008,
- **schulischen Erfolg** (Collins & Nowicki, 2001; Henricsson & Rydell 2006; Welsh et al., 2010)
- **die Bewältigung beruflicher Anforderungen** (Fitzgerald, Brown, Sonnega & Ewart, 2005).
- **die Partnerschaftsqualität und die Gesundheit im Erwachsenenalter** (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Luecken, Rubinov & Tanaka, 2013).

1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)

- Sozial-emotionale Kompetenz ist ein **multidimensionales** Konstrukt
- Sozial-emotionales Lernen (SEL) ist der Prozess, durch den sozial-emotionale Kompetenzen entwickelt werden.
- Dadurch erwerben Kinder **Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten**, um Gefühle zu verstehen und zu regulieren, Empathie für andere zu fühlen und zu zeigen, positive Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten und verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.

1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)

Das Wissen, die Fähigkeiten und die Einstellungen, die notwendig sind um sozial-emotional kompetent zu handeln, benötigen eine **Integration** von affektiven, kognitiven und behavioralen Systemen.



1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)

Sozial-emotionale Kompetenz

Intrapersonale Fähigkeiten z.B.:

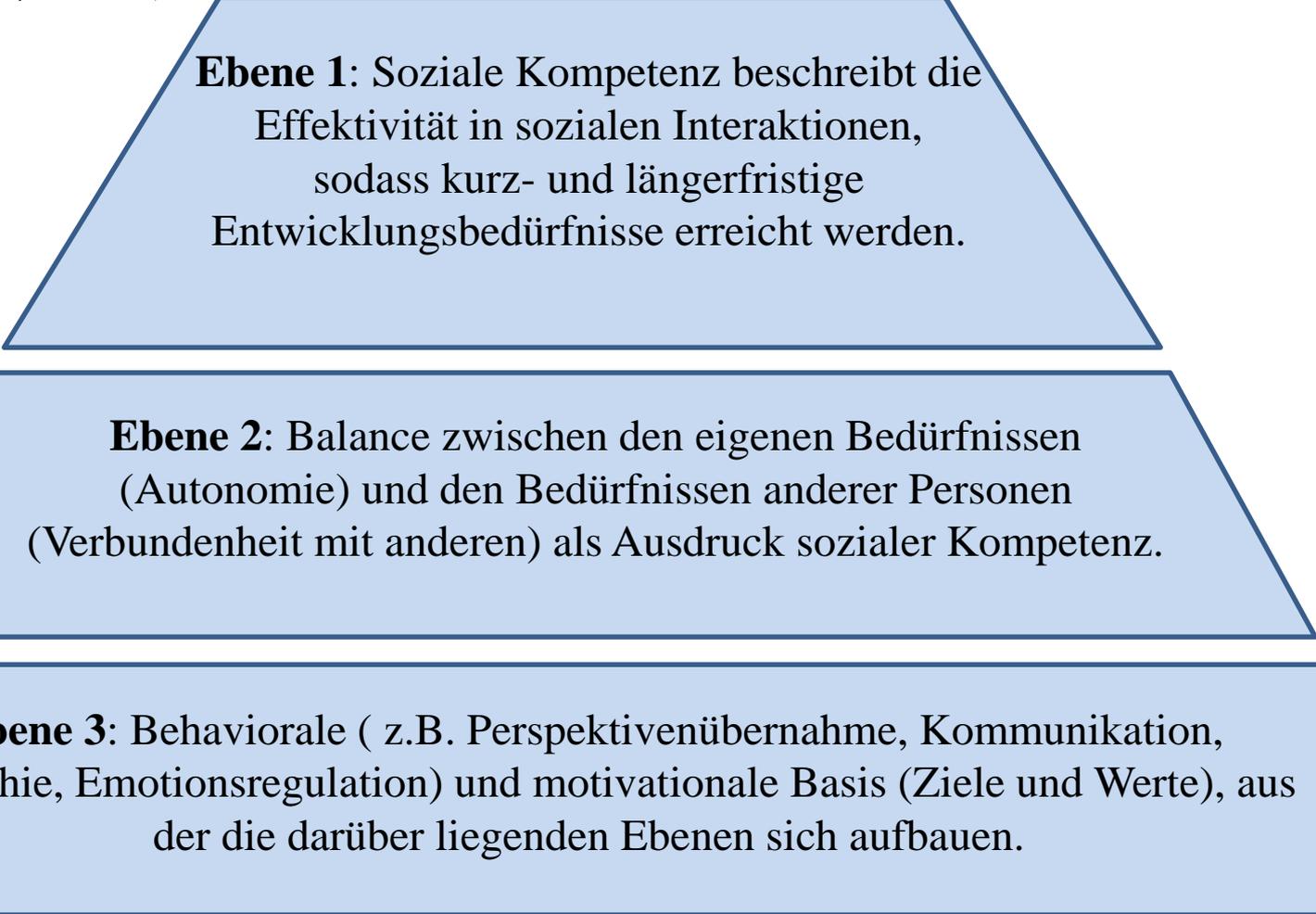
- Realistische Zielsetzung
- Positive Grundhaltung
- Selbstkontrolle
- Emotionsregulation
- Coping-Strategien

Interpersonale Fähigkeiten z.B.:

- Zuhören
- Kommunizieren
- Perspektivenübernahme
- Verhandeln
- Soziale Problemlösung

1. Sozial-emotionale Kompetenz (Begriffsbestimmung)

Modelle sozial-emotionaler Kompetenz: Soziale Kompetenz (Rose-Krasnor, 1997)



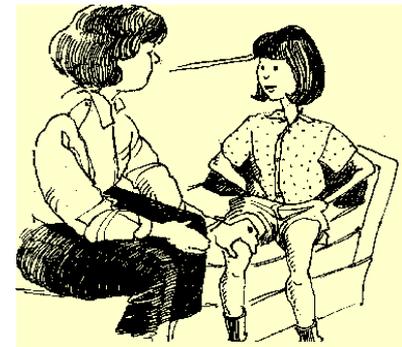
Ebene 1: Soziale Kompetenz beschreibt die Effektivität in sozialen Interaktionen, sodass kurz- und längerfristige Entwicklungsbedürfnisse erreicht werden.

Ebene 2: Balance zwischen den eigenen Bedürfnissen (Autonomie) und den Bedürfnissen anderer Personen (Verbundenheit mit anderen) als Ausdruck sozialer Kompetenz.

Ebene 3: Behaviorale (z.B. Perspektivenübernahme, Kommunikation, Empathie, Emotionsregulation) und motivationale Basis (Ziele und Werte), aus der die darüber liegenden Ebenen sich aufbauen.

Konzepte emotionaler Kompetenz

Nach Carolyn Saarni (2002) äußert sich emotionale Kompetenz durch *Selbstwirksamkeit* in emotionsauslösenden sozialen Interaktionen.





Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz nach Saarni (2002)

- 1 Bewusstheit über den eigenen emotionalen Zustand.
- 2 Die Fähigkeit, Emotionen anderer wahrzunehmen und zu verstehen.
- 3 Die Fähigkeit, das Vokabular der Gefühle und Ausdruckswörter für Emotionen zu benutzen.
- 4 Die Fähigkeit, empathisch auf das emotionale Erleben von anderen Menschen einzugehen.
- 5 Die Fähigkeit zu merken, dass ein innerlich erlebter emotionaler Zustand nicht notwendiger Weise dem nach außen gezeigten Ausdrucksverhalten entspricht.
- 6 Die Fähigkeit, mit negativen Emotionen und anderen Stresssituationen umzugehen.
- 7 Die Fähigkeit, sich der emotionalen Kommunikation in sozialen Beziehungen bewusst zu sein.
- 8 Fähigkeit zur emotionalen Selbstwirksamkeit.



Das Konzept der affektiven sozialen Kompetenz

(ASK; Halberstadt, Denham & Dunsmore, 2001)

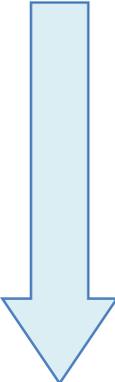
Der Fokus des Modells liegt auf der **Kommunikation** zwischen zwei Menschen.

Senden

Empfangen

Erleben

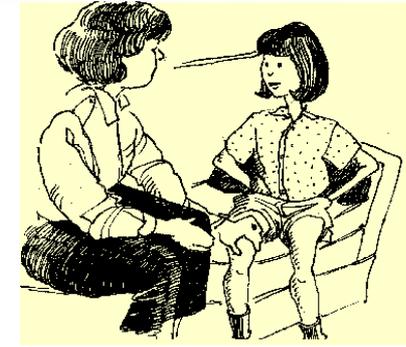
Vier Fertigkeitsbereiche in den drei Komponenten:

- 
1. Bewusstheit
 2. Identifikation der Emotionen
 3. Abstimmung mit dem Kontext
 4. Die Fähigkeit den Prozess in Bezug auf die eigenen Signale und Bedürfnisse sowie auf die des Interaktionspartners zu managen

Das Konzept der affektiven sozialen Kompetenz

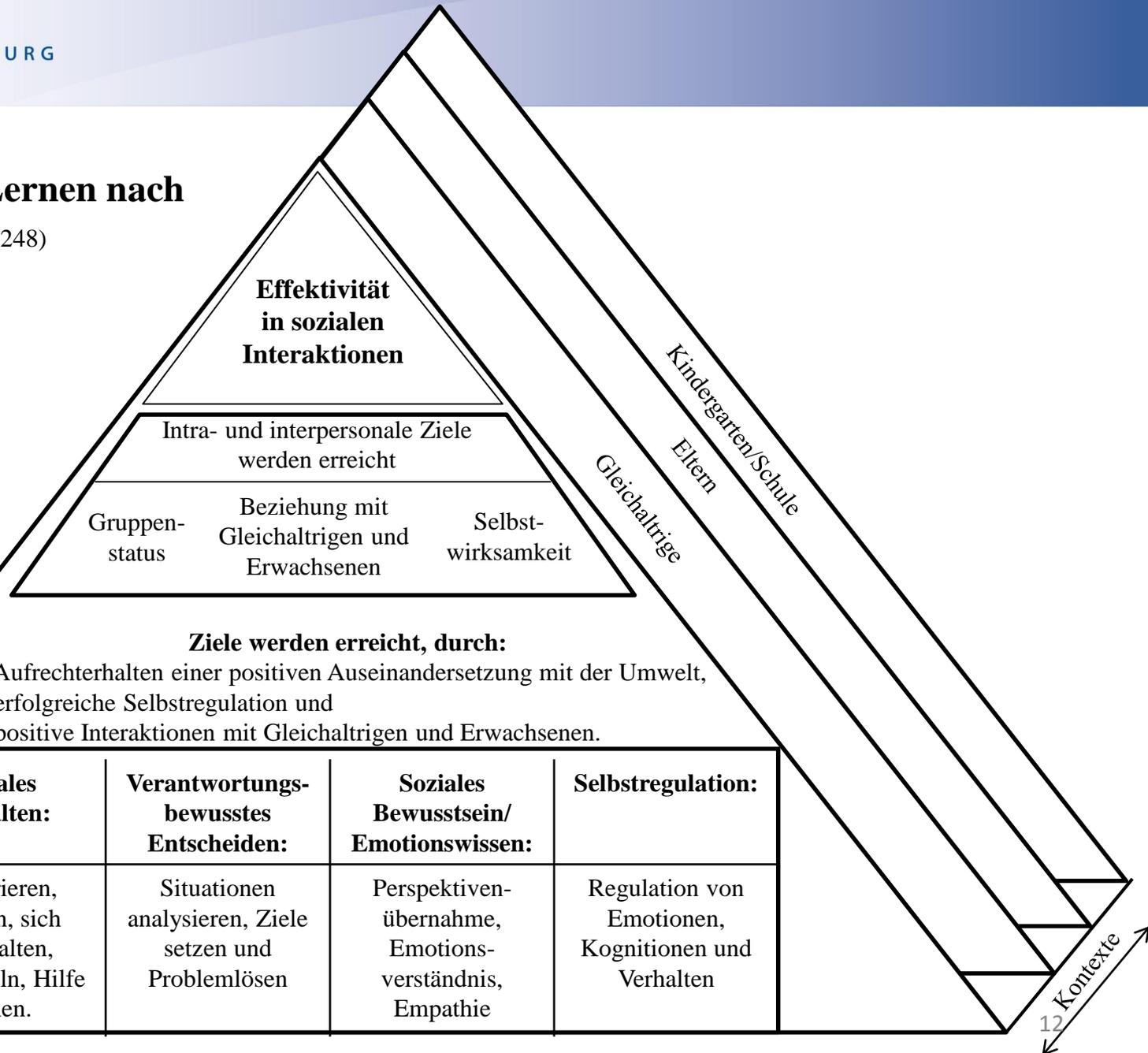
(ASK; Halberstadt, Denham & Dunsmore, 2001)

Fokus auf den Kommunikationsprozess



- Vorteil:** Es lassen sich konkrete Ansätze für die praktische Förderung emotionaler Kompetenz aus dem Modell ableiten.
- ! :** Emotionale Kompetenz definiert sich nicht allein durch Fertigkeiten eines Kindes; sie ist stark von der emotionalen Kompetenz des Interaktionspartners abhängig (von Salisch, 2002).

Sozial-emotionales Lernen nach Denham et al. (2014, S. 248)



Übersicht über ausgewählte deutschsprachige Programme zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergarten und der Grundschule

Name des Programms (Autoren)	Zielgruppe	Anzahl der Sitzungen	Sozial-Emotionale Kompetenzen								
			Emotionswahrnehmung Identifikation	Emotionswissen	Empathie	Emotionsregulation	(kog.) Selbstregulation	SIP	Einüben von Sozialverhalten	Weiteres	
Lubo aus dem All -Vorschulalter (Hillenbrand, Hennemann & Heckler-Schell, 2009)	Kindergarten	34	x	x	x	x			x	x	Wertevermittlung (Freundschaft und Beziehung)
Verhaltenstraining im Kindergarten (Koglin & Petermann, 2013)	Kindergarten	20	x	x	x	(x)			x	x	
Ich kann Probleme lösen (IKPL; Beelmann, Jaurisch & Lösel, 2004)	Kindergarten	15	x						x	x	
Faustlos (Cierpka, 2001, 2002)	Kindergarten	28	(x)	(x)	x	x			(x)	x	
Papilio (Mayer et .al, 2012)	Kindergarten										
Lubo aus dem All (Hillenbrand, Hennemann & Hens, 2010)	Grundschule	30	x	x	x	x			x	x	
Verhaltenstraining für Schulanfänger (Petermann et al.,)	Grundschule	26	x	x	x	(x)			x	X	Aufmerksamkeit(steu- erung)
Verhaltenstraining für Grundschüler (Petermann et al., 2013)	Grundschule	26	x	x	x	x			x	X	Moralentwicklung
Faustlos (Cierpka, 2001, 2002)	Grundschule	51	(x)		x	x			(x)	x	
Training im Problemlösen (TIP, Lösel et al., 2006)	Grundschule (3. Klasse)	10	x			x			x	x	Selbstwert
Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen (PRiGS; Fröhlich- Gildhoff, Becker & Fischer, 2012)*	Grundschule	10	x			x		x	x	x	Selbstwirksamkeit

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Kindergarten!



- N = 753
- 1. Erhebung im Jahr 1991

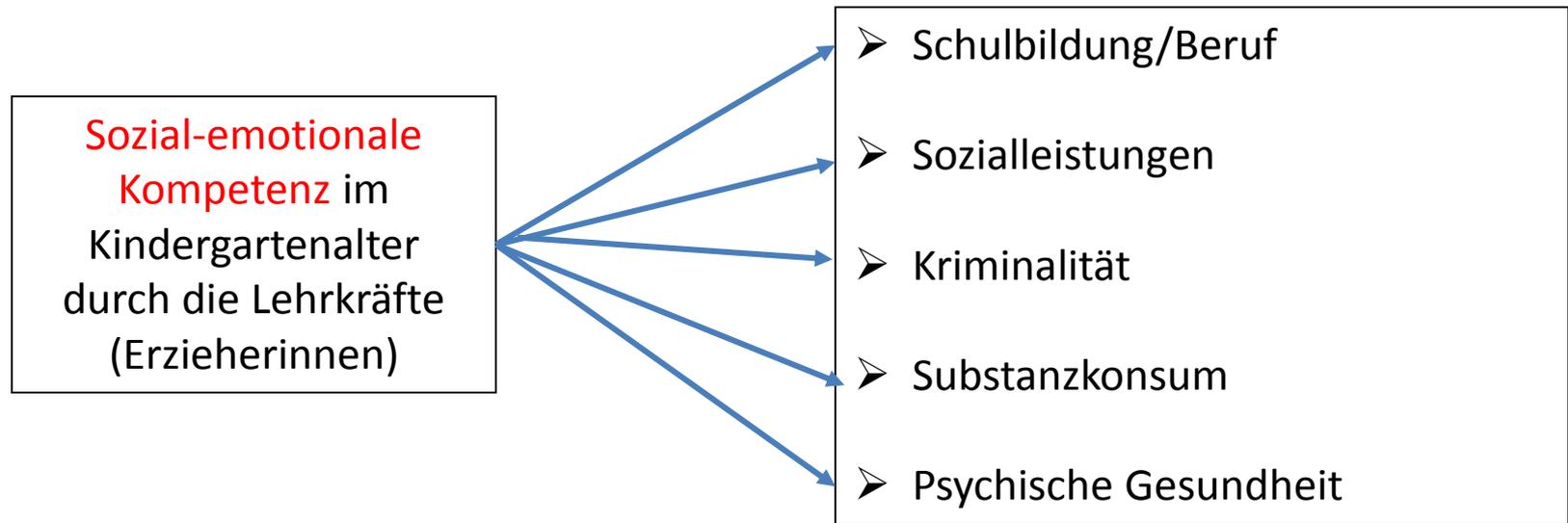


- Follow-Up 19 Jahre später
- Mean-Alter 25 Jahre

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)



2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Schule und Beruf	OR/IRR	Wirkung
High-School-Abschluss	1.54*	
College-Abschluss	2.00*	
Vollzeitbeschäftigung	1.46*	
Stabiles Arbeitsverhältnis	1.66*	
Anzahl d. Jahre mit Förderbedarf	0.54***	
Anzahl der wiederholten Schuljahre	0.79*	

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Sozialleistungen	OR/IRR	Wirkung
Sozialwohnung	0.55**	
Sozialleistungen	0.63*	
Arbeitslosenhilfe	0.89	

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Kriminalität	OR/IRR	Wirkung
Freiheitsentzug	0.68*	
• Freiheitsstrafe im Jugendalter	0.67	
• Freiheitsstrafe im Erwachsenenalter	0.60*	
Kontakt mit dem Gericht		
• Kontakt mit dem Gericht im Jugendalter	0.70	
• Kontakt mit dem Gericht im Erwachsenenalter	0.63*	
Polizeikontakt im Jugendalter	0.65*	
Jemals in einer Haftanstalt gewesen	0.61*	

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Substanzkonsum	OR/IRR	Wirkung
Alkoholabhängigkeit	0.89	
Drogenabhängigkeit	0.86	
Regelm. Zigarettenkonsum	0.71	
Binge-Drinking (Tage im letzten Monat)	0.66*	
Marijuanakonsum im letzten Monat (Tage)	0.55**	

2. Sozial-emotionale Kompetenzen und psychosoziale, schulische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

FAST-Track-Study

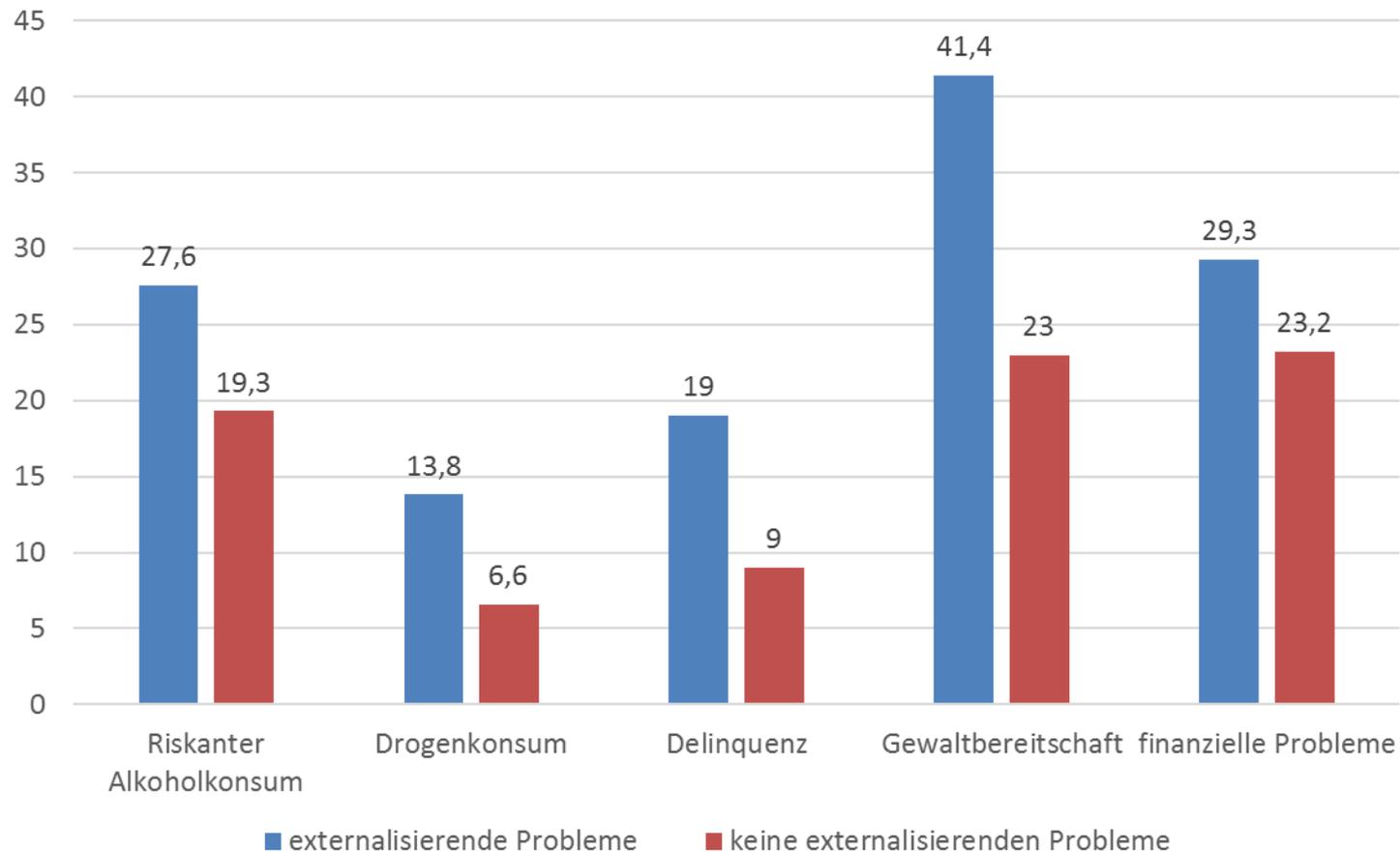
Jones, Greenberg und Crowley (2015)

Psychische Gesundheit	OR/IRR	Wirkung
Externalisierende Probleme	0.61	
Internalisierende Probleme	0.70	
Medikamente (Jahre)	0.54***	

Kontrollvariablen waren: Geschlecht, Ethnie, Anzahl der Eltern im Haushalt, sozioökonomischer Status der Familien und aggressives Verhalten in der frühen Kindheit!

Langzeitfolgen externalisierender Verhaltensprobleme über sechs Jahre (Haller et al. 2016)

in Prozent



Langzeitfolgen durch soziale und emotionale Störungen im Kindesalter: Wie haben sich diese Kinder im Erwachsenenalter entwickelt?

Review von Costello und Maughen (2015)

➤ Prospektive Studien über Kinder mit Ängsten, Depression, ADHS und Störungen des Sozialverhaltens

1. Die Hälfte der Kinder weist im Erwachsenenalter diese Störung nicht mehr auf und zeigt eine angemessene Funktionsfähigkeit im Hinblick auf körperlicher Gesundheit, Arbeitsleistungen, soziale Beziehungen, kriminelles und riskantes Verhalten.

2. Eine soziale oder emotionale Störung im Kindesalter reduziert Lebenschancen im Erwachsenenalter: durch wiederholtes oder chronisches Auftreten, durch das Auftreten anderer (Folge-)störungen, geringere Bildungsabschlüsse, geringe Arbeitsleistungen, Probleme mit dem Gesetz und körperliche Erkrankungen.

- Die Studien erfassen in der Regel nicht die Kompetenzen der Erwachsenen (Defizitorientierung)

Gesundheitsökonomische Folgen von Störungen des Sozialverhaltens– Daten einer gesetzlichen Krankenkasse; Ewest et al., 2013)

Ziel der Studie: Ein Vergleich der Kosten für Kinder und Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens mit denen von Kindern und Jugendlichen ohne eine Störung des Sozialverhaltens.

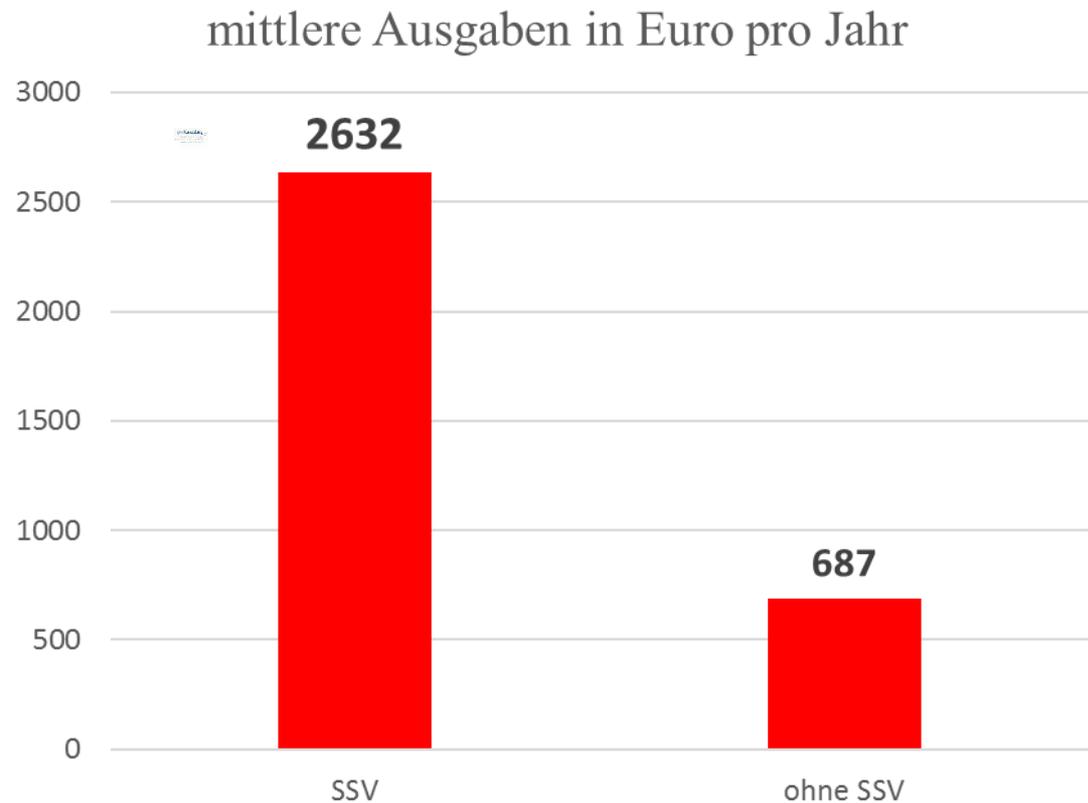
Stichprobe:

- 665 Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren mit einer ICD-10 Diagnose SSV
- 16.625 gemacht nach Alter und Geschlecht ohne SSV

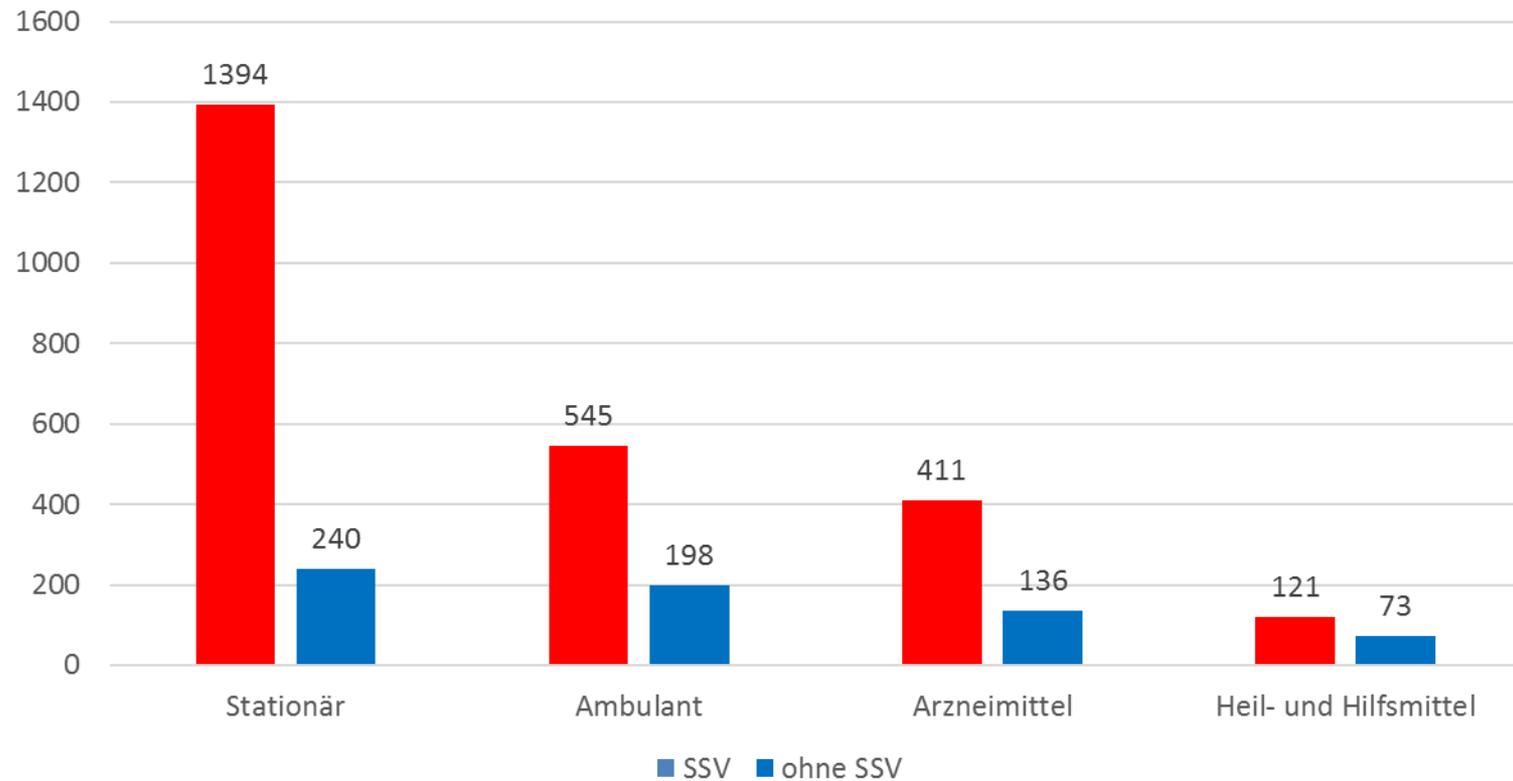
Methodik:

- Es wurden die durchschnittlichen Kosten für ein Jahr berechnet. Dieser Wert basiert auf Auswertungen aus den Jahren von 2006 bis 2009

Gesundheitsökonomische Folgen von Störungen des Sozialverhaltens– Daten einer gesetzlichen Krankenkasse; Ewest et al., 2013)



Mittlere Kosten (Euro) nach Leistungsbereich (Ewest et al., 2014, S. 44)



➤ Je mehr Komorbiditäten, desto höher die Kosten

Folgekosten für dissoziales Verhalten im Jugendalter bis zum 24. Lebensjahr nach einem US-amerikanischen Modell (Cohen, 1998)



- **1,3 bis 1,5 Millionen USD** für eine typische (US-amerikanische) „kriminelle Karriere“
- **370.00 bis 970.000 USD** für eine Drogenabhängigkeit und
- **243.000 bis 388.000 USD** für Schulabbrecher

3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Bilder von Materialien zur Förderung der sozial-emotionalen
Kompetenz

Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen (Sandler et al., 2014, S247 ff.)

Autor	Studien	N	Altersbereich
Beelmann & Lösel (2006)	84	16.723	Geburt – 18
Derzon et al. (2006)	83	Range <51-500)	5-18
Mytton et al. (2006)	56	k. A.	Kindergarten bis 12. Klasse
Park-Higgerson et al., (2008)	26	10.773	5-18
Piquero et al. (2009)	34	k. A.	3-10
Wilson & Lipsey (2007)	249	k. A.	5-18

Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen (Sandler et al., 2014, S247 ff.)

	Effekte für Meta-Analysen, die sich auf aggressives, antisoziales Verhalten und Gewalt beziehen	Effekte für Meta-Analysen, die (auch) über aggressives, antisoziales Verhalten und Gewalt berichten
Aggressives Verhalten (Sandler et al., 2014)	ES = 0.19 (SD = 0.17, k = 29)	ES = 0.25 (SD = 0.28, k = 32)
Beelmann (2014) deutschsprachige Programme	ES _w = .28 zum Posttest (k = 30)	

Konvention: ES von .20 kleiner Effekt
ES von .50 mittlerer Effekt

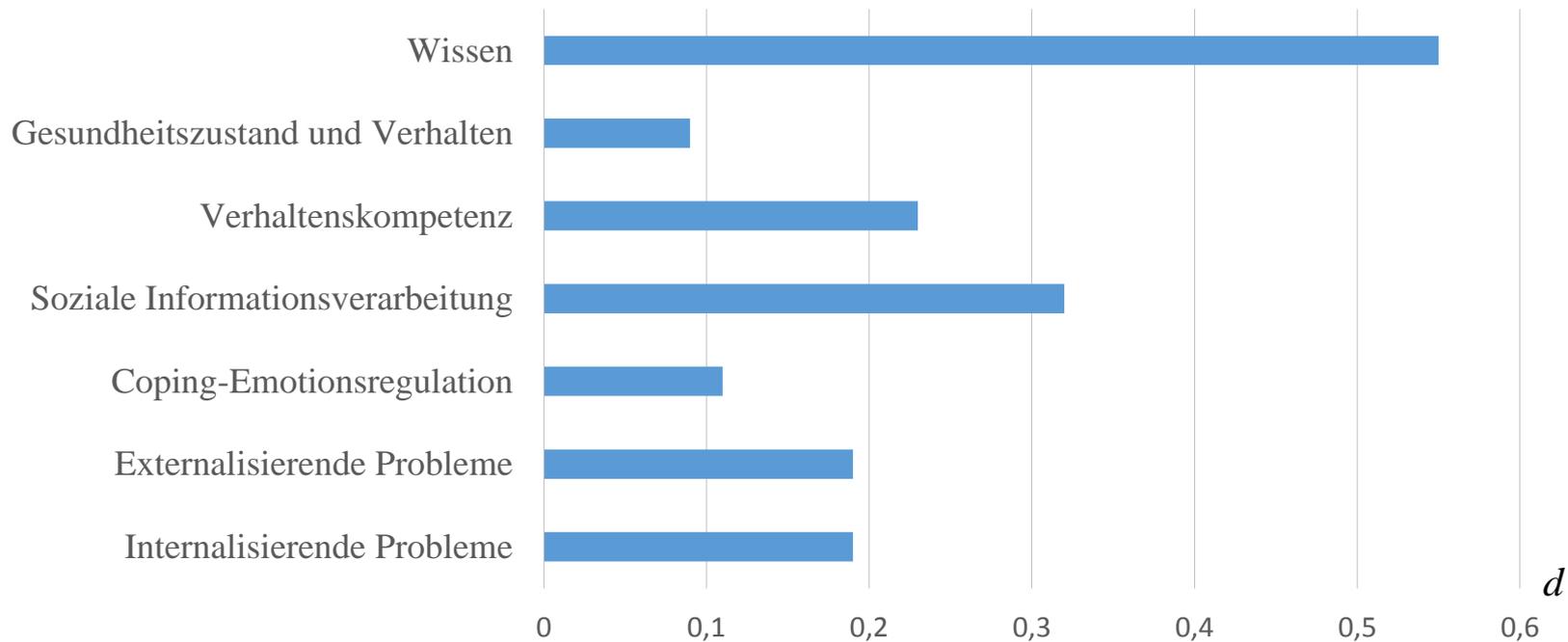
Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen

Was bedeutet ein Effekt von 0,25?

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
① Teilt Spielsachen mit anderen Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② Hat einen starken Bewegungsdrang.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ Ist oft besorgt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ Zerstört Gegenstände.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ Reizt Grenzen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

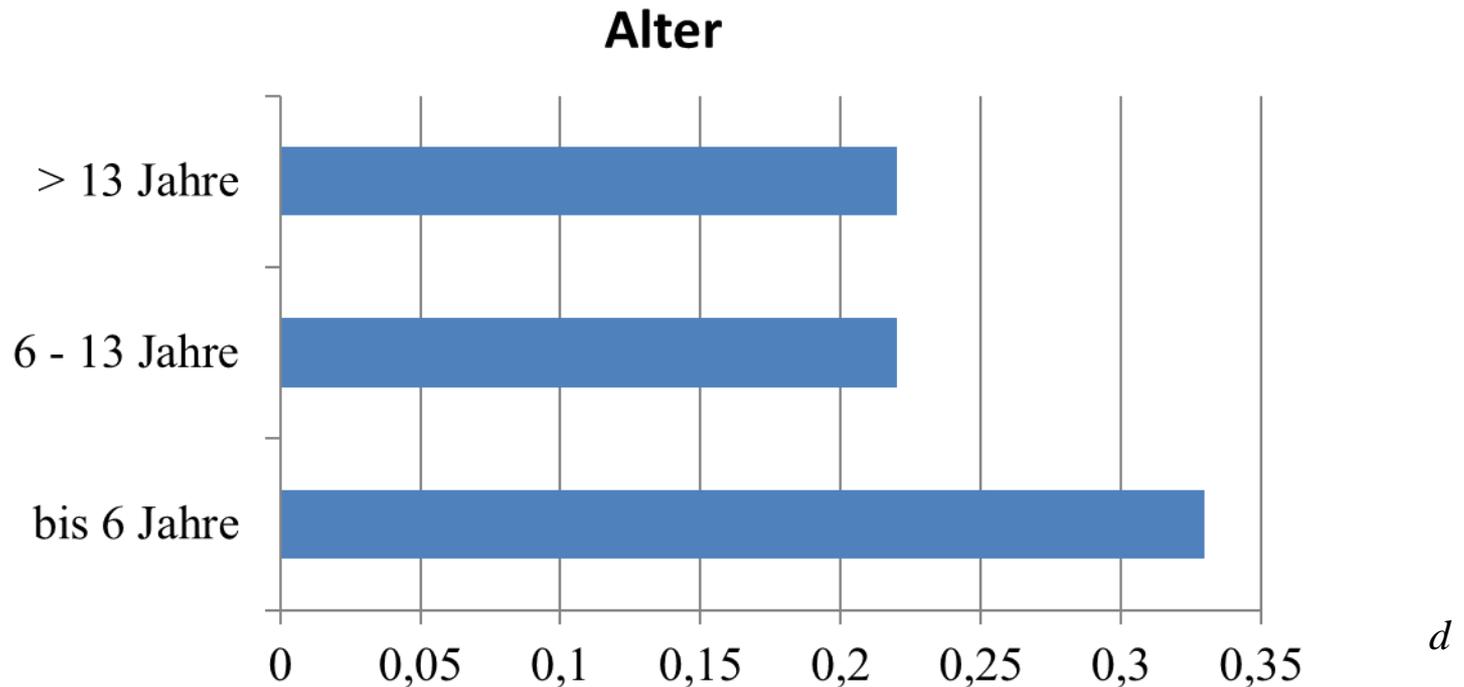
3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Wirksamkeit (Effektstärken) von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (Beelmann et al., 2014)



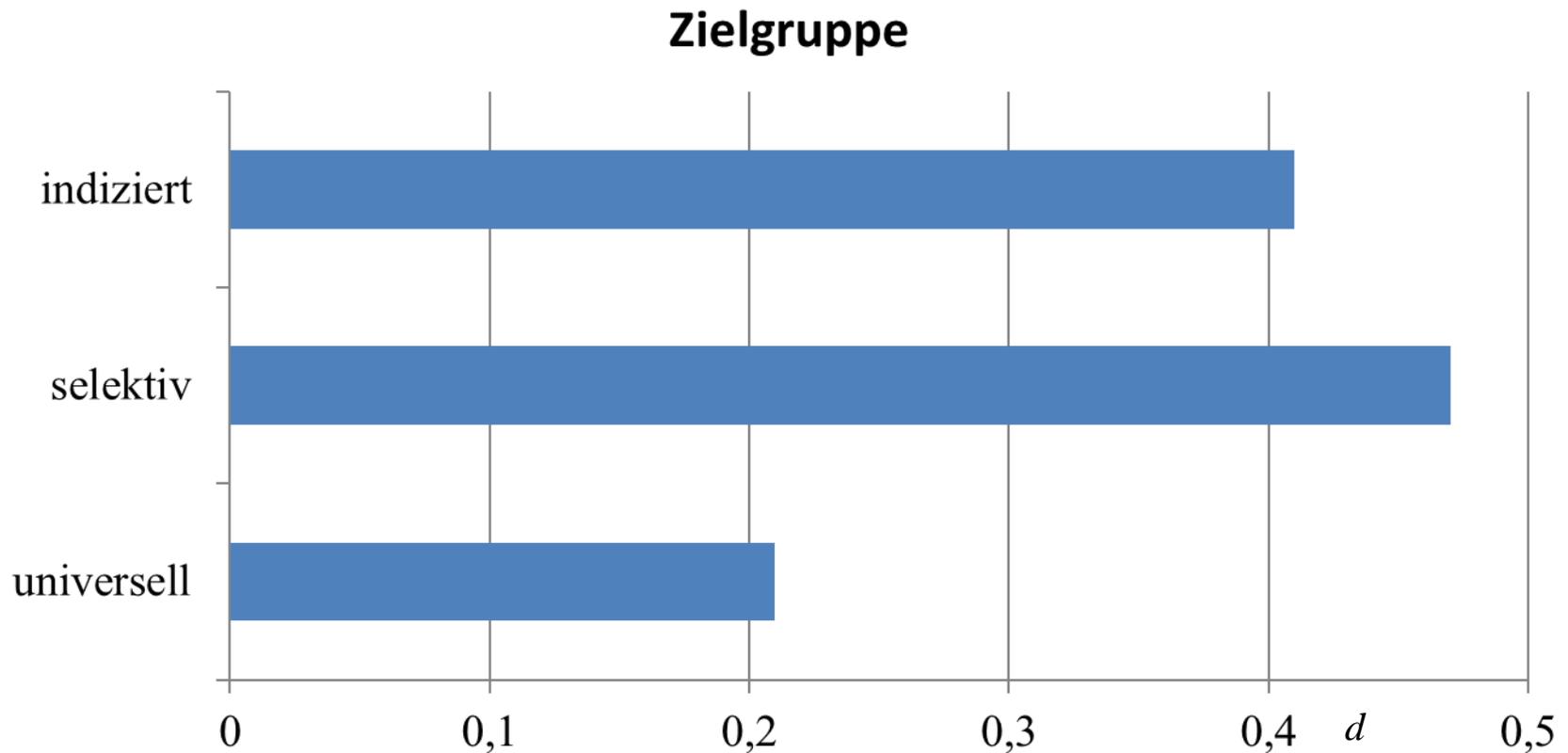
3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Moderatoren der Wirksamkeit von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (Beelmann et al., 2014)



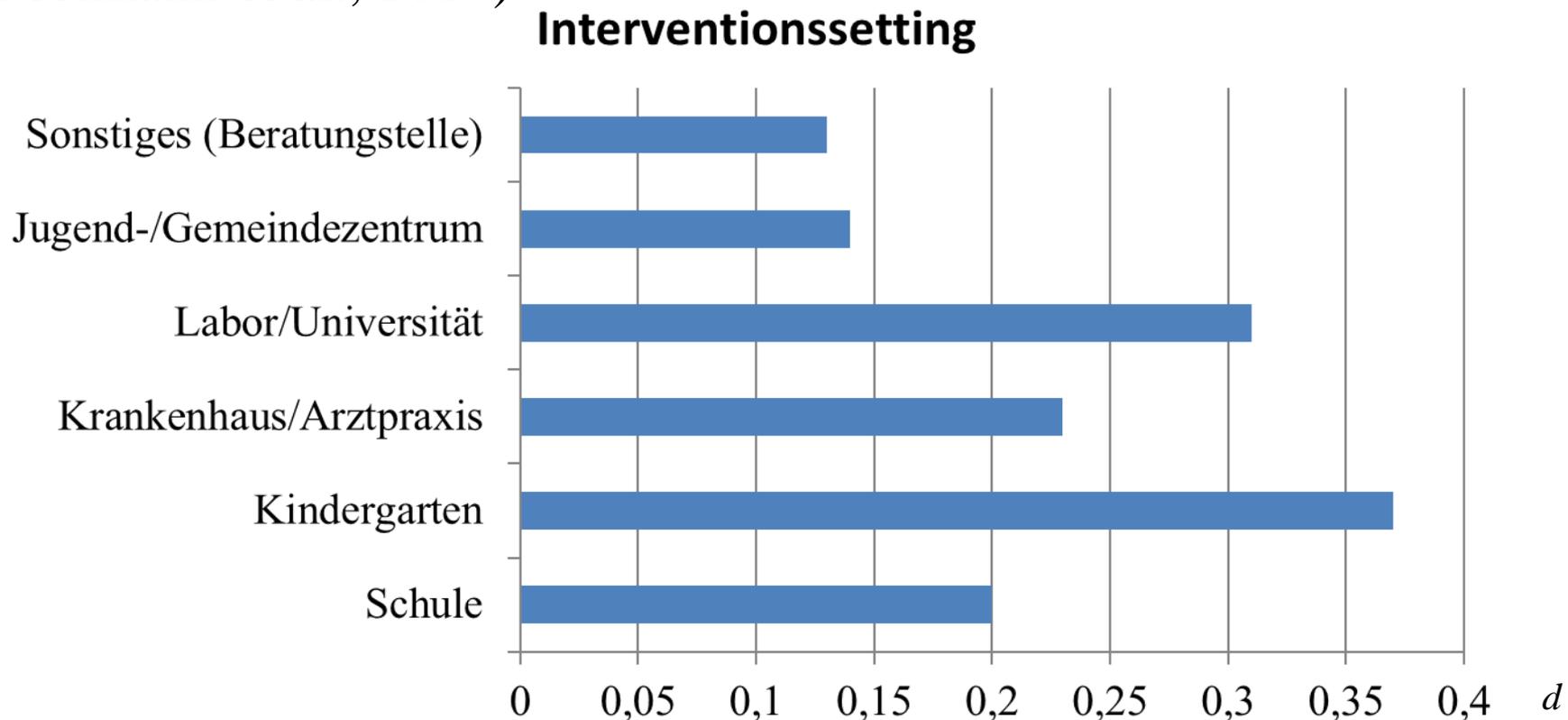
3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Moderatoren der Wirksamkeit von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (Beelmann et al., 2014)



3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Moderatoren der Wirksamkeit von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (Beelmann et al., 2014)



3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

S

Sequenziert. Mit einander verbundene aufeinander aufbauende Einheit zur Fähigkeitsentwicklung

A

Aktiv. Aktive Lernformen zum Einüben der Fähigkeiten

F

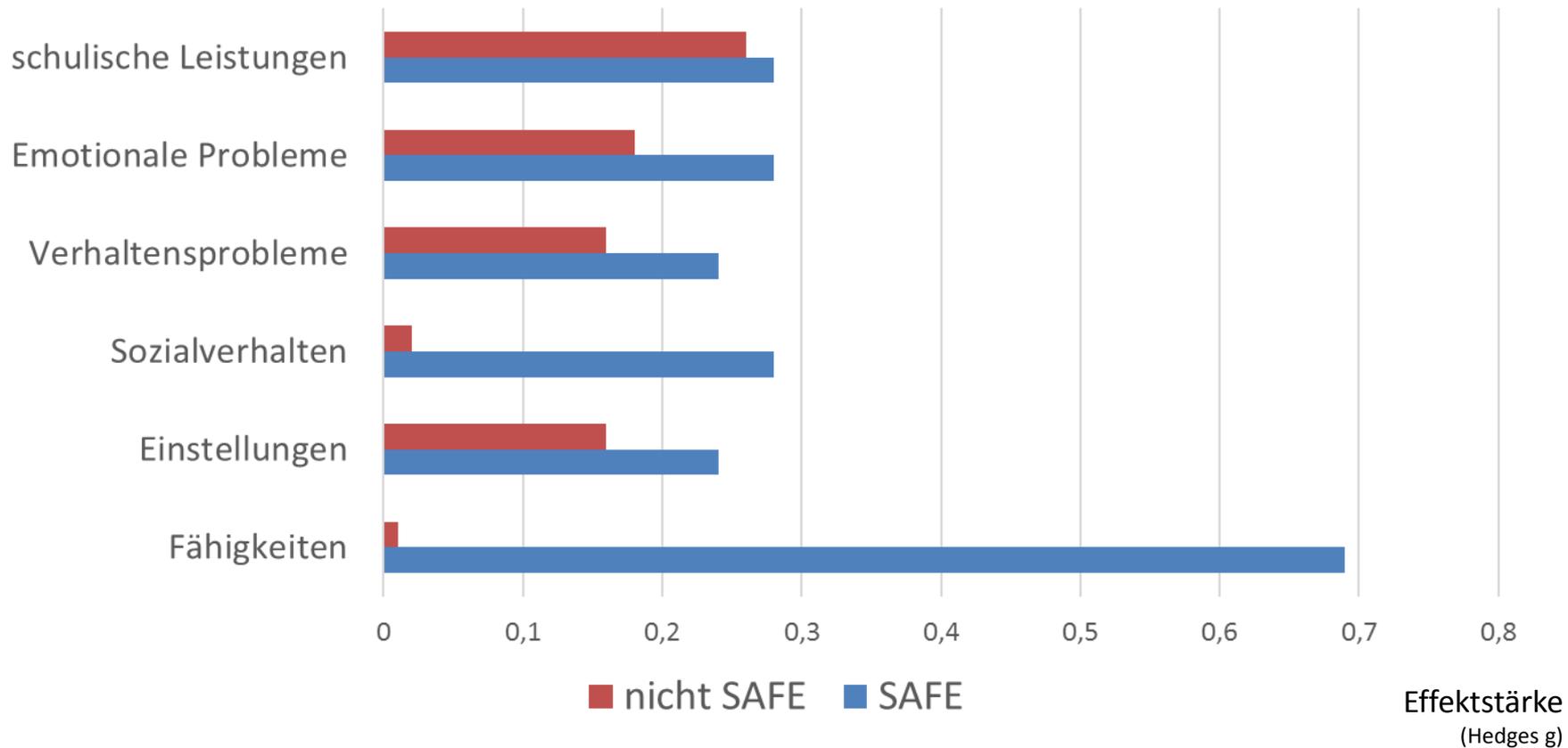
Fokussiert. Spezifische Einheiten beziehen sich ausdrücklich auf die Entwicklung personaler und sozialer Fähigkeiten

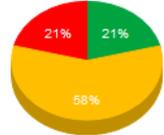
E

Explizit. Die Lernziele werden den Kindern mitgeteilt.

3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Effektstärken von Programmen nach dem SAFE-Prinzip (Durlak et al. (2011))



Institution	Evidenzstufen	Anzahl der Programme
<p>Blueprints for Violence Prevention (Center for the Study and Prevention of Violence; University of Colorado) http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Model Program“ ➤ „Promising Programs“ <p>Modell-Programme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens a) zwei hoch qualitative randomisierte Kontrollstudien oder b) eine hochqualitative randomisierte und eine hochqualitative quasi-experimentelle Evaluationsstudie • Positive Interventionseffekte bleiben für mind. 12 Monate nach Ende des Programms bestehen. • Model Plus: Unabhängige Replikation! 	<p>aus 1.400 gesichteten Programmen</p> <p>26 Programme im Setting Schule, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2x Model Plus* • 3x Model • 21x Promising <p>*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lifeskills Training (LST; Botvin) • Multisystemische Therapie (MST, Henggeler)
<p>Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Model Programs Guide</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Randomisierte Kontrollgruppenstudie • Bezug zu Kriminalität, Delinquenz, Gewalt ... • Peer-Review Journal oder umfassender Forschungsbericht • Theoretische Fundierung • ... 	<p>YOUTH PROGRAMS AT A GLANCE</p> <p>Total Number of Programs: 274</p>  <p>● Effective 21% ● Promising 58% ● No Effects 21%</p> <p>Powered by CrimeSOLUTIONS.gov</p>

www.youth.gov

„Investing in What Works“ (IWW)

Zusammenschluss von US Bundesbehörden z.B. Education, Justice, Health & Human Services

Solche Plattformen in Deutschland?

<http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>



CTC

Was Communities That Care ist.

SPIN: CTC

Modellversuch in Niedersachsen

GRÜNE LISTE PRÄVENTION

Datenbank

DOWNLOADS

Material und Dokumente

Grüne Liste Prävention – CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme

Für weitere Informationen bitte anklicken.

- 1 Effektivität theoretisch gut begründet
- 2 Effektivität wahrscheinlich
- 3 Effektivität nachgewiesen

3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

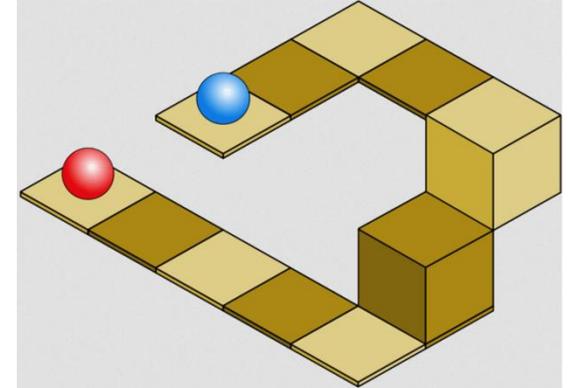
An welche Zielgruppe sollte sich ein Präventionsangebot richten?

- universel
- selektiv
- indiziert



3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Das Präventions-Paradox

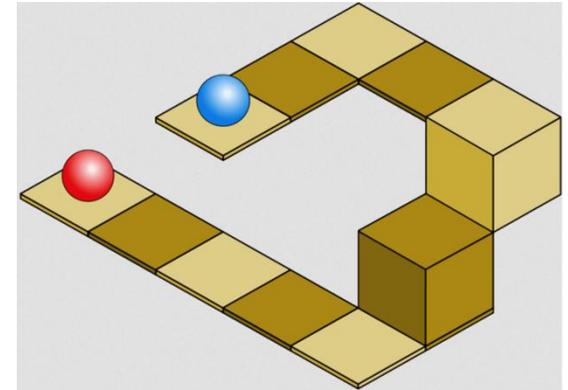


„ a large number of people exposed to a small risk may generate many more cases than a small number exposed to high risk“ (Rose, 1992)

- Greenberg et al. (2017): Schulabbrecher; Risiko- und Schutzfaktoren sind bekannt; ca. 50% der Schulabbrecher können anhand ihres Leistungs- und Verhaltensprofil detektiert werden.

3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Das Präventions-Paradox



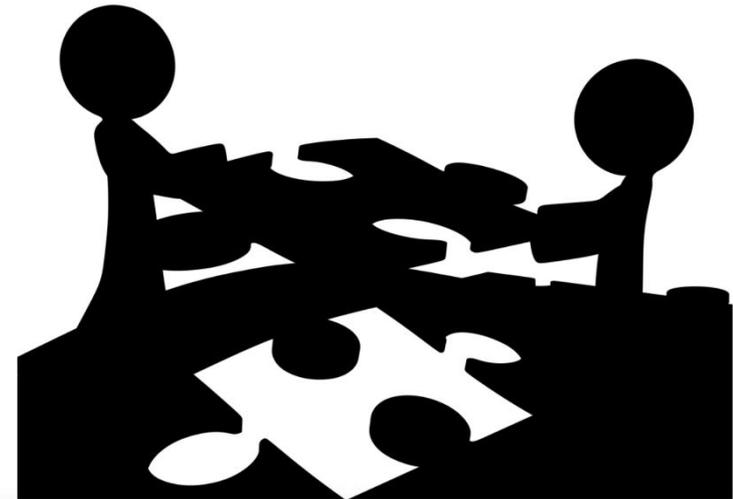
Greenberg et al.(2017): Wir können Kinder mit erhöhtem Risiko für Erlebens- und Verhaltensprobleme screenen, identifizieren und fördern, aber um die Prävalanz nachhaltig zu reduzieren müssen wir zuallererst **universelle Präventionsstrategien** implementieren.

3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Eine effektive schulbasierte Intervention beginnt mit einer starken universellen Prävention für alle Schülerinnen und Schüler.

- **Horizontale Integration von Maßnahmen** zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz, sodass die Lebensbereiche von Kindern **systematisch** verbunden werden

Domitrovich et al. (2010): Eine Integration von evaluierten, wirksamen Maßnahmen, die multiple Risiko- und Schutzfaktoren ansprechen und koordiniert angeboten werden, erzielen Synergieeffekte.



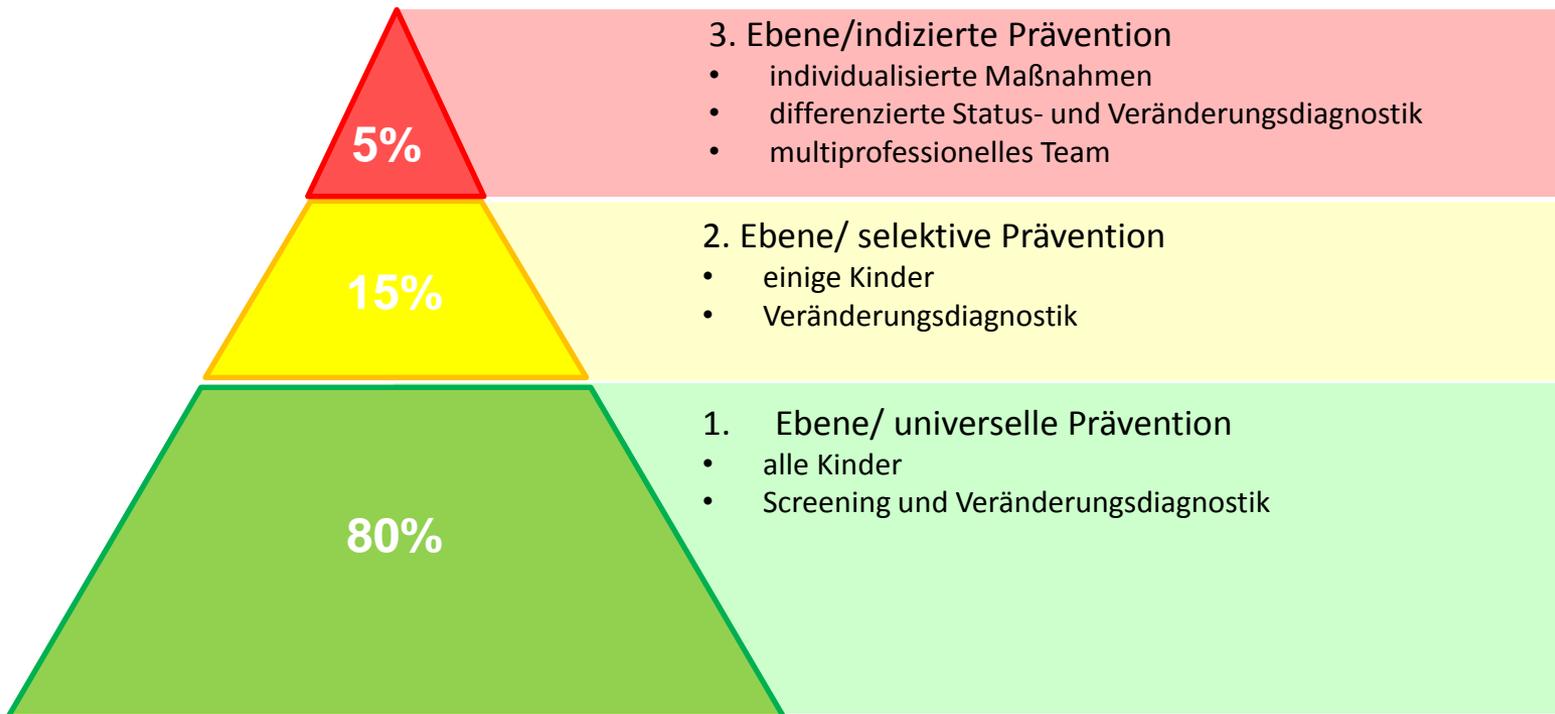
3. Förderung sozial-emotionaler Kompetenz

Vertikale Integration

❖ **Response to Intervention** (RTI; Bayat, Mindes & Covitt, 2010)

- Ermöglicht entwicklungsunauffälligen und –auffälligen Kindern eine bedarfsgerechte Förderung zur sozial-emotionalen Kompetenz.
- Es handelt sich dabei um ein förderpädagogisches Modell, das den Nutzen früher Interventionen betont, um allen Kindern bestmögliche Entwicklungschancen zu gewähren.

Präventionsstrategie in der Schule: Response to Intervention (RTI)



4. Umgang mit aggressivem Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfe und Schule

- Kinder und Jugendliche mit **chronisch aggressivem und gewalttätigem** Verhalten werden durch Präventionsangebote -auch durch indizierte Prävention -zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen nicht ausreichend erreicht.

- **Multiproblemlagen:**
 - Pathologisches familiäres Umfeld
 - niemals eine normale sozial-emotionale Entwicklung durchlaufen
 - Anschluss an deviante Gleichaltrige und Verstärkung aggressiv-dissozialen Verhaltens
 - „Therapeutische Karriere“ -> Helfersysteme sind aktiv

4. Umgang mit aggressivem Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfe und Schule



Multiprofessionelles Team:

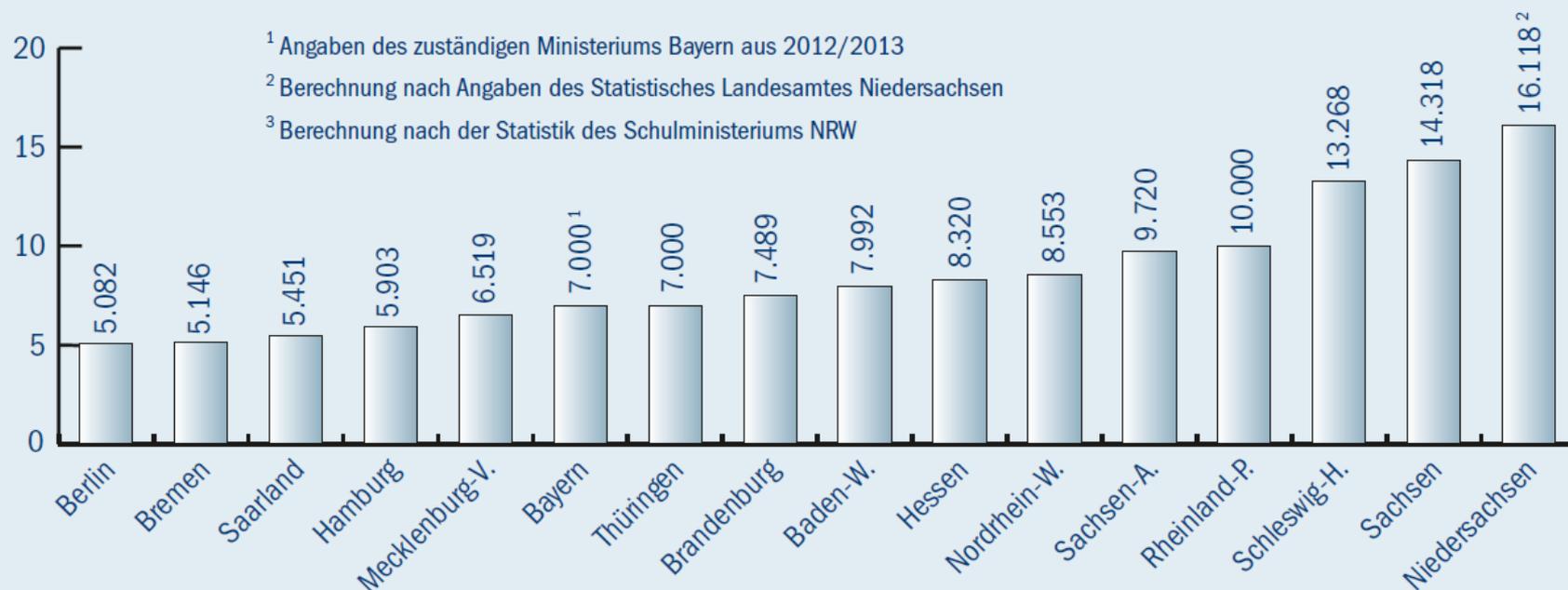
- Lehrkräfte
- Sonderpädagogen
- Schulpsychologen
- Jugendhilfe
- SPZ
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Kinder- und Jugendpsychiater

Ziele u.a.:

- Sammlung und Bewertung bisheriger Maßnahmen
- Abstimmung der Maßnahmen in den verschiedenen Lebenskontexten
- Feedback über die Wirksamkeit der Maßnahmen

Präventionsstrategie in der Schule: Response to Intervention (RTI)

Anzahl der SchülerInnen pro SchulpsychologIn (alle Schulformen) Vergleich der Bundesländer zum Schuljahr 2013/2014 (Deutschland gesamt: 8.617)



(BDP; Sektion Schulpsychologie, Drewes, 2014)

Präventionsstrategie in der Schule: Response to Intervention (RTI)

Anzahl der LehrerInnen pro SchulpsychologIn (alle Schulformen) Vergleich der Bundesländer zum Schuljahr 2013/2014 (Deutschland gesamt: 635)



(BDP; Sektion Schulpsychologie, Drewes, 2014)

Häufigkeit spezifischer Symptome im Elternurteil der BELLA-Studie (Ravens-Sieberer et al., 2008)

Prozent	Symptome bei den 7 – 10 Jährigen	Prozent	Symptome bei den 11 – 17 Jährigen
10,7	Depression	11,1	Depression
14,3	Angst	9,9	Angst
10,3 ¹	ADHS	7,9 ¹	ADHS
15,5	Aggressives Verhalten	14,2	Aggressives Verhalten

Hölling et al. (2014, S.809):

„Die anhaltend hohe Prävalenz und das gleichbleibend hohe Ausmaß von emotionalen und verhaltensbedingten Auffälligkeiten sollten Anlass zu vermehrten präventiven Anstrengungen geben.“

Anmerkungen. ¹ Conners \geq 15.

Präventionsstrategie in der Schule: Response to Intervention (RTI)

- Die Bundespsychotherapeutenkammer weist auf die flächendeckende strukturelle Unterversorgung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hin.
- Die Prävalenzrate psychischer Störungen ist bei Kindern ebenso hoch wie bei Erwachsenen, dennoch entfallen nur 12,2% der Psychotherapeuten auf den Bereich „Kinder und Jugend“.

Alter	%	erhalten oder benötigen eine Behandlung (%)
7-10 Jährige		
Mädchen	14,8	17,7
Jungen	16,1	32,9
11-17 Jährige		
Mädchen	13,3	33,4
Jungen	15,0	23,3

Anmerkungen. Elternurteil aus der Bella-Studie N = 2863; Ravens-Sieberer et al., 2008



Grundprinzipien des MST-Programmes (Henggler et al., 2012)

Die MST fußt auf der sozial-ökologischen Theorie nach Bronfenbrenner: die Behandlung der Symptome erfolgt in dem jeweiligen System, in dem sie auftreten

Dauer: vier bis sechs Monate

1. *Intensiv*: Die Behandlung erfolgt durch ein therapeutisches Team, das für Notfälle rund um die Uhr erreichbar ist. Jeder Therapeut begleitet max. vier bis fünf Familien
2. *Multisystemisch*: In der Familie wird vor allem darauf Wert gelegt, den Eltern bessere Erziehungskompetenzen zu vermitteln. Gleichzeitig werden außerfamiliäre Ressourcen wie Sportvereine, Schule, Arbeitsagentur und Nachbarschaft einbezogen und aktiviert, um eine prosoziale Entwicklung zu fördern und Kontakte zu massiv auffälligen Freundeskreisen zu verringern.
3. *Realitätsnah*: Die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien werden vor Ort in ihrem natürlichen Lebensumfeld aufgesucht und behandelt.
4. *Aus einer Hand*: Das MST-Team bündelt und koordiniert die Maßnahmen von Schule, Jugendamt, Arbeitsamt, Polizei und Justiz.

Präventionsstrategie in der Schule: Response to Intervention (RTI)

Nothing works – Therapien für Jugendliche mit hoher Aggressivität?

Risk-Need-Responsivity-Modell (RNR; Ogloff & Davies, 2004)

Risikofaktoren

statische vs. dynamische Risikofaktoren

Bedürfnisse

kriminogene Bedürfnisse

Ansprechbarkeit

internale und externale Faktoren

Fazit und Ausblick: Warum sich eine frühe Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen lohnt

- Jedes sechste Kind ist in Deutschland durch emotionale oder soziale Störungen betroffen.
- Diese Störungen beeinträchtigen die aktuellen und langfristigen Entwicklungschancen und die Lebensqualität
- Sozial-emotionale Kompetenzen schützen Kinder vor vielfältigen negativen Entwicklungsverläufen!
- Eine Förderung von sozial-emotionalen Kompetenzen kann zu einer Reduktion von Verhaltensproblemen führen
- Die Programme für Kinder im Kindergartenalter zeigen im Mittel die stärksten Effekte.

Warum sich eine frühe Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen lohnt:

- Von diesen Programmen profitieren am ehesten diejenigen Kinder, die bereits Risiken oder erste Probleme aufweisen.
- Eine Erweiterung des Konzepts sozial-emotionaler Kompetenz um Fähigkeiten zur Selbstregulation, bietet das Potenzial bestehende Programme zu verbessern.
- Der aktuelle Forschungsstand weist deutlich darauf hin, dass eine Investition in frühe Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Kindergartenalter mit langfristigen positiven Folgen für die berufliche Ausbildung und Leistung sowie die Produktivität im Erwachsenenalter einhergeht (Heckman, 2008; Shonkoff, 2012).

Zusammenfassung und Aufgaben für die Zukunft

- Grundlage einer langfristigen effektiven Strategie stellt eine universelle Präventionsstrategie mit horizontaler Vernetzung dar.
- Eine bedarfsgerechte Förderung (vertikale Strategie), die regelmäßige Screenings bzw. Verlaufskontrollen umfasst (RTI), ermöglicht die individuelle Überprüfung von Entwicklungs- und Förderzielen und damit eine systematische und entwicklungsbegleitende Förderung.
- Präventionsstrategie RTI + Multiprofessionelle Teams
- Interventionen für Schülerinnen und Schüler mit hoher Aggressivität sollten eine sozio-ökologische Perspektive verbinden mit den Risk-Need-Responsivity-Modell
- Entwicklung einer effektiven schulweiten Interventions- und Präventionsstrategie, die in den Kommunen verankert ist.



***Allein wirst du das
Ziel nicht erreichen ...***

Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule