

**Expertise für das Deutsche Jugendinstitut e.V. München
„Überblick über wirksame schulische und außerschulische
Ansätze zur Kriminalprävention im inklusiven Kontext“**

Vorgelegt von:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Hennemann¹

Univ.-Prof. Dr. Clemens Hillenbrand³

Univ.-Prof. Dr. Charlotte Hanisch²

unter Mitarbeit von Dr. Gino Casale¹, Dr. Dennis Hövel¹, Univ.-Prof. Dr. Marie-Christine Vierbuchen⁴ und Tatjana Leidig¹

¹Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät

Department für Heilpädagogik und Rehabilitation

Lehrstuhl für Erziehungshilfe und sozial-emotionale Entwicklungsförderung

Lehrstuhl Psychologie und Psychotherapie in Heilpädagogik und Rehabilitation

Klosterstraße 79c

50931 Köln

²Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät

Department für Heilpädagogik und Rehabilitation

Lehrstuhl Psychologie und Psychotherapie in Heilpädagogik und Rehabilitation

Klosterstraße 79a

50931 Köln

³Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fakultät 1 Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Lehrstuhl Pädagogik und Didaktik bei Beeinträchtigungen des Lernens

26111 Oldenburg

⁴Universität Vechta

Juniorprofessur Inklusive Bildung

Driverstraße 22

49377 Vechta

I. Problemstellung

Bei der Frage nach effektiven kriminalpräventiven Maßnahmen im Kontext schulischer Inklusion kommt der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Förderbedarf im Bereich emotional- sozialer Kompetenzen eine besondere Bedeutung zu (Ahrbeck, 2014). Einerseits stellen fehlende emotional-soziale Kompetenzen ein deutliches Entwicklungsrisiko für Kinder und Jugendliche mit erheblichem Leidensdruck für alle Beteiligten dar. Andererseits gehört ein unterstützender Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Gefühls- und Verhaltensstörung für viele Pädagoginnen und Pädagogen zu den größten beruflichen Herausforderungen in (vor-) schulischen und außerschulischen Institutionen. Im Zuge der inklusiven Bemühungen im Kontext Schule bundesweit werden zunehmend mehr Kinder und Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung in der Allgemeinen Schule gefördert. Aggressives, gewalttätiges und dissoziales Verhalten ist eine Folge entwicklungsunangemessener emotional- sozialer Kompetenzen auf der Verhaltensebene. Sind diese Verhaltensprobleme stark ausgeprägt, verursachen Leid und Beeinträchtigung, erfüllen die betroffenen Kinder und Jugendliche möglicherweise die Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens (Döpfner, Görtz -Dorten, Hanisch & Steinhausen, im Druck). International werden die Prävalenzraten einer stark ausgeprägten Störung des Sozialverhaltens auf 3- 4 % geschätzt (Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde, & Fricke, 2010; Erskine et al., 2013), wobei Jungen etwa zweimal häufiger betroffen sind als Mädchen (Demmer, Hooley, Sheen, McGillivray, & Lum, 2016). Ähnliche Daten finden sich in der repräsentativen Befragung der KIGGS Studie für Deutschland (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014).

Aggressive Verhaltensprobleme beginnen früh und sind in ihrem Verlauf stabil (Frick & Viding, 2009). Internationale Längsschnittstudien fanden für Kinder mit stark ausgeprägtem oppositionell-aufsässigen Verhalten im jungen Erwachsenenalter deutliche Schwierigkeiten v.a. im Bereich sozialer Beziehung und in der Alltagsbewältigung (Burke, Rowe, & Boylan, 2014). Gerade männliche Betroffene weisen ein erhöhtes Risiko für Suizid und persistierende kriminelle Handlungen auf (Aebi et al., 2016). In einer aktuellen Metaanalyse über 40 internationale Studien erhöhte sich das Risiko für Substanzmissbrauch, Gewalt, frühe Schwangerschaft, Schulabbruch und die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung durch eine Störung des Sozialverhaltens in der Kindheit um bis zu das Fünffache (Erskine et al., 2016). Vor allem Kinder mit einer frühen Störung des Sozialverhaltens stellen eine Hochrisikogruppe für ungünstige psychosoziale Entwicklungsverläufe dar (Burke et al., 2010; Moffitt et al., 2008).

Ursachenmodelle der Störung des Sozialverhaltens gehen von einem komplexen Wechselspiel aus bio-psycho-sozialen Risikofaktoren aus (Scheithauer, Rosenbach & Niebank, 2012), wobei psychosoziale Faktoren wie ein Mangel an sozial-emotionalen Kompetenzen und ungünstige Lernbedingungen für prosoziales Verhalten besonders wichtige auslösende und aufrechterhaltende Faktoren zu sein scheinen. Das Prinzip der Äquifinalität beschreibt hierbei allerdings (Noeker & Petermann, 2013), dass aggressives Verhalten Resultat verschiedener, ungünstiger Konstellationen von Belastungen und Ressourcen sein kann (Scheithauer, Rosenbach & Niebank, 2012). Präventive Maßnahmen müssen diesem Prinzip folgen, indem sie sowohl beim Abbau psychosozialer Risiken ansetzen als auch den Aufbau von Schutzfaktoren betreiben. Sie können grundsätzlich unterteilt werden in:

1. sozial-, bildungs-, familien- und gesundheitspolitische Maßnahmen,
2. polizeiliche und juristische Maßnahmen und
3. psychologisch- pädagogische Maßnahmen (Beelmann & Raabe, 2007, S. 139).

Die vorliegende Expertise konzentriert sich auf die psychologisch-pädagogischen Maßnahmen und nimmt hierbei das Setting Schule besonders in den Blick. Beelmann und Raabe (2007) definieren Prävention im pädagogisch-psychologischen Kontext wie folgt:

„Unter psychologischer Prävention [...] kann der systematische, das heißt der theoretisch und empirisch begründete Versuch verstanden werden, mit psychologischen Mitteln Kompetenzen zu stärken, Risiken abzuschwächen oder bereits anbahnende Negativentwicklung zu unterbrechen, um das Auftreten dauerhafter psychischer Probleme und Störungen zu verhindern und damit zu einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beizutragen.“ (ebd., S. 131)

Ausgehend von einer Klassifikation nach Gordon (1983) zur Vorbeugung von psychischen Störungen spricht man im pädagogischen Kontext von universellen, selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen (Brezinka, 2003). Universelle Prävention fokussiert dabei auf eine Gesamtpopulation, bei der weder Risikomerkmale identifiziert wurden, noch Indizien, die auf eine Störungsform hinweisen, vorliegen. Selektive Prävention spricht Gruppen an, die ein erhöhtes biologisches, psychisches und/oder soziales Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen aufweisen (z.B. Kinder aus Problemvierteln, Kinder psychisch kranker Eltern; Petermann, 2003; Brezinka, 2003). Von indizierter Prävention spricht man, wenn die Maßnahmen bei Personen ansetzen, die ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung von Gefühls- und Verhaltensstörungen haben und bereits erste Symptome spezifischer Störungsformen aufweisen (Brezinka, 2003). Ziel indizierter Prävention ist vor allem, eine Ausweitung der

vorhandenen Probleme zu verhindern und möglichen komorbiden Störungen vorzubeugen (Heinrichs, Döpfner & Petermann, 2013).

Aufgrund der steigenden Forschungsaktivitäten in den letzten 15 Jahren liegen mittlerweile eine Reihe von wissenschaftlich fundierten und in ihrer Wirksamkeit geprüften Präventionsmaßnahmen für schulische Kontexte vor, die (1) auf der Ebene der Schule insgesamt oder (2) beim Kind ansetzen oder aber (3) im Sinne eines multimodalen Ansatzes neben den Kindern Lehrkräfte und Eltern in den Blick nehmen (Heinrichs, Döpfner & Petermann, 2013; Beelmann & Raabe, 2007).

II. Generelle Wirksamkeit schulischer Prävention

Zur Wirksamkeit schulischer Prävention liegt eine breite Befundlage vor (Hövel u.a., zur Begutachtung eingereicht). Internationale Meta-Analysen bestätigen die Wirksamkeit schulischer präventiver Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011; Sklad, Diekstra, Ritter, Ben & Gravesteyn, 2012; Wilson & Lipsey, 2007; Wilson, Lipsey & Derzon, 2003). In ihrer Meta-Analyse untersuchen Durlak et al. (2011) insgesamt 213 englischsprachig publizierte Studien zum sozial-emotionalen Lernen (SEL) in der Schule. Die in die Studie eingeschlossenen Studien beziehen sich auf Schülerinnen und Schüler in der Altersgruppe von fünf bis 18 Jahren, bei denen bis dato keine Anpassungs- oder Lernprobleme festgestellt wurden (universelle Zielgruppe). In ihrer Analyse der einzelnen Befunde ermitteln sie im Prä-Post-Vergleich konsistent kleine Effektstärken von $d = 0,24$ ($n = 86$ Studien) für den Aufbau prosozialen Verhaltens, von $d = 0,22$ ($n = 112$ Studien) für die Reduktion von Verhaltensproblemen und von $d = 0,27$ ($n = 35$ Studien) für schulische Leistungen. Für den Bereich der sozial-emotionalen Kompetenzen berichten die Autoren eine mittlere Effektstärke von $d = 0,57$ ($n = 68$ Studien).

Eine weitere Meta-Analyse von Sklad u.a. (2012), ebenfalls zur Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen in der Schule, berichtet leicht höhere Wirksamkeiten. Anders als Durlak u.a. schließen Sklad u.a. ausschließlich englischsprachige Studien in ihre Analyse mit ein, die in Organen mit wissenschaftlichem Begutachtungsverfahren (peer-review) publiziert wurden. Die Autorengruppe errechnet kleine Effektstärken von $d = 0,39$ ($n = 6$ Studien) für den Aufbau prosozialen Verhaltens, von $d = 0,43$ ($n = 39$ Studien) für die Reduktion von dissozialem Verhalten, von $d = 0,46$ ($n = 10$ Studien) für schulische Leistungen sowie eine mittlere Effektstärke von $d = 0,70$ ($n = 31$ Studien) für die Verbesserung sozial-emotionaler Kompetenzen jeweils direkt nach der Maßnahme.

Eine aktuelle deutschsprachige Meta-Analyse von Beelmann, Pfost und Schmitt (2014) wertete insgesamt 1285 Effektstärken aus Interventions-Kontrollgruppen-Vergleichen aus und berechnet die durchschnittlichen gewichteten Effektstärken (d_w). Unabhängig von der Klassifikationsebene schulischer Prävention (universell, selektiv, indiziert) ergibt sich ein mittlerer Effekt von $d_w = 0,55$. In Hinblick auf die einzelnen Präventionsebenen erweisen sich selektive ($d_w = 0,41$) und indizierte ($d_w = 0,47$) Maßnahmen wirksamer als universelle ($d_w = 0,21$; ebd., S. 9). Für das Präventionssetting Schule insgesamt ($n = 108$ Studien über alle Altersgruppen) zeigt sich mit einer durchschnittlichen Effektstärke von $d_w = 0,20$ eine erhöhte Wirksamkeit im Vergleich zu beispielsweise in Jugend- und Gemeindezentren ($d_w = 0,14$).

III. Schule als Präventionssetting

(1) Maßnahmen auf der Ebene der Schule insgesamt

Unumstritten gelten die Kita und die Schule als wesentliche Sozialisationsinstanzen und damit als überaus wichtige Settings für langfristig angelegte Präventionsmaßnahmen etwa zur Vorbeugung von Gefühls- und Verhaltensstörungen. Die hierfür sehr bedeutsame präventive Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen ist im allgemeinen Bildungssystem zwar in den rechtlichen Vorgaben durchaus beschrieben (Casale, Hövel, Hennemann & Hillenbrand, 2018), allerdings gibt es keine Leitlinien oder Strukturen regelmäßiger und systematischer Förderung in den Kindertagesstätten und Schulen.

Mehrstufige Ansätze zur Prävention in der Schule. In der nationalen wie internationalen Forschung zur Implementation im Sinne einer „präventiven Schule“ haben sich in den letzten Jahren verschiedene Konzeptionen etabliert, die bei der praktischen Umsetzung schulischer Prävention hilfreich sein können. Hierbei haben sich vor allem Fördersysteme, die eine enge Verknüpfung von Diagnostik und Förderung auf verschiedenen Stufen im multiprofessionellen Team vorsehen, als hilfreich erwiesen. Mehrstufige Fördersysteme basieren auf drei Leitprinzipien:

- (1) Förderentscheidungen werden datenbasiert, also auf Grundlage diagnostischer Befunde getroffen.
- (2) Die eingesetzten Verfahren zur Diagnostik und Förderung sind evidenzbasiert.
- (3) Diagnostik und Förderung erfolgen kooperativ im multiprofessionellen Team.

Generell erfolgen Diagnostik und Förderung gestuft, was bedeutet, dass die Intensität und der Umfang der eingesetzten Maßnahmen jeweils auf einer nächsthöheren Stufe je nach individuellem Förderbedarf verstärkt werden (Jimerson, Burns & VanDerHeyden, 2016). Im Folgenden sollen zwei schulische Konzeptionen mehrstufigen Förderens, die seit einigen Jahren auch im deutschsprachigen Raum beachtet werden, näher vorgestellt werden: der *Response-to-Intervention-Ansatz (RtI)* und der Ansatz des *Schoolwide Positive Behavior Support (SW-PBS)*.

Response-to-Intervention. Konzeptionell wurde das Rahmenmodell „Response-to-Intervention (RtI)“ als Ansatz zur frühzeitigen Lern- und Verhaltensförderung im deutschsprachigen Raum erstmals von Wiederbusch und Petermann (2011) für den Bereich der frühen Kindheit sowie ausführlich von Huber und Grosche (2012) für den schulischen Bereich vorgestellt. Übergeordnetes Ziel ist der bestmögliche Fördererfolg der Schülerinnen und Schüler (*Response*) durch eine individuelle Förderung (*Intervention*). Dies erfolgt durch eine enge Verknüpfung von Diagnostik und Förderung auf verschiedenen Stufen, die sich nach Zielgruppe und Intensität der eingesetzten Diagnose- und Förderverfahren unterscheiden. Das Konzept basiert auf fünf wesentlichen Leitprinzipien (Grosche & Volpe, 2013, S. 256f.):

- 1) Die angebotenen Maßnahmen sind evidenzbasiert, d.h., die Wirksamkeit von Unterricht und Förderung sowie die Testgüte der diagnostischen Verfahren wurden wissenschaftlich nachgewiesen.
- 2) Die Ausgangslage im Lernen und Verhalten aller Schülerinnen und Schüler wird regelmäßig mittels Screeningverfahren überprüft.
- 3) Der Erfolg der eingesetzten Fördermaßnahmen, also die individuelle Wirksamkeit, wird engmaschig anhand von Verlaufsdagnostik überprüft.
- 4) Die Unterrichts- und Förderplanung erfolgt datenbasiert (also auf Grundlage der Befunde aus Screening und Verlaufsdagnostik).
- 5) Falls im Einzelfall ein höheres Maß an Unterstützung erforderlich ist, erfolgt eine Intensivierung von Diagnostik und Förderung auf der nächsthöheren Stufe.

Die in diesem Zusammenhang am häufigsten vorgeschlagene und evaluierte Strukturierung konstituiert das RtI-Konzept in drei Stufen (Gresham, 2007): Stufe eins bezieht alle Schülerinnen und Schüler einer Schulklasse mit ein. Hier werden evidenzbasierte Handlungsmöglichkeiten, wie ein qualitativ hochwertiger Unterricht, ein effektives Classroom Management oder das Unterrichten von Verhaltensregeln angewendet. Zur Diagnostik werden in regelmäßigen Abständen (z.B. dreimal jährlich) universelle Screenings eingesetzt, die eine große Bandbreite unterrichtsrelevanter Verhaltensweisen erfassen. Liefern die Ergebnisse der

Screenings Hinweise darauf, dass einzelne Schülerinnen und Schüler Verhaltensprobleme aufweisen und demzufolge nicht von den angebotenen Unterrichts- und Fördermaßnahmen auf Stufe eins profitieren, erfolgt eine Erhöhung der Intensität von Diagnostik und Förderung auf Stufe zwei. Zur Förderung derjenigen Schülerinnen und Schüler, die nicht von den Angeboten auf Stufe eins profitieren, werden hier zusätzlich evidenzbasierte Maßnahmen in Kleingruppen angeboten. Zur Diagnostik auf dieser Stufe wird anhand der sogenannten Verlaufsdagnostik engmaschig überprüft (z.B. einmal täglich), wie sich das Verhalten der Kinder und Jugendlichen verändert. Die Verlaufsmessungen beziehen sich auf ein konkretes Verhaltensmerkmal (z.B. Melden im Unterricht), das mit der Förderung auf Stufe zwei adressiert werden sollte. Die Ergebnisse liefern Informationen darüber, ob sich das Merkmal verbessert hat und damit, ob die Förderung erfolgreich war. Spricht eine Schülerin oder ein Schüler auf die Förderung an, erfolgt eine Rückführung auf Stufe eins. Bleibt der Fördererfolg weiterhin aus, werden Diagnostik und Förderung auf Stufe drei intensiviert. Auf Stufe drei wird eine individualisierte Einzelfallförderung angeboten. Weiterhin wird die Verlaufsdagnostik zur Überprüfung des Fördererfolgs noch engmaschiger durchgeführt (z.B. mehrmals täglich).

Die Kritik an diesem Rahmenkonzept formuliert insbesondere Bedenken gegen die mangelnde Beachtung praktischer Umsetzungsprobleme, der zu geringen Prüfung der Wirkung bei hohen Förderbedarfen, der Relativität und Kontextabhängigkeit bei der Bestimmung von Zielgruppen, die zu kurz kommende Reflexion des Diagnoseprozesses und dem Fehlen schülerbezogener Daten zur Auswahl geeigneter Maßnahmen der Unterstützung (Reynolds & Shaywitz, 2009). Generell fehlt es bisher an einer breit abgesicherten empirischen Evidenz (ebd.). Auch der Vorwurf einer Selbsterhaltung des Fachs Sonderpädagogik durch das Modell wird vorgebracht (Ferri, 2012) oder auf die mangelnde Sensibilität für kulturelle Diversität verwiesen (Artiles, Kozleski, Trent, Osher & Ortiz, 2010). Die Diskussion solch grundlegender Fragen ist keineswegs abgeschlossen, dennoch erfolgt weltweit eine breite Umsetzung des Modells. Das Gesetz der USA zur Realisierung inklusiver Bildungssysteme, das „Individuals With Disabilities Education Act“, unterstützt deutlich die Vorgehensweise eines solchen Mehrebenenmodells der Prävention (Gersten, Jayanthi & Dimino, 2017). National wie international lassen sich drei publizierte Studien identifizieren, die die Umsetzung von RTI zur Förderung schulischen Verhaltens bzw. der emotional-sozialen Kompetenz auf mehreren Stufen evaluiert haben (Fairbanks, Sugai, Guardino & Lathrop, 2007; Saeki et al., 2011; Voß et al., 2016). Teilweise weisen diese Studien Pilotcharakter auf. Dies liegt unter anderem auch daran, dass sich die Umsetzung mehrstufiger Fördersysteme nur schwer forschungsmethodisch kontrollieren lässt. Insgesamt weisen die Befunde aus diesen Studien jedoch darauf hin, dass

sich durch ein mehrstufiges Förderkonzept problematisches Schülerverhalten reduzieren und prosoziales Verhalten sowie sozial-emotionale Kompetenz aufbauen lassen. In einer Studie im US-amerikanischen Raum (Fairbanks et al., 2007) konnte gezeigt werden, dass sich durch die Umsetzung von RtI in einer Grundschule das problematische Schülerinnen- und Schülerverhalten in der Schule substantiell verringern lässt. Diese Verhaltensverbesserungen machten sich unter anderem durch eine geringere Anzahl an kurzzeitigen Schülerverweisen aus der Klasse aufgrund von Disziplinproblemen sowie eine durch die Lehrkräfte subjektiv wahrgenommene Abnahme des problematischen Verhaltens bemerkbar. In einer weiteren Studie aus den USA (Saeki et al., 2011) wurde ein nach RtI gestuftes Vorgehen bei 43 Schülerinnen und Schüler der dritten Klasse zur Förderung der emotional-sozialen Kompetenzen umgesetzt. Hier konnten signifikante Verbesserungen sowohl hinsichtlich des Emotionswissens der Kinder als auch ihrer sozialen Kompetenzen nachgewiesen werden.

Die bislang umfangreichste Überprüfung von RtI erfolgte in Deutschland im Rahmen des Rügener Inklusionsmodells (RIM; Voß et al., 2016). Hier wurden in einer quasi-experimentellen Kontrollgruppenstudie 441 Schülerinnen und Schüler eines Schuljahrgangs (2010) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ($n = 385$) über die komplette Grundschulzeit bis 2014 mehrstufig nach RtI unter anderem im Bereich der sozial-emotionalen Kompetenz gefördert (Voß et al., 2016). Nach drei Schuljahren ließen sich in Gruppen, die mittels Matchingverfahren vergleichbar sein sollten, keine signifikanten Unterschiede feststellen (Voß et al., 2016). Am Ende des vierten Schuljahres ließen sich in der Experimentalgruppe kleine Effekte hinsichtlich einer Reduktion des Problemverhaltens der Schülerinnen und Schüler ($d = 0,23$), einer Steigerung des prosozialen Verhaltens ($d = 0,40$) sowie der als besser wahrgenommenen emotionalen und sozialen Schulerfahrungen, insbesondere in Bezug auf das Klassenklima, die soziale Integration und das Selbstkonzept der Schulfähigkeit, konstatieren ($d = 0,24$ bis $0,34$; Voß et al., 2016).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die wenigen bisher publizierten Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit von RtI im Bereich schulischen Verhaltens bzw. der Förderung emotional-sozialer Kompetenzen auf der Schülerinnen- und Schülerebene auf eine Reduktion von Problemverhaltensweisen sowie auf einen Aufbau sozial-emotionaler Kompetenzen hinweisen. Auch die emotionalen und sozialen Schulerfahrungen ließen sich verbessern. Es wurden konsistent kleine Effekte erzielt, die dennoch von wahrnehmbarer praktischer Relevanz, bspw. in der Reduktion von Belastungen für die Lehrkräfte und Mitschüler, sein können (Wilson & Lipsey, 2007).

Schoolwide Positive Behavior Support. Ein weiteres Konzept zur Umsetzung mehrstufigen Förderns in der inklusiven Schule stellt der Schoolwide-Positive Behavior Support (SW-PBS) dar. Der Ansatz schafft einen konzeptionellen Rahmen für die Umsetzung systemischer und individueller Strategien zur Diagnostik und Förderung wichtiger sozialer und akademischer Kompetenzen, um Problemverhalten vorzubeugen. Ziele des Ansatzes stellen (a) die Förderung der akademischen Kompetenzen, (b) die Verbesserung der emotional-sozialen Kompetenzen sowie (c) die Schaffung eines sicheren Lernumfelds dar (Bohanon et al., 2012). Langfristig soll ein solcher systemischer Ansatz dabei helfen, die Qualität der Lernumwelt für alle Beteiligten zu steigern (Sugai & Horner, 2006). Es handelt sich um ein präventiv ausgerichtetes Konzept, dass die Verknüpfung von Diagnostik und Förderung auf drei Stufen mit jeweils unterschiedlicher Intensität vorsieht und hinsichtlich der konkreten Umsetzung stark der bereits detailliert dargestellten Vorgehensweise im RtI-Ansatz ähnelt (Horner, Sugai, Todd & Lewis-Palmer, 2004).

Ähnlich wie im RtI-Ansatz sind auch im SW-PBS-Konzept Kernprinzipien festgelegt, die handlungsleitend für die pädagogische Arbeit sind (Horner, 2000; Sugai et al., 2000):

- (1) die Proaktivität schulischer Arbeit;
- (2) das Treffen datenbasierter Förderentscheidungen;
- (3) die Anwendung theorie- und evidenzbasierter Diagnose- und Fördermaßnahmen und
- (4) ein problemlöseorientiertes Handeln durch die Implementation schulweiter Unterstützungssysteme.

SW-PBS und RtI sind sich sehr ähnlich. Dies liegt daran, dass der definatorische Kern mehrstufiger Förderkonzepte identisch ist. Der entscheidende Unterschied zwischen SW-PBS und RtI liegt darin, dass ersterer Ansatz die systemische Komponente noch stärker mitberücksichtigt und explizit als veränderbare Variable modelliert (Horner, Sugai, Todd & Lewis-Palmer, 2004). Damit ähnelt der SW-PBS-Ansatz sehr stark dem oben ausgeführten Ansatz der guten gesunden Schule. Da SW-PBS auf eine Verbesserung sowohl auf individueller Ebene der beteiligten Akteure als auch auf Ebene des Systems abzielt, liegen mittlerweile einige Studien vor, die die Wirksamkeit des Ansatzes auf diesen Ebenen evaluiert haben. Auf der Verhaltensebene lassen sich signifikante Verbesserungen im prosozialem Verhalten (Carr, Horner & Turnbull, 1999) sowie eine signifikante Reduktion verschiedener Problemverhaltensweisen, wie z.B. Aggression, ADHD, Disziplinprobleme oder Bullying (Hawken & Horner, 2003; Luiselli, Putnam, Handler & Feinberg, 2005; Oswald, Safran & Johanson, 2005) bei konsistent kleinen bis mittleren Effekten feststellen. Eine Studie weist auf

die Reduktion internalisierender Problemverhaltensweisen hin (Lane, Wehby, Robertson & Ann Rogers, 2007). Befunde auf der Systemebene zeigen, dass SW-PBS von Lehrkräften als individuell implementierbar und konsistent als sehr hilfreich wahrgenommen wird (Farkas et al., 2012; Sanetti & Collier-Meek, 2015). Weiterhin ließ sich in einer Studie schulweit weniger Unterrichtsausschluss von Schülerinnen und Schüler aufgrund von Disziplinproblemen konstatieren (Bradshaw, Mitchell & Leaf, 2010).

Im Rahmen einer eigenen Studie des Ansatzes in einer inklusiven Grundschule in NRW wurde das Konzept erprobt und evaluiert (Casale et al., 2016). Als Fördermaßnahmen wurden auf universeller Ebene proaktive Handlungsstrategien eines effektiven Classroom Managements umgesetzt (Hennemann & Hillenbrand, 2010). Für Schülerinnen und Schüler, die von diesen Strategien nicht im wünschenswerten Maße profitierten ($n = 35$) wurde auf selektiver Ebene das Klasse-Kinder-Spiel (Hillenbrand & Pütz, 2008), ein lerntheoretisch fundiertes und evidenzbasiertes Gruppenkontingenzverfahren (im englischen Original: Good Behavior Game; Barrish, Saunders & Wolf, 1969) angewendet. Bei den Schülerinnen und Schülern, die auch von dieser Maßnahme nicht ausreichend profitieren ($n = 7$), wurde ein individualisiertes und feedbackgestützte Verstärkersystem auf indizierter Ebene implementiert (sog. Daily Behavior Report Cards; Volpe & Fabiano, 2013). Während des gesamten Projektzeitraumes erhielten alle pädagogischen Fachkräfte der Schule regelmäßig Fortbildungen, eine engmaschige Prozessbegleitung sowie Feedback zur eigenen Umsetzung. Multiprofessionelle Problemlösesysteme wurden implementiert. Die regelmäßige Datenerfassung erfolgte mittels universeller Verhaltensscreenings und Verhaltensverlaufdiagnostik. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass bei knapp 90% aller Schülerinnen und Schüler Verhaltensverbesserungen auftraten. Gleichzeitig konnte eine hohe Umsetzungstreue der Maßnahmen (85 bis 100%) konstatiert werden. Eine Veröffentlichung der detaillierten Auswertung der Befunde befindet sich derzeit in Arbeit. Generell sind weitere Umsetzungen und Evaluationen sowohl des SW-PBS als auch von RtI notwendig.

(2) Evidenzbasierte Maßnahmen zur schulischen und außerschulischen Prävention im Kontext der Inklusion

In diesem Teilkapitel wird exemplarisch auf evidenzbasierte Prävention für *verschiedene Zielgruppen* (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern) sowie in *verschiedenen institutionellen Entwicklungsstufen* (Vorschule/ Kindergarten, Primarstufe, Sekundarstufe, außerschulische Ansätze) eingegangen. Im deutschsprachigen Raum liegt eine Vielzahl verfügbarer Programme für nahezu jede Altersstufe vor, weshalb die Darstellung der

Maßnahmen in einem ersten Schritt nach der institutionellen Entwicklungsstufe (Vorschule, Grundschule, weiterführende Schule) sowie der Adressaten (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern) klassifiziert wird. Im Anhang findet sich eine tabellarische Übersicht verfügbarer Programme. Alle genannten Maßnahmen sind nach Einschätzung der Autoren dazu geeignet, in ein mehrstufiges, schulweites und multi-modales Konzept der Prävention in inklusiven Kontexten sowie im Sinne einer erfolgsversprechenden, langfristig angelegten Kriminalprävention überführt zu werden, da sie im Rahmen der Begleitstudien den Nachweis erbracht haben Schutz- und Risikofaktoren positiv zu beeinflussen.

Vorschulalter. Die Transition vom Kindergarten bzw. der Vorschule in die Grundschule stellt eine wichtige Aufgabe der kindlichen Entwicklung dar, da bspw. neue Beziehungen aufgebaut werden müssen, Kinder sich in neue Rollen einfinden und den neuen institutionellen Anforderungen der Schule gerecht werden müssen (Berk, 2011). Viele Kinder sind dieser Entwicklungsaufgabe nicht gewachsen, so dass hier eine gezielte Unterstützung im Sinne präventiver Gesundheitsförderung hilfreich sein kann (Hillenbrand & Hennemann, 2005). Die Entwicklung und damit auch die Evaluation präventiver Förderung in der Vorschule hat allerdings noch eine recht junge Tradition. So konstatierten z.B. Izard im Jahre 2002 oder Webster-Stratton, Reid und Hammond im Jahre 2001 die Existenz einer geringen Anzahl an Programmen, die für den Einsatz in der Vorschule geeignet sind. Auch Brezinka (2003) konnte in einem internationalen Review von Programmen zur Prävention von Verhaltensstörungen nur zwei Programme weltweit identifizieren, die für den Einsatz in der entsprechenden Altersgruppe vorgesehen waren. In der gleichen Studie wurde herausgearbeitet, dass die Wirksamkeit dieser Programme unterschiedlich ist und es eine „nicht unbeträchtliche Anzahl [gab], die kaum oder nur wenig Effekte hatte“ (Brezinka, 2003; S. 80). Zu ähnlichen Befunden kommen auch Hillenbrand und Hennemann (2005) in einer systematischen Überblicksarbeit.

In der Folge der Feststellung dieses Desiderates wurde die Entwicklung und Evaluation von Präventionsprogrammen forciert, so dass im Jahre 2015 fünf manualisierte Programme, die positiv evaluiert wurden, vorlagen (Hennemann, Hövel, Casale, Hagen & Fitting-Dahlmann, 2015). Aufgrund der existierenden Studien kann insgesamt von einer Wirksamkeit in Bezug auf die Verbesserung der sozialen Kompetenz, prosozialen Verhaltens und der Problemlösekompetenzen ausgegangen werden (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007; Kellam, Ling, Merisca, Brown & Ialongo, 1998). Außerdem lässt sich auch eine Verbesserung der emotionalen Kompetenzen, wie bspw. des Emotionsverständnisses oder der Emotionsregulation feststellen (Ştefan & Miclea, 2010). In Anhang 1 werden die für den deutschsprachigen Raum nutzbaren Programme im Überblick vorgestellt.

Primarstufe. Die Grundschule stellt ebenfalls ein wichtiges Setting für Prävention und Gesundheitsförderung dar. Auch in der Grundschule sind Kinder mit wichtigen Entwicklungsaufgaben, wie z. B. der Bildung neuer Freundschaften, der Gewöhnung an eine zunehmend standardisierte Institution sowie dem Aufbau positiver emotionaler und sozialer Schulerfahrungen konfrontiert (Berk, 2011). Gleichzeitig stellt der zentral in den Lehrplänen verankerte Präventionsauftrag in der Schule die Lehrkräfte vor die Herausforderung, sozial-emotionale Entwicklungsförderung in den schulischen Alltag zu integrieren. Eine Möglichkeit, diese Herausforderungen zu adressieren, sind manualisierte Präventionsansätze und –programme. Für die Altersgruppe der Primarstufe liegen, wie in Tabelle 2 zusammengestellt, aktuell 15 manualisierte Präventionsprogramme vor, deren Wirkung empirisch bestätigt wurde (Beermann et al., 2014; Durlak et al., 2011). Die oben berichteten meta-analytischen Befunde stützen sich weitestgehend auf die Zielgruppe der Grundschule.

Sekundarstufe. Auch in der weiterführenden Schule stellt die Prävention eine wichtige institutionelle Aufgabe dar. Bereits bestehende Verhaltensprobleme, die in dieser Altersgruppe durchaus stark manifestiert auftreten können, sollten bestenfalls reduziert werden. Gleichzeitig stehen auch hier der Aufbau differenzierter emotional-sozialer Kompetenzen sowie die Ausbildung von Moral, Normen und Werten im Fokus präventiver Maßnahmen (Berk, 2011). Zudem gilt es in der weiterführenden Schule zwei Transitionen zu unterstützen: erstens den bereits vollzogenen Übergang von der Grundschule in die Sekundarstufe und zweitens den Eintritt ins Berufsleben. Beide Übergangsphasen können durch schulische Prävention gezielt unterstützt werden. Die vorliegenden meta-analytischen Befunde über die Wirksamkeit schulischer Prävention lassen sich zwar in Teilen auf die Sekundarstufe übertragen, eine Überblicksarbeit, die sich gezielt auf den Bereich der weiterführenden Schule bezieht, fehlte allerdings lange Zeit. Ausgehend von diesem Desiderat erstellte die eigene Arbeitsgruppe (Casale, Hennemann & Hövel, 2014) einen systematischen Überblicksartikel über deutschsprachige Maßnahmen zur Prävention in der weiterführenden Schule. Die Autoren identifizierten 28 schulbasierte Präventionsprogramme für die Sekundarstufe I, die sich schwerpunktmäßig wie folgt klassifizieren lassen (vgl. Casale et al., 2014): (1) Programme zur Reduktion externalisierender Verhaltensstörungen (aggressives und dissoziales Verhalten, ADHS), (2) Programme zur Reduktion internalisierender Verhaltensstörungen (Angst/Depression), (3) Programme zum Aufbau sozial-emotionaler Kompetenzen, (4) Lebenskompetenztrainings sowie (5) Programme zur Suchtprävention. Der Großteil der Programme ($n = 23$) ist als universelle Präventivmaßnahme ausgelegt und fokussiert schwerpunktmäßig auf die Phase des Übergangs von der Primarstufe in die Sekundarstufe I.

Besonders für den Aufbau prosozialen Verhaltens erweisen sich die Programme als wirksam ($n = 14$). Auch die Förderung des Klassenklimas sowie der Aufbau von Problemlösekompetenzen (jeweils $n = 6$) sind aufseiten des Kompetenzaufbaus die Bereiche, die besonders häufig profitieren. Doch auch mit Blick auf die Reduktion von Verhaltensstörungen lassen sich Wirksamkeiten identifizieren. Sowohl externalisierende/ expansive Problembilder wie Aggression ($n = 3$) oder Aufmerksamkeitsproblematiken ($n = 3$), als auch internalisierende Störungen wie Angst ($n = 4$) können mit Präventionsprogrammen in der Sekundarstufe I reduziert werden. Dennoch scheinen die Maßnahmen im Aufbau von prosozialen Verhaltensweisen im Vergleich zur Reduktion von Verhaltensstörungen wirksamer zu sein. Anhang 3 liefert einen systematischen Überblick über zentrale Aspekte der entsprechenden Maßnahmen.

(3) Prävention auf multi-modalen Ebenen

Lehrerorientierte Ebene. Bei den dargestellten Konzepten zur schulischen Prävention handelt es sich um ganzheitliche Ansätze, die neben den Schülerinnen und Schülern auch weitere Akteure miteinbeziehen. Die Stärkung der Lehrkräfte als positive Modelle für die Schülerinnen und Schüler stellt dabei eine wichtige Variable einer gesunden Schule dar (Beelmann & Raabe, 2007). Befunde aus der Unterrichtsforschung stützen diese Annahme. So stellt die pädagogische Expertise von Lehrkräften, insbesondere im Bereich der Klassenführung, einen wesentlichen Prädiktor für die Unterrichtsqualität dar (z.B. Helmke, 2015). Lehrerfortbildungen im Kontext der Inklusion sollen bei der Entwicklung einer positiven Haltung unterstützen, Wissen über Gefühls- und Verhaltensstörungen aufbauen, Handlungsstrategien zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen vermitteln, die erfolgreiche Erprobung derselben im Alltag ermöglichen und so das Wirksamkeitserleben der Lehrkräfte verstärken sowie professionelle Kompetenzen nachhaltig erweitern (Avramidis et al., 2000; MacFarlane & Woolfson, 2013; Gable et al., 2012). Die einbezogenen Studien zeigen in der Gesamtschau, dass Fortbildung einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der aus Sicht vieler Lehrkräfte größten Herausforderung der Inklusion im Kontext mit herausfordernden Verhalten (Avramidis et al., 2000) leisten kann, wenn wichtige Qualitätsmerkmale erfolgreicher Fortbildungen Berücksichtigung finden. Die meisten Angebote sind – ausgehend von der Vermittlung einer fachlichen Basis im Kontext universeller, selektiver und/oder indizierter Prävention – inhaltlich auf die individuelle schulische Situation bezogen und berücksichtigen die förderliche Verbindung von Fortbildungsinhalten und Relevanz im Schulalltag. Die vermittelten Handlungsstrategien zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen dienen der Etablierung sicherer, wertschätzender Lernumgebungen, der

gezielten Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und/oder der Reduktion von (Unterrichts-)Störungen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse (Hattie, 2013; McLeskey, Waldron, Spooner & Algozzine, 2014). Im Kontext der Verbesserung der Qualität der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensstörungen im inklusiven Setting ist positiv hervorzuheben, dass die Auswahl und Anpassung der evidenzbasierten Maßnahmen auf den konkreten Einzelfall und die jeweilige schulische Situation bezogen erfolgt, ohne rezeptartige Vorgehensweisen zu wählen (Hillenbrand, 2015). Die Studien fokussieren die Implementation vorab erlernter Handlungsstrategien zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen auf der Basis dezidierter Handlungspläne; die Ergebnisse zeigen, dass (1) Lehrkräfte der allgemeinen Schule grundsätzlich in der Lage sind, die Strategien bei hoher Treue umzusetzen, (2) die Maßnahmen auf der Schülerebene zu Verhaltensänderungen im Sinne der Verbesserung des Verhaltens bzw. der Reduktion von Störverhalten führen, (3) Lehrkräfte sich in der Realisierung erfolgreich erleben und den Nutzen der jeweiligen Handlungsstrategie sehen, (4) Coaching und Feedback im Nachgang zu Fortbildungseinheiten einen positiven Einfluss auf die Implementationsqualität und die soziale Validität haben.

Um Lehrkräfte in der inklusiven Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensstörungen systematisch und strukturiert unter Einbezug adäquater Reflexionsgelegenheiten zu unterstützen, lassen sich aus den gewählten kombinatorischen Vorgehensweisen mögliche wirksame Varianten der Verschränkung von Input-, Erprobungs- und Reflexionsphasen ableiten. Insbesondere die Studien von Shapiro et al. (1999) und Strieker et al. (2012) bilden die Bedeutung von Beratung und Feedback bei der Umsetzung konkreter Handlungsstrategien im Kontext der Wirksamkeit der Maßnahmen (Leko & Roberts, 2014; Yoon et al., 2007) ab. Eine fortbildungsdidaktische Integration von Coachingelementen und datengestützten Rückkopplungsprozessen impliziert zwingend einen prozessbegleitenden Charakter von Fortbildungsangeboten, der sowohl international als auch national trotz entsprechender Wirksamkeitsbelege im Kontext Inklusion vielfach nicht realisiert wird (Amrhein, 2015; Kurniawati et al., 2014; Leko & Roberts, 2014). Die Unterstützung von Kooperation bzw. Zusammenarbeit, beispielsweise in Form von Problemlöseteams oder Co-Teaching, findet nur bei Shapiro et al. (1999) und Strieker et al. (2012) explizit Berücksichtigung, obwohl Inklusion im Kontext herausfordernden Verhaltens in besonderem Maße Kooperation und Teamarbeit erfordert (Huber, 2015). Dies ist zum einen vor dem Hintergrund des Stellenwerts der Arbeit im multiprofessionellen Team als einem zentralen Gelingensfaktor inklusiver Prozesse (Mitchell, 2014; McLeskey et al., 2014) kritisch zu betrachten, zum anderen werden die Möglichkeiten, die sich aus einer kollegialen Beratung und

gegenseitigen Professionalisierung ergeben können (Leko & Roberts, 2014), in den vorliegenden Studien nicht in ausreichendem Maße genutzt.

Im deutschsprachigen Raum liegen mit dem *Konstanzer Trainingsmodell* (KTM; Tennstädt, Humpert & Dann, 1994) und dem *Münchener Lehrertraining* (Havers, 2007) zudem lehrkraftorientierte Maßnahmen vor, die den adäquaten und selbstsichereren Umgang mit Verhaltens- und Disziplinproblemen im Unterricht schulen. Beim *Konstanzer Trainingsmodell* KTM (Tennstädt et al., 1995) werden Gesprächsführungstechniken zur Konfliktlösung sowie Handlungsstrategien zum Abbau von unangemessenen Verhaltensweisen vermittelt, die dann im eigenen Unterricht erprobt werden. Das Training zielt auf eine Kompetenzförderung durch die Erweiterung des Handlungsrepertoires zum Umgang mit Störungen und aggressiven Verhaltensweisen im Unterricht sowie den Aufbau kooperativer Umgangsformen und eines lernförderlichen Klassenklimas zur Verbesserung des Wohlbefindens von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern (Melzer & Schubarth, 2016). In der Regel wird es mit einem Tandempartner durchgeführt. An verschiedenen Stellen ermöglicht das Training den Einbezug von Schülerinnen und Schülern. Evaluationsbefunde auf Ebene der Lehrkräfte weisen darauf hin, dass sich die Lehrkräfte durch das Training kompetenter im Umgang mit unangemessenen Verhaltensweisen fühlen und sich das Klima im Kollegium verbessert (Dann & Humpert, 2008). Auf Ebene der Schülerinnen und Schüler lässt sich ein Rückgang von Unterrichtsstörungen und aggressiven Verhaltensweisen sowie eine Steigerung der Lernmotivation, der Anstrengungsbereitschaft und des Klassenklimas konstatieren (Dann & Humpert, 2008).

Im Vergleich zum KTM zielt das *Münchener Lehrertraining* darauf ab, Studierende und angehende Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärter auf die Unterrichtspraxis vorzubereiten. Zentrale Ziele sind die Förderung sozialer Kompetenzen sowie des Selbstkonzepts angehender Lehrkräfte. Insbesondere werden Klassenführungskompetenzen geschult sowie das selbstsichere Auftreten und Durchsetzen berechtigter Forderungen bei potentiellen Problemen trainiert. Die Evaluation mittels Selbstauskünften der Teilnehmerinnen und Teilnehmer weist auf eine hohe Akzeptanz der Maßnahme sowie einen hohen wahrgenommenen Lernzuwachs hin (Havers, 2013).

Anhand der internationalen Literatur und der in Arbeitsgruppe um Döpfner et al. entwickelten evidenzbasierten Therapie- (THOP: Therapieprogramm für hyperkinetisches und oppositionelles Problemverhalten; Döpfner et al., 2013; Döpfner et al., 2004) bzw. Präventionsprogramme (PEP: Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten; Plück

et al., 2006) wurde das *schulbasierte Coaching bei Grundschulkindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP)* entwickelt, das sich an Grundschullehrkräfte richtet (Hanisch, Richard, Eichelberger, Nordmann & Döpfner, im Druck). SCEP umfasst zunächst eine eintägige Fortbildung für das gesamte Kollegium zu Ursachen und evidenzbasierten Strategien bei Verhaltensproblemen. In einem Coaching über 12 Wochen werden anschließend einzelne Lehrkräfte darin geschult, die Strategien auf ein Zielkind mit Verhaltensproblemen anzuwenden. In einer ersten Eigenwartekontrollgruppenuntersuchung durchliefen 60 Grundschullehrkräfte SCEP (Eichelberger et al., 2015). Mehrebenenanalysen belegen Verbesserungen des kindlichen Verhaltens im Unterricht nach der Intervention im Vergleich zur Wartephase ($d = -0.58$), die im 3-Monats-Follow-up stabil blieben ($d = -0.33$). Lehrer fühlten sich nach der Intervention deutlich sicherer im Umgang mit der Klasse nach der Intervention im Vergleich zur Wartephase ($d = 0.47$) und gaben an, nach der Intervention mehr Lob und Belohnung einzusetzen ($d = 0.44$). Auch dieser Effekt war stabil und von kleiner Größe ($d = -0.27$).

(4) Evidenzbasierte Maßnahmen auf indizierter Ebene: Die Eltern

Elternzentrierte Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei aggressivem oder kriminellm Verhalten lassen sich in Elterntrainings und in therapeutische Angebote für Familien unterteilen. Auf der sozialen Lerntheorie basierende Elterntrainings (z.B. Forehand & McMahon; Patterson et al., Sanders et al., Döpfner et al.) gelten als evidenzbasierte Strategie zur Reduzierung oppositioneller, aggressiver Verhaltensprobleme im häuslichen Umfeld (Herr et al., 2015). Inhalte der Elterntrainings sind zunächst die Psychoedukation zu Verhaltensproblemen, gefolgt von einer Problemanalyse mit verhaltensnaher und konkreter Beschreibung der Problemverhaltensweisen des Kindes und der Vermittlung von Methoden zum Aufbau von Zielverhalten sowie zum Abbau von Problemverhalten. Meta- Analysen belegen die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Elterntrainings im Hinblick auf eine Reduzierung von Verhaltensproblemen sowohl bei subklinischen, als auch bei klinischen Stichproben (Daley, D. et al. & European ADHD Guidelines Group., 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2013). Furlong und Mitarbeiter berichteten bei der Analyse von 13 randomisiert kontrollierten Studien einen klinisch signifikanten Effekt mittlerer Größe (Furlong, McGilloway, Bywater, Hutchings, Donnelly, Smith & O'Neill, 2012). Eine ältere Meta- Analyse mit weniger strengen Einschlusskriterien fand für 83 Elterntrainings- Studien ähnliche unmittelbare Behandlungseffekte (Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006), die nach einem Jahr in Nachfolgeuntersuchungen abnahmen (21 Studien). Mediatoranalysen untersuchen, welche Prozesse bzw. Wirkmechanismen die erzielten Veränderungen erklären (Gottfredson et

al., 2015). Für kognitiv-behaviorale Elterntrainings wurden die Reduktion von dysfunktionalen Erziehungsstrategien (Hanisch, Hautmann, Plueck, Eichelberger & Doepfner, 2014), der Anstieg positiver Erziehung (Gardner, Burton & Klimes, 2006) und die Verbesserung der Eltern-Kind Beziehung (Zhou, Sandler, Millsap, Wolchik, Dawson-McClure, 2008) als mediierende Faktoren berichtet. Es konnte gezeigt werden, dass die Effekte von Elterntrainings in Abhängigkeit von Faktoren der Familie und des Kindes variieren (Lundahl et al., 2006). So scheinen psychosoziale Risikofaktoren wie z.B. ein niedriger sozioökonomischer Status oder Alleinerziehendenstatus die Effektivität zu moderieren. Auf der Ebene des Kindes wurden kindliches Temperament, Schwere der Symptome (Hautmann, Eichelberger, Hanisch, Plück, Walter & Döpfner, 2010) und das Geschlecht (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008) als Moderatoren berichtet. Die beiden aktuellsten Meta- Analysen kommen hierbei allerdings zu unterschiedlichen Schlüssen: während die Meta- Analyse von 2006 (Lundahl et al., 2006) ökonomische Nachteile als auffälligsten Moderator herausstellt und davon ausgeht, dass Kinder mit geringen familiären Risikofaktoren stärker von Elterntrainings profitieren, stellte Furlong in der aktuelleren Übersichtsarbeit weder für sozioökonomischen Status noch für Symptomschwere Moderatoreffekte (Furlong et al., 2012).

International gilt das *Incredible Years parent training* (IYPT; Webster-Stratton, 2011), das Eltern von Kindern zwischen 8-12 Jahren anspricht, als gut evaluiert und anerkannt. Das Training arbeitet mit Videodemonstrationen, Rollenspielen und Hausaufgaben. Eine aktuelle Meta-Analyse berichtet von einer Reduzierung gewalttätigen und von einer Steigerung prosozialen Verhalten in Folge des Elterntrainings (Menting et al., 2013). In Kombination mit kind- und schulzentrierten Maßnahmen zählt dieses Programm (Webster-Stratton, 2011) zu den evidenzbasierten Strategien zur Reduzierung von Aggression an Schulen, die in den USA von verschiedenen öffentlich geförderten Initiativen vorangetrieben werden (z.B. Blueprints for Violence Prevention, The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, The National Registry of Evidence-Based Programs and Practices).

Eine deutsche Adaptation des Incredible Years parent training stellt das *Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten* (PEP; Plueck, Wiczorrek, Wolff Metternich, & Doepfner, 2006) dar, das sich sowohl im kontrollierten Untersuchungsdesign (Hanisch et al., 2010) als auch in Anwendungsstudien als wirksam erwiesen hat (Hautmann, Hanisch, Mayer, Plueck, & Doepfner, 2008; Hautmann et al., 2009; Hautmann et al., 2010). Hauptwirkfaktor dieses Elterntrainings scheint eine Reduzierung negativen elterlichen Verhaltens in schwierigen Erziehungssituationen zu sein (Hanisch et al., 2014).

Neben Elterntrainings gelten in der internationalen Forschung die *Functional Family Therapy* (FFT; Sexton & Alexander, 2004) und die *Multisystemische Therapie* (MST; Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham 1998) als besonders wirksame Verfahren der indiziert-präventiven Arbeit mit Eltern (Vierbuchen & Hillenbrand, 2011). Beide Ansätze stellen die therapeutische Arbeit mit den Eltern in den Mittelpunkt ihrer Konzeption mit dem Ziel einer Reduktion von Fremdunterbringung und Rückfallprophylaxe bei bereits kriminell gewordenen Jugendlichen. Beide Ansätze vereinen entscheidende Faktoren in ihrem Vorgehen: theoretische Fundierung, evidenzbasiertes Vorgehen, starkes Qualitätsmanagement, hohe Implementierungsqualität, intensive Intervention unter Mitarbeit der Familie, Einbezug der Gemeinde und anderer Systeme (z. B. Schule, Freundeskreis), Beachtung von Risiko- und Schutzfaktoren, Abstimmung der Therapie auf die spezielle Situation der Familie sowie klar formulierte Handlungsprinzipien, die dennoch dem Therapeuten adaptives und individualisiertes Handeln ermöglichen.

Die *Functional Family Therapy* (FFT) ist ein familienbasiertes Präventions- und Interventionsverfahren. FFT arbeitet mit Jugendlichen im Alter von elf bis 18 Jahren, die ein hohes Risiko für Auffälligkeiten zeigen bis hin zu bereits manifestierten Anpassungsstörungen, Drogenabhängigkeit, riskantem Sexualverhalten und Schulverweigerung. Sie bezieht nicht nur die Eltern, sondern auch jüngere Geschwister der betroffenen Jugendlichen ein. Es handelt sich um ein Kurzzeitverfahren im Umfang von acht bis 30 Sitzungen, das sich in verschiedenen Formaten, bspw. therapeutische Einzelsitzungen oder telefonische Beratungen, auf bis zu drei Monaten erstreckt. Dabei wird auf behavioraler, sozialer, kognitiver und emotionaler Ebene interveniert (Sexton & Alexander, 2004). Im Vordergrund steht die Interaktion des Jugendlichen mit seinen Eltern. Daneben sucht die FFT aber auch die Kooperation mit den Schulen, was insbesondere in der dritten Phase der Intervention, der Generalisierung deutlich wird. Nach Abschluss der FFT werden die Familien durch Casemanager weiter begleitet.

Die *multisystemische Therapie* (MST) wurde vorwiegend entwickelt, um schwere Störungen des Sozialverhaltens therapeutisch bearbeiten zu können, aber es existieren mittlerweile Adaptionen für weitere Problemkonstellationen (vgl. www.mstservices.com). Dabei steht immer die Familie im Mittelpunkt, vor allem den Eltern sollen die Maßnahmen für eine bessere Interaktion mit ihren Jugendlichen dienen. Der Jugendliche selbst, seine Geschwister, die Schule, Vereine, der Freundeskreis und weitere mögliche Settings werden im Zuge der Durchführung der MST direkt kontaktiert und in gelingende Handlungsstrategien und die Anbahnung angemessenen Verhaltens einbezogen (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998). Die multisystemische Therapie (MST) vertritt ein Konzept, das ein

systemisches Verständnis von der Entstehung eines Problemverhaltens in Wechselwirkung mit der Umwelt zugrunde legt. Sie arbeitet ebenso mit Jugendlichen im Alter zwischen elf und 18 Jahren, ist familien- und gemeindebasiert und dauert je nach Intensität und Problematik ebenfalls ca. drei Monate. Einer der besonderen Aspekte, die zum Gelingen der MST beitragen, ist der Kontakt zum Therapeuten, der sich in den verschiedenen Bezugssystemen des Jugendlichen (Familie, Peergroup, Schule, Vereine) bewegt. Ein Schlüssel des Erfolgs ist die ständige Kontaktmöglichkeit zum Therapeuten: Er ist 24 Stunden über sieben Tage hinweg erreichbar und so auch im Notfall zu kontaktieren ist. Dadurch kann vor Ort direkt in den sozialen Systemen therapeutisch interveniert werden.

FFT und MST arbeiten bereits seit Jahrzehnten, sind wissenschaftlich erprobt und implementiert in der Praxis vieler Länder, auch außerhalb der USA, wo beide Verfahren entwickelt wurden. Ausführlichere Darstellungen zur theoretischen Basierung liegen für beide Verfahren vor (Sexton, 2011; Heekerens, 2006; Vierbuchen, Albers & Hillenbrand, 2010). Beide Ansätze, deren Implementation in die Sozialsysteme deutschsprachiger Ländern erst in den Anfängen steht (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2012), bieten viele Möglichkeiten, gelingende Unterstützung für die gesamte Familie zu entwickeln: Sie zielen darauf, das familiäre System hin zu selbstständigen und erfolgreichen Handlungsstrategien anzuleiten. Eine Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment), wie die multisystemische Therapie sie langfristig anstrebt, erweist sich als grundlegende Option, die Familien nachhaltig helfen kann. Ein wichtiger Schlüsselfaktor der MST ist das dahinterstehende engmaschige und unterstützende Qualitätsmanagementsystem, zu dem auch die Überprüfung der Passung des therapeutischen Handelns zu den Behandlungsprinzipien gehört. Diese Behandlungsprinzipien bieten auch für pädagogische Handlungsstrategien eine differenzierte Grundlage (Vierbuchen & Hillenbrand, 2011). Erste Projekte im deutschsprachigen und dem angrenzenden Raum (Schweiz, Dänemark, Niederlande) bestätigen den internationalen Erfolg der Methode (z.B. Rehberg, Fürstenau & Rhiner 2011; Rhiner, Graf, Dammann & Fürstenau 2011), in Deutschland hat seit Dezember 2016 ein MST-Team in der Region Mainz seine Arbeit aufgenommen. Die wichtigste Beurteilung zur Wirksamkeit der beiden Verfahren bietet die 1998 vom Washington State Institute for public policy vorgenommene Analyse der Studien zu (kosten-) effizienten Verfahren. Die MST senkt die Rückfallquote bis zum 25. Lebensjahr um 44 %, kostet 4500 \$ pro jungem Teilnehmer und erwirtschaftet eine Ersparnis von 21,863 \$, wenn man die entstehenden Kosten für den Steuerzahler im Justizsystem, sowie sonstige entstehende Kosten einbezieht. Die FFT senkt demnach die Rückfallquote immerhin um 27 %, kostet 1900 \$ pro Fall und erspart durch ihre

Wirksamkeit 13,908 \$. Wissenschaftliche Bestätigungen finden sich in weiteren Übersichtsarbeiten. In einem selektiven Review (Utting, Monteiro & Ghate, 2007) werden unter den Programmen, die auch mit den Eltern bzw. der Familie arbeiten, die MST und die FFT heran gezogen und als effektiv eingestuft. Von großer Bedeutung ist in diesem Feld die Nachhaltigkeit einer Maßnahme. In einem 13,7-Jahres-Follow Up untersuchten Schaeffer und Borduin (2005) die Effektivität der MST im Vergleich mit einer „Individual Therapy“. Dabei stellten sich bezüglich der Rückfallquote signifikante Unterschiede heraus. Diejenigen Jugendlichen, die den Prozess der MST durchlaufen hatten, zeigten nach dieser Zeitspanne eine Wiederverhaftungsquote von 50 %, gegenüber 81 % bei den Teilnehmern der anderen Intervention (S. 448). In seinem deutschsprachigen Überblick zu wirksamen Maßnahmen bei jugendlicher Delinquenz stellt Beelmann (2008, S. 194) für die FFT eine Senkung der Rückfallquote um 26 bis 73 % fest im Vergleich mit einer unbehandelten oder mit einer Standardtherapie behandelten Kontrollgruppe. Die meisten Ergebnisse zur FFT stammen jedoch aus kleinen quasi-experimentellen Studien mit teilweise hohem Dropout. Die von ihm referierten Ergebnisse zur MST zeigen insgesamt ebenfalls eine deutlich positive Tendenz, wenn auch die Ergebnisse z.T. stark schwanken (195). Die Qualität der Umsetzung des Konzepts spielt jedoch nach den Analysen Beelmanns für die Wirksamkeit eine entscheidende Rolle. Daher sind Maßnahmen zur Sicherung der Implementationsqualität und des Qualitätsmanagements unverzichtbar.

IV. Empfehlungen

Nachdem ein systematischer Überblick über wirksame Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, für pädagogische Fachkräfte und Eltern auf den verschiedenen Präventionsebenen gegeben wurde und auf die zentrale Bedeutung einer engen und tragfähigen Vernetzung der Hilfen der Erziehung für das Schulsystem im Sinne einer präventiven Schule hingewiesen wurde, werden in diesem abschließenden Kapitel konzeptionelle und politische Bausteine präventiven Handelns in einem inklusiven Bildungssystem als Chance kriminalpräventiven Handelns aufgezeigt. Dieses Teilkapitel schließt mit zentralen Leitlinien, die nach Einschätzung der Autor*innen dieser Expertise von hoher Relevanz sind.

Viele von psychischen und Verhaltensproblemen betroffene Kinder und Jugendliche erfahren nicht die zusätzliche Unterstützung, die sie benötigen. Dies ist auch im Bildungssystem der Fall. Nach wie vor stellen Bildungsinstitutionen wie Kindergarten und Schule die wichtigsten, gleichzeitig vergleichsweise wenig genutzten Settings präventiver Maßnahmen dar (Beelmann,

2008), obwohl die Wirksamkeit adäquater Fördermaßnahmen konsistent durch positive Befunde aus Meta-Analysen nachgewiesen ist (z. B. Durlak et al., 2011; Sklad et al., 2012). Mehrebenen-Konzepte zur Realisierung schulischer Prävention insbesondere in inklusiven Kontexten stellen hierbei vielversprechende Ansätze dar, die Schule als Lern- und Entwicklungsort so zu gestalten, dass sie selbst zum schützenden Faktor für die psychische Gesundheit wird. Dazu bedarf es allerdings a) einer Integration zwar evidenzbasierter, aber bislang nur unzureichend in schulweiten Konzepten mitgedachter, manualisierter Förder- und Trainingsprogramme für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern sowie b) weiterer und aufwändiger Evaluationsstudien, die die komplexen Wirkungen solcher schulischer Präventionsansätze auf Individual-, Klassen-, Schul- und Systemebene überprüfen. Solche Studien sind national wie international bislang eine Seltenheit. Beeinträchtigungen im Bereich der Gefühls- und Verhaltensstörungen stellen eine der größten Sorgen von Lehrkräften bei der konkreten Umsetzung inklusiver Bildung dar (Lindsay, 2007). Gleichzeitig zeigen Studien, dass sonderpädagogische Lehrkräfte wie auch Lehrkräfte der allgemeinen Schule häufig nicht die wirksamen Verfahren für eine erfolgreiche Unterrichtung und Förderung dieser Kinder kennen oder identifizieren können (Borchert & Runow, 2003; Grünke & Hintz, 2008).

Im letzten Jahrzehnt hat sich auch in Deutschland nach internationalem – vor allem US-amerikanischen – Vorbild eine stärkere Präventionsforschung insbesondere in psychologischen Arbeitsbereichen etabliert. Diese Veränderungen sind grundsätzlich als sehr positiv und handlungsleitend zu interpretieren. Zukünftig sollte auch in der Pädagogik und vor allem in der Sonderpädagogik eine stärkere Ausrichtung einer interdisziplinär angelegten Präventionsforschung erfolgen, da die gewonnenen Erkenntnisse eher psychologisch orientierter Präventionsmaßnahmen nicht direkt auf die (sonder)pädagogischen Arbeitsfelder übertragbar erscheinen, insbesondere was die didaktisch-methodische Passung, die Rhythmisierung sowie die zeitliche Strukturierung im Kontext der realen pädagogischen Praxisbedingungen betrifft. Zugleich müssen v.a. in den sonderpädagogisch relevanten Settings die Fördermaßnahmen ein hohes Maß an Zielgruppenspezifität und an didaktisch-methodischer Passung an die individuellen Ausgangslagen der Lerngruppen aufweisen, um auch bei sehr großer Heterogenität wirksam zu sein.

Neben der konsequenten Berücksichtigung eines fundierten Theoriemodells bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen sollte eine Förderung der empirisch identifizierten Schutzfaktoren (Laucht et al., 1997) als wichtiges Gütekriterium für wirksame Präventionsprogramme erkennbar sein. Dies lässt Beelmann (2006) nach der Bewertung internationaler Präventionsstudien zu dem Schluss kommen, dass kognitiv-behaviorale und

multimodale Präventionsmaßnahmen mit einer klaren Strukturierung im Programmaufbau überlegen sind. Besondere Sorgfalt ist auf eine genaue Instruktion der Programmziele, -inhalte und -methoden sowie deren Vermittlung an die durchführenden Pädagogen zu legen.

Eine gezielte und umfassende Prävention in einer präventiven Bildungseinrichtung stellt eine wichtige Möglichkeit dar, Kinder und Jugendliche durch den Erwerb neuer Handlungsalternativen in ihrer emotional-sozialen Entwicklung und ihrem effektiven Lernen zu fördern. Eine langfristige Etablierung eines übergreifenden Präventionskonzeptes erfordert darüber hinaus eine enge Verzahnung mit den curricularen Lerninhalten von Schule. Die ausführenden Institutionen wie Kita und Schule müssen in ihrem Bemühen, Prävention als feste Säule ihrer inklusiven Institutionsentwicklung und ihres inklusiven Konzepts zu betrachten, deutlich stärker begleitet werden.

Damit Inklusion auch im Bereich der Verhaltensstörungen erfolgreicher sein kann, muss dieses auf den verschiedenen Ebenen ansetzen, die entwicklungsorientiert sind sowie auch verschiedenen Förderbereiche berücksichtigen. Letztlich hängt der Erfolg eines solchen schulischen Präventionskonzeptes von der Akzeptanz und der Unterstützung von allen beteiligten pädagogischen Fachkräften eines Teams ab. Die Einrichtung selbst muss sich in diesen Entwicklungsprozess begeben und für die Weiterentwicklung ihres Konzeptes professionell Sorge tragen. Dabei ist die Kenntnis über evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen bei Gefühls- und Verhaltensstörungen sowie Lernstörungen unabdingbar mit dem akademischen Leistungsvermögen der Kinder und Jugendlichen und gleichzeitig den Erziehungserfolgen verknüpft. Parallel dazu sollte das Transitionsmanagement zwischen den Institutionen Kindergarten – Grundschule – weiterführende Schule – Förderschule deutlich verbessert werden, indem etwa auch die kooperierenden Institutionen über die präventiven Ansätze der jeweiligen Einrichtung informiert sind.

Nicht zuletzt gehört die präventive Förderung emotional-sozialer Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Kindergarten und in der Schule als definierter Inhalt in die Aus- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften. Um dem präventiven Auftrag gerecht werden zu können, müssen – und das zeigt sowohl die oft mangelnde Kenntnis über wirksame Präventionsmaßnahmen als auch die geringe Verbreitung von evidenzbasierten Programmen in den pädagogischen Praxisfeldern – die Qualifizierungsbemühungen der pädagogischen Fachkräfte deutlich verstärkt werden. Gerade die anstehende Entwicklung eines inklusiven Bildungssystems erfordert aufgrund der spezifischen Aufgaben neben der Bereitstellung der erforderlichen personellen und sächlichen Ressourcen in erster Linie die Qualifizierung der

Lehrkräfte: Ohne ihre Expertise kann kein inklusives Bildungssystem entstehen. Pädagogische Fachkräfte auf allen Stufen des Bildungssystems stehen damit vor einer neuen Aufgabe, nämlich die Gestaltung von Erziehungs- und Unterrichtssituationen, die zu mehr Gemeinsamkeit auch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen führen. Eine dafür notwendige Qualifizierung geht von den allgemeinen Kompetenzen der Lehrkräfte aus und spezifiziert sie gemäß der besonderen Unterstützungsbedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen.

Insgesamt bedarf es eines sehr klaren gesellschaftlichen und damit auch bildungspolitischen Bekenntnisses mit all den erforderlichen konzeptionellen, personellen und sächlichen Ressourcen hin zu einer präventiven und inklusiven Förderung von Kindern und Jugendlichen. Im Sinne universeller, selektiver und indizierter Prävention müssten Maßnahmen bereits vor dem Auftreten bzw. bei den ersten Anzeichen aggressiver Verhaltensprobleme und krimineller Handlungen installiert sein. Diese eindeutige gesellschafts- und bildungspolitische Positionierung kann sich dabei durchaus an einem Prinzip des nächsthöheren effektiven Interventionsniveaus, ähnlich den skandinavischen Gesundheitssystemen, orientieren. Mit anderen Worten: Alles an individueller Förderung, was die Erzieherinnen oder die Lehrkräfte an den allgemeinen Schulen leisten können, sollte auch von ihnen geleistet werden. Hierzu bedarf es einer zukünftigen fundierten Kompetenzerweiterung dieses Personenkreises. Alles an weiterer, intensiverer Förderung wird in einem inklusiven Bildungssystem in enger Kooperation von den sonderpädagogischen und sozialpädagogischen Fachkräften oder auch der Schulpsychologen als Unterstützung vorgehalten.

Inklusion braucht Prävention, dann kann und wird sie gelingen. Auf dem Weg zum inklusiven Bildungssystem verändern sich zunächst die allgemeinbildende Schule und daher auch das System sonderpädagogischer Förderung. Es entsteht ein neues Profil für sonderpädagogische Fachkräfte. Mehr denn je wird ihre Expertise in den allgemeinbildenden Schulen hinsichtlich der zentralen Aufgaben wie der individuellen Lern- und Sprachförderung, der Prävention von Lern-, Verhaltens- und Sprachstörungen, einer fundierten Diagnostik und Förderplanung, der didaktisch-methodischen Kompetenzen, Kriterien effektiven Classroom Managements (Evertson & Emmer, 2009) sowie einer kooperativ ausgerichteten Beratungskompetenz benötigt. Diese Aufgaben und die damit verbundenen Kompetenzen müssen wesentliche Qualifizierungsinhalte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften sein. Grundsätzlich bieten sich gerade für Institutionen wie Kindergarten und Schule sehr große Chancen und Entwicklungspotentiale einer inklusiven sozial-emotionalen Förderung von Kindern und Jugendlichen, um dem Ziel einer Umwandlung des deutschen

„Versorgungssystem von Therapie und Rehabilitation auf Prävention und Gesundheitsförderung“ (Beelmann, 2006, S. 160) näher zu kommen. Allerdings kann dies nicht mit einem einzigen Programm geschehen, sondern bedarf eines aufeinander abgestimmten Präventionskonzeptes. Letztlich wird Bildung von allen beteiligten Akteuren im System gestaltet und initiiert. Daher erfordert ein inklusives Bildungssystem, das auf Prävention baut, ein professionelles Selbstverständnis genau dieser Akteure und ein längerfristig angelegtes Konzept, in dem eine prozessbegleitende Evaluation ein fester Bestandteil ist.

Aus diesen zusammenfassenden Überlegungen resultieren bildungspolitische Forderungen, deren Umsetzung erst den Auftrag inklusiver Bildung ermöglicht:

- Implementation breiter und empirisch fundierter Wissensbestände zur frühen Prävention von Gefühls- und Verhaltensstörungen in pädagogischen Ausbildungs- und Studiengängen;
- Fortbildungsangebote für gesamte Kollegien von Kindertagesstätten und Schulen mit anschließender fachlicher Begleitung der Implementation;
- Qualifizierung von Fachkräften in evidenzbasierten Maßnahmen der universellen, selektiven und indizierten Stufe;
- Aufbau von multimodalen Mehrebenenmodellen präventiver Unterstützung emotionaler und sozialer Entwicklung in Kindertagesstätten und Schulen;
- Forschungsförderung zur Entwicklung weiterer wirksamer und implementationsfähiger multimodaler gestufter Präventionsmaßnahmen;
- Etablierung von Forschungsverbänden zur wissenschaftlichen Begleitung weiträumiger Modellversuche mit Mehrebenenmodellen;
- Unterstützung von Bildungseinrichtungen im Aufbau multiprofessioneller Teams und außerschulischer Kooperationsverbände.

Der Wissensbestand über wirksame schulische und außerschulische Ansätze zur Kriminalprävention zeigt sich nach den umfangreichen Anstrengungen der letzten zwei Jahrzehnte inzwischen als breit und in vielen Bereichen als fundiert. Die oben beschriebenen Forderungen weisen nun darauf hin, dass die Implementation durch Professionalisierung des Fachpersonals und die Etablierung komplexer multimodaler mehrstufiger Präventionsmodelle die nächsten und notwendigen Schritte darstellen.

Literatur

- Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Steinhausen, H. C., Walitza, S., & Plattner, B. (2016). Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 729-736. doi: 10.1111/jcpp.12473
- Ahrbeck, B. (2014). *Inklusion. Eine Kritik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Amrhein, B. (2015). Professionalisierung für Inklusion gestalten: Stand und Perspektiven der Lehrerfortbildung in Deutschland. In C. Fischer, M. Veber, C. Fischer-Ontrup & R. Buschmann (Hrsg.), *Umgang mit Vielfalt. Aufgaben und Herausforderungen für die Lehrerinnen- und Lehrerbildung* (139-156). Münster & New York: Waxmann.
- Artiles, A.J., Kozleski, E.B., Trent, S.C., Osher, D. & Ortiz, A. (2010). Justifying and explaining disproportionality, 1968–2008: A critique of underlying views of culture. *Exceptional Children*, 76, S. 279 – 299.
- Avramidis, E., Bayliss, B. & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology*, 20 (2), 191-211.
- Barrish, H. H., Saunders, M. & Wolf, M. M. (1969). Good Behavior Game: Effects of Individual Contingencies for Group Consequences on Disruptive Behavior in a Classroom. *Journal of applied behavior analysis*, 2 (2), S. 119-124.
- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 35, S. 151-162.
- Beelmann, A. & Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Beelmann, A. (2008). Jugenddelinquenz - aktuelle Präventions- und Interventionskonzepte. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2, S. 190 - 198.

- Beelmann, A. (2008). Prävention im Schulalter. In B. Gasteiger-Klicpera, H. Julius, & C. Klicpera (Hrsg.), *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung* (S. 442–464). Göttingen: Hogrefe.
- Beelmann, A., Pfost, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen: Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22, S. 1–14. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000104>
- Berk, L. E. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). München: Pearson.
- Bohanon, H., Fenning, P., Hicks, K., Weber, S., Thier, K., Aikins, B., Morrissey, K., Briggs, A., Bartucci, G., McArdle, L., Hoepfer, L. & Irvin, L. (2012). A Case Example of the Implementation of Schoolwide Positive Behavior Support in a High School Setting Using Change Point Test Analysis. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 56, S. 91–103. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2011.588973>
- Borchert, J. & Runow, V. (2003). Effektive Intervention im sonderpädagogischen Arbeitsfeld - ein Vergleich zwischen Forschungsergebnissen und Lehrereinschätzungen. *Zeitschrift für Heilpädagogische Forschung*, 4, S. 189-203.
- Bradshaw, C. P., Mitchell, M. M. & Leaf, P. J. (2010). Examining the Effects of Schoolwide Positive Behavioral Interventions and Supports on Student Outcomes: Results From a Randomized Controlled Effectiveness Trial in Elementary Schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12, S. 133–148. <https://doi.org/10.1177/1098300709334798>
- Brezinka, V. (2003). Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 12, S. 71–83. <https://doi.org/10.1026//0942-5403.12.2.71>
- Burke, J. D., Waldman, I., & Lahey, B. B. (2010). Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 739-751.
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 264–272. doi: 10.1111/jcpp.12150

- Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J. J., Rohde, L. A., & Frick, P. J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 695-704. doi: 10.1007/s00127-010-0242-y
- Carr, E. G., Horner, R. H. & Turnbull, A. P. (1999). *Positive Behavior Support for People with Developmental Disabilities. A Research Synthesis*. Washington (DC): American Association on Mental Retardation.
- Casale, G., Hennemann, T. & Hövel, D. (2014). Systematischer Überblick über deutschsprachige schulbasierte Maßnahmen zur Prävention von Verhaltensstörungen in der Sekundarstufe I. *Empirische Sonderpädagogik*, 6, S. 33–58.
- Casale, G., Hövel, D., Hennemann, T. & Hillenbrand, C. (2018). Prävention und psychische Gesundheitsförderung in der Schule. In Röhrle, B., Anding, J., Ebert, D. & Christiansen, H. (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Zur Verbesserung der Wirksamkeit*. Tübingen: DGVT- Verlag (im Druck).
- Casale, G., Volpe, R. J., Hennemann, T., Leidig, T., Briesch, A. M. & Grosche, M. (2016). Schulische Verhaltensförderung erfolgreich gestalten: Entwicklung, Umsetzung und Evaluation eines Modells zur Verknüpfung von Diagnostik und Förderung im inklusiven Setting. Gehalten auf der Tagung der Sektion „Sonderpädagogik“ der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE), Universität Paderborn.
- Daley, D., van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., & ... Sonuga-Barke, E. S. & European ADHD Guidelines Group. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *J Am Acad Child & Adolesc Psychiatry*, 53, 835-847.
- Dann, H.-D. & Humpert, W. (2008). Das Konstanzer Trainingsmodell - ein Verfahren zur Qualifizierung pädagogischen Personals (PSYNDEXshort). In A. Schröder, H. Rademacher, & A. Merkle (Hrsg.), *Handbuch Konflikt- und Gewaltpädagogik. Verfahren für Schule und Jugendhilfe* (S. 315–328). Schwalbach: Wochenschau Verlag.
- Demmer, D. H., Hooley, M., Sheen, J., McGillivray, J. A., & Lum, J. A. (2016). Sex differences in the prevalence of oppositional defiant disorder during middle childhood: A meta-

- analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, epub ahead of press. doi:
10.1007/s10802-016-0170-8
- Döpfner, M., Görtz- Dorten, A., Hanisch, C. & Steinhausen, H.-C. (im Druck). Treatment and Management of Conduct Disorders in Children and Adolescents. In: A.R. Felthous & H. Sass (Eds.). *The International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law*. Weinheim: Wiley.
- Döpfner, M., Breuer, D., Schuermann, S., Wolff Metternich, T., Rademacher, C., & Lehmkuhl, G. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder – global outcome. *European Child, & Adolescent Psychiatry*, 13, I/117–I/129. doi: 10.1007/s00787-004-1011-9
- Döpfner, M., Schuermann, S., & Froelich, J. (2013). *Therapieprogramm fuer Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)*. (5. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C. & Greenberg, M. T. (2007). Improving Young Children’s Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool “PATHS” Curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28, S. 67–91. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0081-0>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students’ Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82, S. 405–432.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eichelberger, I., Hanisch, C. & Döpfner, M. (2015). How effective is teacher coaching in reducing externalizing behavior problems in primary school children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24 (Suppl. 1), S18.
- Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Nelson, P., Polanczyk, G. V., Flaxman, A. D., Vos, T., Whiteford, H. A., & Scott, J.G. (2013). Research review: epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1263–1274. doi: 10.1111/jcpp.12144

- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/ hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *55*, 841-850. doi: 10.1016/j.jaac.2016.06.016
- Evertson, C. M. & Emmer, E. T. (2009). *Classroom management for elementary teachers*. New Jersey: Pearson Education.
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M. & Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *J Clin Child Adolesc Psychol* 37:215–237.
- Fairbanks, S., Sugai, G., Guardino, D. & Lathrop, M. (2007). Response to Intervention: Examining Classroom Behavior Support in Second Grade. *Exceptional Children*, *73*, S. 288–310. <https://doi.org/10.1177/001440290707300302>
- Farkas, M. S., Simonsen, B., Migdole, S., Donovan, M. E., Clemens, K. & Cicchese, V. (2012). Schoolwide Positive Behavior Support in an Alternative School Setting: An Evaluation of Fidelity, Outcomes, and Social Validity of Tier 1 Implementation. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *20*, S. 275–288. <https://doi.org/10.1177/1063426610389615>
- Ferri, B.A. (2012). Undermining Inclusion? A Critical Reading of Response to Intervention (RTI). *International Journal of Inclusive Education*, *16*, S. 863 – 880.
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *21*, 1111–1131. doi: 10.1017/S0954579409990071
- Forehand, R.L. & McMahon (2005). *Helping the Noncompliant Child: Family-Based Treatment for Oppositional Behavior*. New York, NY: The Guilford Press.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Donnelly, Smith, S. M., O'Neill, C. (2012). Behavioral and cognitive-behavioural group-based parenting interventions for early-onset conduct problems in children age 3-12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*.

- Gable, R.A., Tonelsen, S.W., Sheth, M., Wilson, C. & Park, K.L. (2012). Importance, Usage, and Preparedness to Implement Evidence-based Practices for Students with Emotional Disabilities: A Comparison of Knowledge and Skills of Special Education and General Education Teachers.
- Gardner, F., Burton, J. & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry*, 47, 1123–1132.
- Gersten, R., Jayanthi, M. & Dimino, J. (2017). Too Much, Too Soon? Unanswered Questions From National Response to Intervention Evaluation. *Exceptional Children*, 83, S. 244 – 254.
- Gordon, R. S. (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports (1974-)*, 98, S. 107–109.
- Gottfredson, D.C., Cook, T.D., Gardner, F., Gorman-Smith, D., Howe, G.W., Sandler, I.N. & Zafft, M.K. (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prev Sci*. 16, 893-926.
- Gresham, F. M. (2007). Evolution of the Response-to-Intervention Concept: Empirical Foundations and Recent Developments. In S. R. Jimerson, M. K. Burns, & A. M. VanDerHeyden (Hrsg.), *Handbook of Response to Intervention* (S. 10–24). Boston, MA: Springer US. Abgerufen von http://link.springer.com/10.1007/978-0-387-49053-3_2
- Grosche, M. & Volpe, R. J. (2013). Response-to-intervention (RTI) as a model to facilitate inclusion for students with learning and behaviour problems. *European Journal of Special Needs Education*, 28, S. 254–269. <https://doi.org/10.1080/08856257.2013.768452>
- Grünke, M. & Hintz, A. (2008). Frühförderung und Prävention zur Vermeidung gravierender Lernschwierigkeiten. In C. Leyendecker (Hrsg.). *Gemeinsam Handeln statt Behandeln: Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung* (S. 240-247). München: Ernst Reinhardt.
- Hanisch, C., Freund-Braier, I., Hautmann, C., Jänen, N., Plück, J., Brix, G. ... Döpfner, M. (2010). Detecting effects of the indicated Prevention programme for Externalizing

- Problem behaviour (PEP) on child symptoms, parenting, and parental quality of life in a randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 95-112. doi: 10.1017/S1352465809990440
- Hanisch, C., Hautmann, C., Plück, J., Eichelberger, I., & Döpfner, M. (2014). The prevention program for externalizing problem behavior (PEP) improves child behaviour by reducing negative parenting: analysis of mediating processes in a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 55, 473-484.
- Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Nordmann, L. & Döpfner, M. (im Druck) *Schulbasiertes Coaching bei Grundschulkindern mit expansivem Problemverhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Hattie, J. (2013). *Lernen sichtbar machen*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Hautmann, C., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D., Döpfner, M. (2010). The severely impaired do profit most: short-term and long-term predictors of therapeutic change for a parent management training under routine care conditions for children with externalizing problem behavior, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19, 419–430.
- Hautmann, C., Hanisch, C., Mayer, I., Plueck, J., & Doepfner, M. (2008). Effectiveness of the prevention program for externalizing problem behaviour (PEP) in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder--generalization to the real world. *Journal of Neural Transmission*, 115, 363-370. doi: 10.1007/s00702-007-0866-6
- Hautmann, C., Hoijsink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D., & Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behavior problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-396. doi: 10.1017/S135246580999021X
- Havers, N. (2007). Das Münchner Lehrertraining. In A. Rupp (Hrsg.), *Moderne Konzepte in der betrieblichen und universitären Aus- und Weiterbildung. Festschrift für Hans Gerhard Klinzing aus Anlass seines 65. Geburtstages* (S. 277–289). Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

- Havers, N. (2013). Das Münchner Lehrertraining: formative und summative Evaluation. In B. Jürgens & G. Krause (Hrsg.), *Professionalisierung durch Trainings* (S. 85–96). Aachen: Shaker.
- Hawken, L. S. & Horner, R. H. (2003). Evaluation of a Targeted Intervention Within a Schoolwide System of Behavior Support. *Journal of Behavioral Education*, 12, S. 225–240.
<https://doi.org/10.1023/A:1025512411930>
- Heinrichs, N., Döpfner, M. & Petermann, F. (2013). Prävention psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 721-738). Hogrefe: Göttingen.
- Heekerens, H. P. (2006). Die multisystemische Therapie. Ein evidenzbasiertes Verfahren zur Rückfallprophylaxe bei Jugendlichendelinquenz. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 17, 163 - 171
- Helmke, A. (2015). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts* (6. Aufl.). Seelze: Friedrich Verlag.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2012). *Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.
- Hennemann, T. & Hillenbrand, C. (2010). Klassenführung - Classroom Management. In B. Hartke, K. Koch, & Diehl (Hrsg.), *Förderung in der schulischen Eingangstufe*. (S. 249–273). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hennemann, T., Hövel, D., Casale, G., Hagen, T. & Fitting-Dahlmann, K. (2015). *Schulische Prävention im Bereich Verhalten* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Herr, L., Mingebach, T., Becker, K., Christiansen, H. & Kamp-Becker, I. (2015). Wirksamkeit elternzentrierter Interventionen bei Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren. Ein systematisches Review. *Kindheit und Entwicklung*, 24, 6-19.
- Hillenbrand, C. (2008). *Einführung in die Pädagogik bei Verhaltensstörungen* (4. Aufl.). Stuttgart: UTB.

- Hillenbrand, C. (2015). Evidenzbasierung sonderpädagogischer Praxis: Widerspruch oder Gelingensbedingung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66(7), 312-324.
- Hillenbrand, C. & Hennemann, T. (2005). Prävention von Verhaltensstörungen im Vorschulalter. Überblick und theoretische Grundlegung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 74(, S. 129–144.
- Hillenbrand, C. & Pütz, K. (2008). *KlasseKinderSpiel: Spielerisch Verhaltensregeln lernen*. Hamburg: edition Körber-Stiftung.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57, S. 807–819. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3>
- Horner, R. H. (2000). Positive Behavior Supports. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15, S. 97–105. <https://doi.org/10.1177/108835760001500205>
- Horner, R. H., Sugai, G., Todd, A. W. & Lewis-Palmer, T. (2004). Schoolwide Positive Behavior Support: An Alternative Approach to Discipline in Schools. In L. M. Bambara & L. Kern (Hrsg.), *Individualized Supports for Students with Problem Behaviors. Designing Positive Behavior Plans* (S. 359–390). New York: Guilford Publications.
- Huber, C. & Grosche, M. (2012). Das response-to-intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63, S. 312–322.
- Huber, C. (2015). Verhaltensprobleme gemeinsam lösen! Wie sich multiprofessionelle Teams nach dem RTI-Modell effektiv organisieren lassen. *Lernen und Lernstörungen*, 4 (4), 283 – 291.
- Izard, C. E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin*, 128, S. 796–824. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.796>

- Jimerson, S. R., Burns, M. K. & VanDerHeyden, A. (2016). *Handbook of Response to Intervention - The Science and Practice of Multi-Tiered Systems of Support* (2. Aufl.). New York: Springer US.
- Kellam, S. G., Ling, X., Merisca, R., Brown, C. H. & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Development and psychopathology*, 10, S. 165-185.
- Kurniawati, F., De Boer, A., Minnaert, A.E.M.G. & Mangunsong, F. (2014). Characteristics of primary teacher training programmes on inclusion: a literature focus. *Educational Research*, 56 (3), 310-326.
- Lane, K. L., Wehby, J. H., Robertson, E. J. & Ann Rogers, L. (2007). How Do Different Types of High School Students Respond to Schoolwide Positive Behavior Support Programs? Characteristics and Responsiveness of Teacher-Identified Students. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, S. 3–20.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, S. 260-270.
- Leko, M.M. & Roberts, C.A. (2014). How Does Professional Development Improve Teacher Practice in Inclusive Schools? In J. McLeskey, N.L. Waldron, F. Spooner & B. Algozzine (Hrsg.), *Handbook of Effective Inclusive Schools: Research and Practice* (43-54). New York: Routledge.
- Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology* (2007), 77, 1–24.
- Luiselli, J. K., Putnam, R. F., Handler, M. W. & Feinberg, A. B. (2005). Whole- school positive behaviour support: effects on student discipline problems and academic performance. *Educational Psychology*, 25, S. 183–198. <https://doi.org/10.1080/0144341042000301265>
- Lundahl, B., Risser, H.J., Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clin psychology review*, 26, 86-104.

- MacFarlane, K. & Woolfson, L.M. (2013). Teachers Attitudes and Behavior toward the Inclusion of Children with Social, Emotional and Behavioral Difficulties in Mainstream Schools: An Application of The Theory of Planned Behavior. *Teaching and Teacher Education*, 29, 46-52
- Attention-deficit/Hyperactivity Disorder at 4–6 Years of Age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, S. 399–410. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9186-4>
- McLeskey, J., Waldron, N.L., Spooner, F. & Algozzine, B. (2014). What are effective inclusive schools and why are they important? In J. McLeskey, N.L. Waldron, F. Spooner & B. Algozzine (Hrsg.), *Handbook of effective inclusive schools: Research and practice* (3-16). New York: Routledge.
- McLeskey, J. & Waldron, N.L. (2015). Effective leadership makes schools truly inclusive. *Phi delta Kappan*, 96 (5), 68-73.
- Melzer, W., & Schubarth, W. (2016). Gewalt in der Schule und die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59, S. 66–72.
- Menting, A. T., de Castro, B. O., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review.
- Moffitt, T.E., Arseneault, L., Jaffee, S.R., Kim-Cohen, J., Koenen, K.C., Odgers, C.L., Slutske, W.S. & Viding E. (2008). Research Review: DSM-5 conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 3–33. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01823.x
- National Institute for Health and Care Excellence (2013). Antisocial behavior and conduct disorders in children and young people:, National clinical guideline number 158. Retrieved from <http://publications.nice.org.uk/antisocial-behaviour-and-conduct-disorders-inchildren-and-young-people-recognition-intervention-cg158>
- NajakSexton, T. L. (2011). *Functional Family Therapy in Clinical Practice- An Evidence-Based Treatment Model for Working With Troubled Adolescents*. New York: Routledge.
- Noeker, M. & Petermann, F. (2013). Chronisch-körperliche Erkrankungen. in Petermann, F., *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 535 - 552), Göttingen: Hogrefe, 7. Auflage.

- Oswald, K., Safran, S. & Johanson, G. (2005). Preventing Trouble: Making Schools Safer Places Using Positive Behavior Supports. *Education & Treatment of Children*, 28, S. 265–278.
- Petermann, F. (2003). Prävention von Verhaltensstörungen - Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 12, S. 65–70. <https://doi.org/10.1026//0942-5403.12.2.65>
- Patterson, G. R., Reid, M. J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys: A Social Interactional Approach* (Vol. 4). Eugene, OR: Castalia.
- Plueck, J., Wieczorrek, E., Wolff Metternich, T., & Doepfner, M. (2006). *Praeventionsprogramm fuer Expansives Problemverhalten (PEP). Ein Manual fuer Eltern- und Erziehergruppen*. Goettingen: Hogrefe.
- Rehberg, W., Fürstenau, U. & Rhiner, B. (2011). Multisystemische Therapie (MST) für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens: Ökonomische Evaluation der Implementierung im deutschsprachigen Raum. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 41–45.
- Reynolds, C. R. & Shaywitz, S. E. (2009). Response to Intervention: Ready or not? Or, from wait-to-fail to watch-them-fail. *School Psychology Quarterly*, 24, S. 130-145.
- Richard, S., Eichelberger, I, Döpfner, M. & Hanisch, C. (2015). Schulbasierte Interventionen bei ADHS und subklinischen Ausprägungen von Aufmerksamkeitsstörungen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 29 (1), 5-18.
- Rhiner, B., Graf, T., Dammann, G. & Fürstenau, U. (2011) Multi-systemische Therapie (MST) für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens, Implementierung in der deutschsprachigen Schweiz und erste Ergebnisse. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 33–39.
- Saeki, E., Jimerson, S. R., Earhart, J., Hart, S. R., Renshaw, T., Singh, R. D. & Stewart, K. (2011). Response to Intervention (RtI) in the Social, Emotional, and Behavioral Domains: Current Challenges and Emerging Possibilities. *Contemporary School Psychology*, 15, S. 43–52.

- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014) The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34*, 337–357. doi: 10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Turner, K. M., & Ralph, A. (2004). Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In P. Barrett, & T.H. Ollendick (Eds.), *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents: Prevention and Treatment* (pp. 489–516). Chichester, UK: John Wiley, & Sons, Ltd.
- Sanetti, L. M. H. & Collier-Meek, M. A. (2015). Data-Driven Delivery of Implementation Supports in a Multi-Tiered Framework: A Pilot Study. *Psychology in the Schools, 52*, S. 815–828.
<https://doi.org/10.1002/pits.21861>
- Schaeffer, C. M. & Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 445- 453
- Scheithauer, H., Rosenbach, C. & Niebank, K. (2012). *Gelingsbedingungen für die Prävention interpersonaler Gewalt. Expertise zur Vorlage bei der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK)*. Bonn: djf, 3. Auflage.
- Sexton, T.L. & Alexander, J.F. (2004). Functional Family Therapy for at-risk adolescents and their families. In Kaslow, F. W. & Patterson, T. (Hrsg.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy: Cognitive-behavioral approaches*. New York: John Wiley & Sons, S. 117-141.
- Shapiro, E., Miller, D. N., Sawka, K., Gardill, M. C. & Handler, M. (1999). Facilitating the Inclusion of Students With EBD into general education classrooms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 7* (2), 83-93.
- Strieker, T., Logan, K., & Kuhel, K. (2012). Effects of Job-Embedded Professional Development on Inclusion of Students with Disabilities in Content Area Classrooms: Results of a Three-Year Study. *International Journal of Inclusive Education, 1047-1065*.
- Sklad, M., Diekstra, R., Ritter, M. D., Ben, J. & Gravesteyn, C. (2012). Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development

- in the area of skill, behavior, and adjustment?: Effects of Social and Emotional Intervention Programs. *Psychology in the Schools*, 49, S. 892–909. <https://doi.org/10.1002/pits.21641>
- Ştefan, C. A. & Miclea, M. (2010). Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: current status and future directions. *Early Child Development and Care*, 180, S. 1103–1128. <https://doi.org/10.1080/03004430902830263>
- Sugai, G. & Horner, R. H. (2006). A promising approach for expanding and sustaining school-wide positive behavior support. *School Psychology Review*, 35(2), 245-259.
- Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, C. M., Scott, T., Liaupsin, C., Sailor, W., Turnbull, A. P., Rutherford Turnbull, H., Wickham, D., Wilcox, B. & Ruef, M. (2000). Applying Positive Behavior Support and Functional Behavioral Assessment in Schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2, S. 131–143. <https://doi.org/10.1177/109830070000200302>
- Tennstädt, K.-C., Humpert, W. & Dann, H.-D. (1994). *Das Konstanzer Trainingsmodell (KTM). Ein integratives Selbsthilfeprogramm für Lehrkräfte zur Bewältigung von Aggressionen und Störungen im Unterricht, Bd.1, Trainingshandbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Utting, D., Monteiro, H. & Ghate D. (2007). Interventions for Children at risk of developing antisocial personality disorder - Report of the Department of Health and Prime Minister's Strategy Unit. London 2007
- Vierbuchen, M.-C., Albers, B. & Hillenbrand, C. (2010). Effektive Interventionen bei delinquentem Verhalten von Jugendlichen: Die multisystemische Therapie. *Zeitschrift für Kriminalrecht und Jugendhilfe*, 4, S. 390-397.
- Vierbuchen, M.C. & Hillenbrand, C. (2011). Wirksame pädagogische Hilfen bei Delinquenz im Jugendalter. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 62, S. 258 – 268.
- Volpe, R. J. & Fabiano, G. A. (2013). *Daily Behavior Report Cards: An Evidence-Based System of Assessment and Intervention*. New York: Guilford Press.
- Voß, S., Blumethal, Y., Mahlau, K., Marten, K., Diehl, K., Sikora, S. & Hartke, B. (2016). *Der Response-to-Intervention-Ansatz in der Praxis. Evaluationsergebnisse zum Rügener Inklusivmodell*. Münster: Waxmann.

- Washington State Institute for public policy: Watching the Bottom Line: Cost effektive Interventions for reducing crime in Washington. 1998. [www.wsipp.wa.gov/rptfiles/98-01-1201.pdf; 09.06.2011]
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Hammond, M. (2001). Preventing Conduct Problems, Promoting Social Competence: A Parent and Teacher Training Partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30, S. 283–302.
- Webster-Stratton, C. (2011). *The incredible years: parents, teachers and children's training series. Program content, methods, research and dissemination*. Seattle: Incredible Years, Inc.
- Wiedebusch, S. & Petermann, F. (2011). Förderung sozial-emotionaler Kompetenz in der frühen Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 20, S. 209–218. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000058>
- Wilson, S. J. & Lipsey, M. W. (2007). School-Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, S. 130–S143. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.04.011>
- Wilson, S. J., Lipsey, M. W. & Derzon, J. H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, S. 136–149. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.136>
- Yoon, K. S., Duncan, T., Lee, S.W.-Y., Scarloss, B. & Shapley, K. (2007). Reviewing the evidence on how teacher professional development affects student achievement. *Issues & Answers Report*, 33, 1-62.
- Zhou, Q., Sandler, I.N., Millsap, R.E., Wolchik, S.A. Dawson- McClure, S.R. (2008). Mother-child relationship quality and effective discipline as mediators of the 6-year effects of the New Beginnings Program for children from divorced families. *J Consult Clini Psychology*, 76, 579–594.