

Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“

von

**Nina Heinrichs
Jens Gnisa**

Aus: Erich Marks & Wiebke Steffen (Hrsg.):
Starke Jugend – Starke Zukunft
Ausgewählte Beiträge des 12. Deutschen Präventionstages
Forum Verlag Godesberg, Mönchengladbach 2008, Seite 57-66

ISBN 3936999457 (Printausgabe)
ISBN 978-3936999457 (E-Book)

Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“¹

Wie alles begann

Der Anstoß für das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“ kam am 18. November 2004 aus der Justiz. Dies mag überraschend sein. Denn die Justiz hat Entscheidungen zu treffen; sie verhängt Strafen oder entscheidet über die Übertragung der elterlichen Sorge. Prävention gehört nicht zu den Aufgaben, die ihr gesetzlich zugewiesen sind. Trotzdem war dieser Schritt naheliegend. Denn die Justiz steht im Regelfall am Ende einer langjährigen Entwicklung. In den von Richtern und Staatsanwälten zu bearbeitenden Fällen wird nämlich deutlich, was in der Entwicklung schief gelaufen ist und welche Fehler möglicherweise von Eltern, Erziehern, Lehrern, Polizisten oder auch von der Justiz selbst in der Vergangenheit begangen wurden und welche Folgen dies für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hatte.

In dem vom Deutschen Richterbund – NRW - am 18. November 2004 im Rahmen einer Landespressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellten Papier „Kinder- und Jugendkriminalität – Schicksal einer modernen, offenen Gesellschaft?“ wurde aus der Sicht der gerichtlichen Praxis insbesondere der Zusammenhang zwischen dem *Besorgnis erregenden Anstieg der Gewaltkriminalität* (vgl. Polizeiliche Kriminalstatistik, Bundeskriminalamt) und der *Erziehungskompetenz* hergestellt und eine Erziehungsoffensive zur Gewaltprävention gefordert. Die Idee, Gewaltkriminalität durch Prävention und dabei in erster Linie durch eine Stärkung der Erziehungskompetenz zu vermeiden, fand dabei den Zuspruch der Öffentlichkeit, zahlreicher Verbände und Institutionen. Der Grundstein war gelegt. Wichtig waren jedoch die Einbeziehung der Forschung und deren Erkenntnisse zum Gewaltproblem.

Warum Prävention wichtig ist

Gewalt als gesellschaftliches Problem

In allen industrialisierten Staaten stellt Gewalt ein großes soziales Problem dar. Aggressives, unsoziales Verhalten von Jugendlichen und Erwachsenen ist dabei häufig das Ergebnis eines Prozesses, der schon in der frühen Kindheit beginnt und oft mit sozialen Problemen der Familie zusammen hängt ist. Anders als solche Verhaltensauffälligkeiten (wie zum Beispiel aggressives Verhalten) sind Entwicklungsauffälligkeiten (wie zum Beispiel Auffälligkeiten in der Fein- oder Grobmotorik eines Kindes) weitgehend unabhängig von sozialen Indikatoren (Tröster & Reineke, 2007).

Deshalb gewann das Thema *Prävention* von oppositionellem und aggressivem Problemverhalten bei Kindern in den letzten Jahren nicht nur in der psychologischen und pädagogischen Forschung, sondern auch in der Öffentlichkeit an Bedeutung, insbesondere im Zusammen-

¹ Gegenwärtig ist die Finanzierung dieses Projekts noch nicht gesichert.

hang mit dem vermuteten Anstieg von Gewalt in Kindergärten und Schulen (z.B. Tolan & Dodge, 2005).

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind häufig

Epidemiologische Studien zeigen, dass 10-20% aller Kinder und Jugendlichen klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeiten wie Ängste, Depressionen und vor allem aggressives Verhalten und oppositionelles Trotzverhalten aufweisen (Barkmann und Schulte-Markwort, 2004; Kuschel & Verhulst, 2006; Tröster & Reineke, 2007; Ravens-Sieberer et al., 2007). Somit sind in Deutschland ca. 2 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter von 1 bis 16 Jahren und deren Familien betroffen. Dabei handelt es sich oft um schwierige, chronische und kostenintensive Verhaltensstörungen, die auch mit deutlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen.

Aggressives Verhalten ist stabil

Insbesondere aggressives Verhalten scheint über den Entwicklungsverlauf sehr stabil zu sein (z.B. Campbell & Ewing, 1990). Je früher und je häufiger das problematische Verhalten auftritt, je ausgeprägter und vielfältiger es sich äußert und je unabhängiger vom jeweiligen Kontext, desto stabiler ist auch der Verlauf (Ihle & Esser, 2002). Diese Kinder sind stärker als andere gefährdet, Selbstmord oder Tod durch äußere Gewalteinwirkung zu erleiden. Prospektive Langzeitstudien, die über einen Zeitraum von ca. 20 Jahre Familien begleitet haben, zeigen, dass aggressives Verhalten über mindestens drei Generation hinweg stabil bleiben kann und über inkonsistente und aggressive Erziehungspraktiken der Eltern vermittelt wird (Capaldi et al., 2003).

Bekannte Risikofaktoren

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass familiäre Risikofaktoren wie unangemessenes Erziehungsverhalten, Konflikte innerhalb der Familie und das Scheitern der elterlichen Beziehung die kindliche Entwicklung in starkem Maße beeinflussen können (z.B. Capaldi et al., 2003; Sturge-Apple et al., 2006; Forgatch & De Garmo, 1999). Viele Kinder sind den genannten familiären Risikofaktoren ausgesetzt, allein durch Scheidung waren in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2006 rund 33.100 Kinder betroffen.

Ein großes Problem ist die Verbreitung familiärer Gewalt. Verlässliche Zahlen sind nicht verfügbar, Schätzungen gehen von ca. 100.000 Kindesmisshandlungen und 150.000 bis 300.000 Fällen von sexuellem Missbrauch pro Jahr aus. Besonders solche Kinder sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt Verhaltens- und emotionale Probleme zu entwickeln, die keine enge, positive Beziehung zu den Eltern aufbauen konnten, strengen und inkonsequenten/inkonsistenten Erziehungsmaßnahmen ausgesetzt waren, deren Eltern Eheprobleme hatten oder bei denen ein Elternteil psychisch erkrankte (z.B. Kanoy et al., 2003).

Elterliche Erziehung

Die genannten Probleme sind somit oft direkt oder indirekt auf eine mangelhafte elterliche Fürsorge und Defizite in der Erziehungskompetenz zurückzuführen (Beelmann, Stemmler,

Lösel & Jaurisch, 2007; Forehand et al., 1997; Forgatch & De Garmo, 1999). Damit soll allerdings nicht gesagt werden, dass eine schlechte Erziehung die Ursache aller Jugendprobleme in der Gesellschaft ist, sie spielt in vielen Fällen eine wesentliche - aber nicht unbedingt ursächliche - Rolle. Auch wenn die Erziehung nur einen Faktor der Jugendproblematik ausmacht, so ist zumindest dieser Faktor potenziell veränderbar. Wie verunsichert Eltern bei der Kindererziehung sind, wurde in der Braunschweiger Kindergartenstudie – einer Befragung an 800 Eltern von Kindergartenkindern – deutlich (Kuschel et al., 2004). Dabei gaben 68 % der Eltern an, dass sie nicht wissen, ob sie die Erziehungsaufgabe gut oder schlecht erfüllen und nur 37 % sind der Meinung, dass Erziehung zu schaffen ist und auftretende Probleme leicht zu lösen sind.

Vorbeugen statt Behandeln

Therapeutische Maßnahmen haben eine relativ geringe Reichweite. Zudem besteht im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine massive Unterversorgung (vgl. Heinrichs & Hahlweg, 2007). Diese ist in der Vergangenheit dadurch verschärft worden, dass bei Auffälligkeiten im Kindesverhalten, die auf Erziehungsproblemen beruhen, bereits dann ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird, wenn eine Chronifizierung noch nicht besteht. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands spricht in diesem Zusammenhang von einer Medizinisierung der Erziehungsprobleme, wodurch die finanziellen Mittel in den Sozialversicherungssystemen teilweise fehlgeleitet werden. Selbst wenn es gleichwohl gelänge, die ärztliche Versorgung sicher zu stellen, könnten all diese gut ausgebildeten Fachleute an der Gesamthäufigkeit psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen und der Häufigkeit von Gewalttaten und Kriminalität in der Gesellschaft keine wesentlichen Änderungen erreichen.

Gleichzeitig sind die Kosten von Folgeproblemen beträchtlich. Hier müssen gesellschaftliche Kosten wie auch persönliche Kosten berücksichtigt werden. Zu den gesellschaftlichen Kosten gehören neben den bereits erwähnten Kosten für die psychotherapeutische Behandlung Kosten für Heimunterbringung, Familienhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Delinquenz, Justizvollzug, Bewährungshilfe, Abstinenz vom Arbeitsmarkt. An persönlichen Kosten sind z.B. die mangelnde Entfaltung der Persönlichkeit, psychische Störungen, soziale Isolation, eingeschränkte soziale Kompetenzen und Delinquenz zu beachten. Untersuchungen in den USA zeigen, dass ein delinquenter Jugendlicher lebenslang Kosten in Höhe von 1.5 Millionen € verursacht (Munoz et al., 2004).

Eine Alternative zur Senkung der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen liegt in der breitflächigen Einführung universeller präventiver Maßnahmen, sowie in der gezielten Anwendung indizierter präventiver Interventionen bei Kindern, die bereits Auffälligkeiten zeigen. Die „Grundausstattung“ und das „Rüstzeug für den Alltag“ müssen zu allererst von den Eltern, den originär Erziehungsverantwortlichen, kommen. Präventive, elternzentrierte Maßnahmen sollten dabei so früh wie möglich im Kleinkind- oder Vorschulalter zum Einsatz kommen (Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002).

Anforderung an Präventionsprogramme

Universelle Programme zielen auf die Allgemeinbevölkerung ab. Sie sind unabhängig von individuellen Risikofaktoren, der Anzahl, dem Ausmaß und der Intensität kindlicher Symptome. Neben universellen Präventionsansätzen gibt es noch selektive und indizierte Vorgehensweisen. Die folgende Abbildung verdeutlicht diese Unterscheidung (aus Heinrichs, Bodenmann & Hahlweg, 2007)

Tabelle 1. Die unterschiedlichen Formen der präventiven Intervention nach Mrazek und Haggerty (1994; aus Heinrichs et al., 2007)

Formen präventiver Interventionen	Definition	Beispiel
Universelle präventive Intervention	setzt bei der allgemeinen Öffentlichkeit an und wird unabhängig vom Vorhandensein spezifischer Risikofaktoren auf eine gesamte Populationsgruppe angewendet	z.B. bevölkerungsweite Anti-Raucher-Spots oder die AIDS-Aufklärung in den Medien
Selektive präventive Intervention	wird auf Individuen oder Populationssubgruppen angewendet, die aufgrund biopsychosozialer Faktoren ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines psychischen Problems haben, ohne bereits Symptome aufzuweisen.	z.B. Präventive Förderung einer bestimmten Risikogruppe durch Zielgruppen-Ansätze wie das Anbieten von Suchtpräventionstrainings, Kompetenzförderungstrainings etc.
Indizierte präventive Intervention	Richtet sich an Individuen mit erkanntem Risiko für eine Störung, ohne dass diese Personen zur Zeit schon alle Kriterien für eine Diagnose erfüllen.	z.B. Personen in eine entsprechende Beratungsstelle schicken.

Ein präventiv wirkendes, universell einsetzbares Erziehungskonzept, das Eltern leicht zugängliche, qualitativ gute Informationen und Ratgeber anbietet, sollte folgenden Kriterien genügen.

Kriterien für Präventionsprogramme (aus Heinrichs et al., 2002)

Wirksamkeit: Eine wirksame, präventive Kampagne sollte die Auftretenshäufigkeit von kindlichen Verhaltensstörungen auf ein normales Maß reduzieren, die elterlichen Erziehungspraktiken verbessern und familiäre Risikofaktoren wie Depression, Ehekonflikte oder Alkoholmissbrauch verringern. Dabei sollte sie von Eltern eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit erfahren und eine Aufrechterhaltung der Erfolge gewährleisten.

Wissenschaftliche Validität: Ein Erziehungskonzept sollte Eltern neueste wissenschaftlich belegte Informationen vermitteln und außerdem einer systematischen Evaluation unterzogen werden. Die Vorgehensweise sollte klar beschrieben und die Ergebnisse wiederholbar sein.

Theoretische Einordnung: Ein effektives Präventionskonzept muss die ihm zugrunde liegenden Theorien deutlich machen, die darüber hinaus kohärent und empirisch gültig sein sollten. Diese Theorien sollten die bekannten familiären Risikofaktoren einbeziehen und darauf abzielen, die elterliche Erziehungskompetenz und Unabhängigkeit zu fördern, also Hilfe zur Selbsthilfe geben.

Erreichbarkeit: Präventionsprogramme sollten leicht zugänglich sein. Kinder und Eltern, die besonders dringend Hilfe benötigen, haben häufig keinen Zugang zu den entsprechenden Stellen im Gesundheitswesen und fürchten eine mögliche Stigmatisierung. Es muss daher versucht werden, sozioökonomisch schwach gestellte Familien über andere Wege zu erreichen. Anbieten würden sich dafür Einrichtungen, mit denen die Betroffenen aus anderen Gründen in Kontakt kommen, wie zum Beispiel Kindertagesstätten, schulische Einrichtungen, Horte, Gesundheitsämter, Arztpraxen, Nachbarschaftszentren oder Massenmedien.

Diese Forderungen stehen in Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen des WHO-Berichtes zur Prävention psychischer Störungen (Hosman et al., 2005). Dort heißt es

- Prävention seelischer Störungen hat hohe Priorität
- Effektive Prävention kann das Risiko verringern
- Seelische Störungen haben multiple Ursachen
- Interventionen müssen Schutz- und Risikofaktoren berücksichtigen
- Evidenz-basierte Programme sind zu fördern
- Interventionen müssen breitflächig angeboten werden, um die Inzidenz- und Prävalenzrate zu senken.

Wirksame Hilfen in Deutschland

Der Begriff Elternt raining ist in Deutschland seit einiger Zeit bekannt. Gibt man in die Google-Suchmaschine das Schlagwort „Elternt raining“ ein, bekommt man weit über 10.000 Treffer. Problematisch ist bei dieser Fülle von Ansätzen, dass es für Eltern nahezu unmöglich ist, sich ein Bild davon zu machen, welche Programme oder Ansätze nachgewiesen wirksam sind und ihnen somit Hilfe für ihre Schwierigkeiten im Erziehungsalltag geben können. In Deutschland existiert eine große Anzahl von selbst erstellten präventiven Elternprogrammen, die empirisch in keiner ausreichenden Weise abgesichert sind. Es gibt jedoch mindestens drei Programme, die sich in Deutschland gegenwärtig in einer den evidenzbasierten Kriterien entsprechenden Evaluationsphase befinden:

EFFEKT Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kinder-Training

(Arbeitsgruppe Prof. Dr. Lösel, Institut für Psychologie, Universität Nürnberg-Erlangen)

EFFEKT besteht aus einem Eltern- und einem spielerischen Kinderkurs, die sowohl einzeln als auch in Kombination angewendet werden können. In einer Studie mit über 600 Familien konnte gezeigt werden, dass mit diesen Kursen die soziale Entwicklung der Kinder unterstützt werden kann (Lösel et al., 2006). Zudem können Schwierigkeiten im Verhalten und in der Erziehung verhindert werden. Der zugehörige Kinderkurs „Ich kann Probleme lösen IKPL“

besteht aus Spielen, findet in 15 Kurseinheiten statt und ist für Kinder von vier bis sieben Jahren geeignet. Hier üben die Kinder:

- Gefühle bei sich selbst und anderen Kindern wahrzunehmen.
- Gründe für das Verhalten anderer Kinder zu erkennen.
- Folgen des eigenen Verhaltens einzuschätzen.
- Lösungen für Konflikte mit anderen Kindern zu entwickeln.

PEP-Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten

(Arbeitsgruppe Prof. Dr. M. Döpfner, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Köln)

Das Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten ist für Kinder mit expansiven Verhaltensauffälligkeiten gedacht und besteht aus zwei Hauptkomponenten, einem Eltern-Programm (PEP-EL) und einem Erzieher-Programm (PEP-ER). Beide Programme (jeweils 10 Sitzungen) werden parallel in Gruppen anhand von Manualen durchgeführt. Basis und Kern des Programms ist die Stärkung der Erziehenden sowie der positiven Interaktion und damit der Beziehung mit dem Kind. In einer Trainingsgruppe werden bis zu fünf Kinder durch ihre Eltern oder Erzieherinnen repräsentiert. Die Teilnehmerzahl liegt daher bei zwei bis etwa fünf Teilnehmern, wenn beide Elternteile kommen, auch höher. Die Wirksamkeit des PEP konnte in einer von der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG geförderten klinischen Studie nachgewiesen werden (Hanisch et al., 2006).

TRIPLE P – Positives Erziehungsprogramm

(Arbeitsgruppe Prof. Dr. K. Hahlweg, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig; Arbeitsgruppe Prof. Dr. N. Heinrichs, Abteilung für Psychologie, Universität Bielefeld)

Das Triple P (Positive Parenting Program) ist ein wissenschaftlich fundiertes, präventives Erziehungsprogramm aus Australien, das Eltern – unter Berücksichtigung ihrer Stärken und Ressourcen – positive Erziehungskompetenzen vermittelt und in über 30 internationalen Studien untersucht wurde. Der Umfang der aufeinander abgestimmten Beratungs-, Trainings- und Unterstützungsangebote richtet sich nach den Bedürfnissen der Eltern. Das Programm kann sowohl in Gruppen (6-10 Familien, vier Gruppensitzungen mit anschließend vier Telefonkontakten) als auch mit einer einzelnen Familie durchgeführt werden. Als Trainer kommen neben ErzieherInnen auch KinderärztInnen, PädagogInnen und PsychologInnen in Betracht. Es existieren verschiedene schriftliche Materialien und Videos für die Selbsthilfe.

Positive Erziehung bedeutet, die Entwicklung von Kindern zu fördern und mit kindlichem Verhalten in einer konstruktiven und nicht verletzenden Art und Weise umzugehen. Kinder, die viel Zuwendung und eine positive Erziehung bekommen, können ein positives Selbstbild aufbauen, ihre Fähigkeiten entwickeln und selbstständig werden. Triple P fördert das Selbstwertgefühl, die sozialen Kompetenzen der Kinder und ihre Fähigkeit, Gefühle auszudrücken. Erziehungskompetenzen lassen sich mit diesem Programm nachweislich steigern (z.B. Heinrichs et al., 2006; Sanders et al., 2000).

Modellprojekt

Projektidee

Die genannten Programme wurden bisher primär in Studien unter Forschungsbedingungen untersucht. Ob sich die Ansätze auch im Feld unter Praxisbedingungen bewähren, ist nicht ausreichend bekannt. In Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Verbände, darunter federführend der Deutsche Richterbund NRW, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte NRW, die Psychotherapeutenkammer NRW, der Verband Bildung und Erziehung NRW sowie den Universitäten Bielefeld, Braunschweig und Köln wurde die Idee des Modellprojekts entworfen.

Bevor Präventionsprogramme flächendeckend eingeführt werden, ist der Nachweis nicht nur der Wirksamkeit sondern auch der Praxistauglichkeit unbedingt notwendig. Daher sollen in der Modellstadt Recklinghausen die genannten Präventionsprogramme eingeführt werden. Der Nachweis von positiven Effekten wird nicht nur im subjektiven Erleben von Eltern oder Erziehungspersonen versucht, sondern vor allem auch in objektiven Maßen (z.B. Kriminalitätsraten, Herausnahme von Kindern aus der Familie, Heimunterbringung, Unfälle und Verletzungen, Schulabbrüche).

Ziele

Die Verringerung von Gewalt in Familien und von Gewaltbereitschaft unter Kindern und Jugendlichen soll im Modellprojekt durch die Allianz verschiedener am Erziehungsprozess beteiligter Institutionen erreicht werden. Dabei soll durch die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz, sowie durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und deren Anlaufstellen, wie Kinderärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kindergärten, Schulen usw. eine Basis geschaffen werden, die eine gesunde Entwicklung und Förderung unserer Kinder ermöglicht. Dabei steht stets ein ökonomisches Vorgehen im Vordergrund, nämlich genau so viel Unterstützung wie nötig. Durch die niedrigschwelligen und kurzfristigen Angebote soll es ermöglicht werden, alle Eltern, auch die sozial schlechter gestellten Gruppen, anzusprechen und so den Schichtenbias in der Familienbildung zu minimieren.

Projektbeteiligte

Das Projekt wird getragen vom Deutschen Richterbund NRW, dem Verband Bildung und Erziehung NRW, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Psychotherapeutenkammer NRW und den Universitäten Bielefeld, Braunschweig und Köln. Neben dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Recklinghausen werden als Partner das gesamte Netzwerk der freien Träger und verschiedenste Institutionen einbezogen.

Maßnahmen/Programme

Verschiedene Maßnahmen und Programme werden miteinander kombiniert und integriert. Dazu zählen kindzentrierte Ansätze zur Förderung sozialer Kompetenzen von Kindern, wie sie EFFEKT vermittelt, sowie die elternzentrierten Ansätze Triple P oder PEP.

Evaluation

Die wissenschaftliche Begleitung wird durch Prof. Dr. Kurt Hahlweg, TU Braunschweig, Prof. Dr. Manfred Döpfner, Köln und Prof. Dr. Nina Heinrichs, Universität Bielefeld und deren Arbeitsgruppen erfolgen. Alle drei haben entsprechende Erfahrung in der Durchführung von Evaluationsstudien und Langzeitprojekten. Die Evaluation von Programmen soll nicht nur wie häufig sonst durch Befragungen von Eltern und Erziehungspersonen, sondern auch anhand von objektiven Daten vor, während und nach dem Modellprojekt vorgenommen werden.

Literatur

- Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2005). Emotional and Behavioral Problems of Children and Adolescents in Germany - an Epidemiological Screening." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40, 357-366.
- Beelmann, A., Stemmler, M., Lösel, F. & Jaurisch, S. (2007). Zur Entwicklung externalisierender Verhaltensprobleme im Übergang vom Vor- zum Grundschulalter. Kindheit und Entwicklung, 16, 229-239.
- Campbell, S. B. & Ewing, L. J. (1990). Follow-up of hard to manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms. Journal of Child Psychology and Psychiatry 31: 871-889.
- Capaldi, D. M., Pears, K. C., Patterson, G. R., & Owen, L. D. (2003). Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: a prospective comparison of direct and mediated associations." Journal of Abnormal Child Psychology 31(2): 127-142.
- Forehand, R., Miller, K., Dudra, R. & Chance, M. W. (1997). Role of Parenting in Adolescent Deviant Behavior: Replication Across and Within Two Ethnic Group. Journal of Consulting and Clinical Psychology 65: 1036-1041.
- Forgatch, M. S. & DeGarmo, D. S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 67: 711-724.
- Hanisch, C., Plück, J., Meyer, N., Brix, G., Freund-Braier, I., Hautmann, C., & Döpfner, M. (2006). Kurzzeiteffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 35: 117-126.
- Heinrichs, N., K. Hahlweg, et al. (2006). "Die langfristige Wirksamkeit eines Elterntrainings zur universellen Praevention kindlicher Verhaltensstoerungen: Ergebnisse aus Sicht der Muetter und Vaeter Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie 35(2): 82-96.
- Heinrichs, N. & Hahlweg, K. (2007). Primäre Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Ein gewinnbringender Ansatz? Deutsche Medizinische Wochenschrift 132: 1-5.
- Heinrichs, N., Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2008). Prävention bei Paaren und Familien. Göttingen, Hogrefe.
- Hosman, C., Jane-Lopis, E. & Saxena, E. (Eds.) (2005). Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Oxford Oxford University Press.

- Ihle, W. and G. Esser (2002). "Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. ." Psychologische Rundschau 53: 159-169.
- Kanoy, K., Ulku-Steiner, B., Cox, M. & Burchinal, M. (2003). "Marital Relationship and Individual Psychological Characteristics That Predict Physical Punishment of Children." Journal of Family Psychology 17: 20–28.
- Kuschel, A. & Verhulst, F. C. (2006). Entwicklung von emotionalen und Verhaltensproblemen im Kindes- und Jugendalter: Eine internationale Perspektive. In N. Heinrichs, K. Hahlweg & M. Döpfner (Eds.), Strengthening families: Evidence-based approaches to child mental health (Familien stärken: Evidenzbasierte Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern). Münster: Psychotherapie Verlag.
- Kuschel, A., Lübke, A., Köppe, E., Miller, Y., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2004). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern: Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 32: 97-106.
- Lösel, F., Beelmann, A., Stemmler, M. & Jaurisch, S. (2006). Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter: Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT." Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 35: 127-139.
- Metropolitan Area Child Study Research Group (2002). "A cognitive-ecological approach to preventing aggression in urban settings: Initial outcomes for high-risk children." Journal of Consulting and Clinical Psychology 70(1): 179-194.
- Munoz, R., Hutchings, J., Edwards, R.T., Hounsome, B., & O’Ceilleachair, A. (2004). Economic evaluation of treatments for children with severe behavioural problems. Journal of Mental Health Policy Economics 7(4): 177-189.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC, National Academic Press.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (Kiggs). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50, 871-878.
- Sanders, M. R., C. Markie-Dadds, et al. (2000). "The Triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems." Journal of Consulting and Clinical Psychology 68(4): 624-640.
- Sturge-Apple, M. L., P. T. Davies, et al. (2006). "Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline." Journal of Family Psychology 20: 227-238.
- Tolan, P. H. and K. A. Dodge (2005). "Children's mental health as a primary care and concern." American Psychologist 60(6): 601-614.
- Tröster, H. & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter. Ergebnisse einer Erhebung in Kindergärten eines Landkreises. Kindheit und Entwicklung, 16, 171-179

Inhalt

Vorwort	1
I. Praxisbeispiele und Projektevaluationen	
<i>Hartmut Balsler / Cornelia Girod / Carlo Schulz</i> Gewaltprävention durch Verbesserung der Erziehungspartnerschaften Schule – Elternhaus	5
<i>Herbert Cartus / Conni Dinges / Silke Müller</i> „Kinder stark machen“	21
<i>Dirk Friedrichs</i> Teambildung zwischen Polizei, Schule und Jugendhilfe	35
<i>Michael Hamschmidt</i> Gesundheit und Prävention in Schulen	41
<i>Nina Heinrichs / Jens Gnisa</i> Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“	57
<i>Lothar Kannenberg</i> Was bedeuten Rituale für Jugendliche? Die Methode Lothar Kannenberg	67
<i>Helmut Lockenvitz / Sabine Spies / Christian Oerthel</i> „PrinZ – Prinzip Zukunft“: Ein präventives Modell der Kooperation von Jugendhilfe und Schule	81
<i>Andrea Michel</i> Resilienz bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund	95
<i>Hildegard Müller-Kohlenberg / Michael Szczesny</i> Prävention im Grundschulalter geht auf die Vorläufermerkmale von Fehlentwicklungen ein	107
II. Forschungsberichte und Kongressgutachten	
<i>Friedrich Lösel</i> Prävention von Aggression und Delinquenz in der Entwicklung junger Menschen.....	129
<i>Christian Lüders / Bernd Holthusen</i> Gewalt als Lernchance – Jugendliche und Gewaltprävention	153
<i>Manuel Eisner / Denis Ribeaud</i> Markt, Macht und Wissenschaft; Kritische Überlegungen zur deutschen Präventionsforschung	173
<i>Wolfgang Melzer / Andrea Kruse</i> Gewalttätige und aggressive Schüler: Mobbing-Typologie und pädagogische Handlungsmöglichkeiten.....	193
<i>Ferdinand Sutterlüty</i> Was ist eine Gewaltkarriere?	207
<i>Wiebke Steffen</i> Gutachten zum 12. Deutschen Präventionstag am 18. und 19. Juni 2007 in Wiesbaden	233

III. Überblick zum 12. Deutschen Präventionstag

<i>Erich Marks</i>	
Der 12. Deutsche Präventionstag 2007 im Überblick	275
<i>Nadine Bals</i>	
Evaluation der Kinder- und Jugenduni 2007 anlässlich des 12. Deutschen Präventionstages	285
<i>Deutscher Präventionstag und Veranstaltungspartner</i>	
Wiesbadener Erklärung des 12. Deutschen Präventionstages	317
Die Autoren	323