

Friedrich Lösel/Andreas Beelmann/Birgit Plankensteiner

Prävention dissozialen Verhaltens durch soziale Kompetenztrainings für Kinder: Eine systematische Evaluation ihrer Wirkungen

1 Einführung

Die frühe entwicklungsbezogene Prävention aggressiven und delinquenten Verhaltens hat in letzter Zeit international starke Beachtung gefunden¹. Dazu haben unter anderem extrem gewalttätige Einzelfälle und ein Anstieg der Jugendgewalt in den Kriminalstatistiken der 1990er Jahre beigetragen². Dabei muss man allerdings berücksichtigen, dass der Anstieg im Dunkelfeld wahrscheinlich weniger gravierend war und sich in letzter Zeit sowohl offizielle als auch Befragungsdaten etwas "beruhigt" haben³. Die meisten Jugendlichen werden ohnedies nur kurzzeitig und wenig gravierend auffällig, doch gibt es eine kleine Gruppe von "Frühstartern", von denen ein wesentlicher Teil längerfristig und erheblich delinquent wird⁴. Diese zeigen oft bereits in der Kindheit Störungen des Sozialverhaltens⁵. In ihrem Entwicklungshintergrund häufen sich zahlreiche Probleme, z.B. Erziehungsmängel im Elternhaus, ein depriviertes Milieu, Impulsivität, Defizite in den neuropsychologischen Funktionen, Schulschwänzen und Schulversagen, Anschluss an delinquente Cliquen und Banden, deviante Einstellungen sowie letztlich ein Mangel an sozialen und anderen Kompetenzen, der die weitere Entwicklung negativ beeinflusst⁶. Viele dieser Jugendlichen entwickeln sich zu Intensivtätern, die für einen erheblichen Teil der klassischen Straftaten verantwortlich sind⁷. Zwar hat sich der Slogan des "Nothing works" in der Behandlung solcher Straftäter als falsch erwiesen, doch sind die Effekte zumeist moderat⁸. Darüber hinaus sind sie und die bis dato erfolgte Entwicklung mit erheblichen monetären und nicht-monetären Kosten verbunden, z.B. für die Opfer, die Eltern, die Lehrer, die Gleichaltrigen, die Gemeinschaft und nicht zuletzt für die Jugendlichen selbst. Dissoziales Verhalten in der Kindheit scheint auch eine gewisse Markerfunktion für psychiatrische Störungen im Erwachsenenalter zu haben⁹.

All dies spricht dafür, sich möglichst frühzeitig in der Entwicklung darum zu bemühen, dass aggressivem, delinquentem und anderem dissozialem Verhalten vorgebeugt wird. Dies versucht man in Programmen der entwicklungsbezogenen Prävention¹⁰. Dazu gehören z.B. Erziehungsberatung, Elterntrainingskurse, Hausbesuche für junge Mütter, heilpädagogische Tagesstätten, Familientherapie, vorschul- oder schulbasiertes Kindertraining, Lehrertraining, multisystemische Therapie oder kombinierte Programme in der kommunalen Kriminalprävention¹¹. Relativ

1 *Farrington/Coid* 2003; *Loeber/Farrington* 1998, 2001; *Lösel* 2002; *McCord/Tremblay* 1992; *Peters/McMahon* 1996.

2 Vgl. *BMI / BMJ* 2001; *Lösel/Bliesener* 2003.

3 Siehe Fn. 2.

4 *Lösel/Bender* 2003; *Moffitt/Caspi/Dickson/Silva/Stanton* 1996; *Patterson/Forgatch/Yoerger/Stoolmiller* 1998.

5 *Lahey/Miller/Gordon/Riley* 1999.

6 *Lösel/Bender* 2003; *Thornberry* 1998.

7 *Loeber/Farrington/Waschbusch* 1998.

8 *Lösel* 1995, 2001b.

9 *Robins/Price* 1991.

10 *Lösel* 2004b.

11 Zum Beispiel *Beelmann* 2000; *Farrington/Coid* 2003; *Farrington/Welsh* 1999, 2003; *Gottfredson* 2001; *Loeber/Farrington* 2001; *McCord/Tremblay* 1992; *Sherman et al.* 1997; *Wasserman/Miller* 1998.

häufig werden inzwischen soziale Kompetenztrainings für Kinder durchgeführt. Solche Trainingsprogramme basieren hauptsächlich auf kognitiv-verhaltensorientierten Konzepten des sozialen Lernens und Problemlösens¹². Sie enthalten typischerweise ein strukturiertes Programm mit einer begrenzten Anzahl von Sitzungen, bei denen nichtaggressive Modi der sozialen Wahrnehmung, angemessene Attributionen, Selbstkontrolle, Bewältigung von Ärger und Wut, Einfühlung in die Interaktionspartner, interpersonale Problemlösefertigkeiten und ähnliche soziale Kompetenzen vermittelt werden sollen. Daneben gibt es auch umfassendere Ansätze, in denen z.B. mehrjährige Förderprogramme unter Einbezug der Eltern durchgeführt wurden¹³. Diese wollen wir aber hier nicht betrachten, sondern uns auf reine Trainingsprogramme für die Kinder oder Jugendlichen konzentrieren.

Die sozialen Kompetenztrainings für Kinder sind durch die Grundlagenforschung zur sozialen Informationsverarbeitung und das soziale Problemlösen wissenschaftlich gut fundiert¹⁴. Verglichen mit anderen Präventionsstrategien haben diese Programme auch praktische Vorteile: Sie können die gesamte Zielpopulation erreichen (z.B. durch ein Training in der Schule), verursachen relativ geringe Kosten (z.B. als Gruppentraining durch den regulären Klassenlehrer), sind leichter zu implementieren als familienorientierte oder gemeindebezogene Programme und vermeiden eventuelle Stigmatisierungen. Letzteres gilt vor allem, wenn die Prävention universell angelegt ist, d.h. eine ganze Alterskohorte, Schule oder Schulklasse einbezogen wird. Aber auch dann, wenn man im Sinne der selektiven Prävention an spezifischen Risikogruppen ansetzt (z.B. bei Unterschichtenkindern) oder man sich im Sinne der indizierten Prävention auf Kinder mit leichteren Verhaltensproblemen konzentriert, scheint die Gefahr von negativen Nebenwirkungen solcher umschriebener Kompetenztrainings geringer zu sein als bei anderen Maßnahmen¹⁵.

Übersichtsarbeiten zur Evaluationsforschung legen nahe, dass soziale Kompetenztrainings positive Effekte haben und eine vielversprechende Strategie zur Prävention von Delinquenz sein können¹⁶. Auch in der deutschen Diskussion zur Kriminalprävention werden solche Ansätze verstärkt beachtet¹⁷. Allerdings steht die kontrollierte Evaluation hier noch ziemlich am Anfang¹⁸. Auch international gibt es Probleme, die eine klare Aussage zur Wirksamkeit schwierig machen¹⁹. So ist nur ein Teil der Wirkungsstudien methodisch stichhaltig angelegt. In zahlreichen Studien wird nicht speziell die Prävention von Delinquenz und Aggression untersucht. Die signifikanten Effekte werden teilweise nur in Kriterien gefunden, die eng an die Trainingsinhalte angelehnt sind (z.B. soziale Fertigkeiten in Testsituationen). Im dissozialen Alltagsverhalten sind dagegen noch weniger konsistente Effekte nachgewiesen. Dies gilt insbesondere für längerfristige katamnestische Zeiträume bzw. Follow-up-Daten.

Vor diesem Hintergrund initiierte die Crime and Justice Group der Campbell Collaboration²⁰ eine aktuelle Meta-Analyse methodisch besonders aussagekräftiger Studien zur präventiven Wirkung von sozialen Kompetenztrainings für Kinder. Meta-Analysen sind nach dem derzeitigen

12 Zum Beispiel Bierman/Greenberg/Conduct Problems Research Group 1996; Kazdin 1996; Shure 1992.

13 Zum Beispiel Schweinhart et al. 1993.

14 Vgl. Akhtar/Bradley 1991; Crick/Dodge 1994; Frick 1998; Lösel/Bliesener 2003.

15 Vgl. dazu LeBlanc 1998; McCord 2003.

16 Zum Beispiel Ang/Hughes 2001; Beelmann 2000; Beelmann/Pfingsten/Lösel 1994; Brestan/Eyberg 1998; Denham/Almeida 1987; Durlak/Wells 1997; Erwin 1994; Greenberg 2001; Kazdin 1996; Lösel/Beelmann 2003; Quinn/Kavale/Mathur/ Rutherford/Forness 1999; Schneider 1992; Sherman et al. 1997; Tremblay/Craig 1995; Tremblay/LeMarquand/Vitaro 1999; Wasserman/Miller 1998; Wilson/Gottfredson/Najaka 2001; Yoshikawa 1994.

17 Vgl. Rössner/Bannenber 2001; Lösel 2004a.

18 Vgl. Beelmann 2000; Dünkel/Geng 2003; Lösel 2004a.

19 Vgl. Beelmann et al. 1994; Bullis/Walker/Sprague 2001; Gottfredson 2001; Gresham 1998; Lösel 2002.

20 Farrington/Petrosino 2001.

gen Stand die beste Methode, um den wissenschaftlichen Kenntnisstand auf einem Gebiet möglichst umfassend, systematisch, unverfälscht und mit statistisch fundierten Methoden zu dokumentieren²¹. In einer ersten Auswertung analysierten wir 84 randomisierte Kontroll-Gruppen-Studien mit 135 Vergleichen von sozialen Kompetenztrainings und Kontrollgruppen²². Es zeigte sich eine große Bandbreite positiver und negativer Effekte, doch sprach die große Mehrzahl für die Wirksamkeit der Programme. Der mittlere Gesamteffekt innerhalb von zwei Monaten nach dem Training (Post-Test) betrug $d = .38$. Dies entsprach einer Korrelation von $r = .19$. Nur wenige Studien erfassten längere Wirkungszeiträume. Der mittlere Follow-up-Effekt (ab drei Monate nach dem Training) betrug $d = .28$ ($r = .14$). Zwischen den verschiedenen Programmarten gab es nur tendenzielle Unterschiede. Andere Studienmerkmale wie z.B. die Stichprobengröße oder die Art der Randomisierung hatten dagegen einen Einfluss auf die Ergebnisse.

Die genannte Meta-Analyse untersuchte nicht nur Effekte auf dissoziales Verhalten, sondern auch auf Maße zur sozialen Kompetenz und zu sozial-kognitiven Fähigkeiten. Dabei bestätigte sich, dass in diesen proximalen Erfolgskriterien die Effekte deutlicher waren als in Indikatoren dissozialen Verhaltens. Um spezifischere Folgerungen für die Politik und Praxis der Kriminalprävention ziehen zu können, ist es daher wichtig, die Wirkungen im dissozialen Verhalten näher zu betrachten. Es wird deshalb hier über eine Teilauswertung unserer Meta-Analyse berichtet, die sich nur auf Effekte im aggressiven, delinquenten und anderweitig dissozialen Verhalten bezieht. Wie in unserer vorausgehenden Studie werden nur Studien betrachtet, bei denen die Vergleichbarkeit von Programm- und Kontrollgruppe durch zufällige Zuweisung gewährleistet ist.

2 Methode

Eine detailliertere Beschreibung des methodischen Vorgehens findet sich in unserer früheren Analyse²³. Es werden deshalb hier nur die wichtigsten methodischen Aspekte skizziert.

2.1 Auswahl der Studien

Die analysierten Primärstudien wurden nach folgenden Selektionskriterien ausgewählt:

- a) *Art des Programms*: Die Studien mussten die Evaluation eines sozialen Kompetenztrainings zur Prävention dissozialen Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen enthalten. Studien mit zusätzlichen Programmkomponenten (z.B. Elterntraining, Lehrertraining oder Hausbesuche) wurden ausgeschlossen. Ebenfalls unberücksichtigt blieben Programme, die sich auf andere Verhaltensprobleme wie etwa Ängstlichkeit und sozialen Rückzug bezogen.
- b) *Studiendesign*: Die Studie musste eine Behandlungs- und eine Kontrollgruppe haben, die in einem experimentellen (randomisierten) Design verglichen wurden. Obwohl Quasiexperimente grundsätzlich ausgeschlossen wurden, berücksichtigten wir stratifizierte Arten der Randomisierung (z.B. gruppen- oder blockweise Randomisierung, Kombination von Matching und Randomisierung). In allen Studien mussten Vor- und Nachtestdaten vorliegen.
- c) *Alter*: Die Personen in den Programm- und Kontrollgruppen durften nicht älter als 18 Jahre sein.

21 Vgl. Beelmann/Bliesener 1994; Lösel 1987.

22 Lösel/Beelmann 2003.

23 Lösel/Beelmann 2003.

- d) *Präventiver Ansatz*: Das Programm musste im engeren Sinne präventiv sein. Wir berücksichtigten sowohl primäre oder universelle Präventionsprogramme als auch Programme für spezielle Risikogruppen (selektive oder indizierte Prävention). Dementsprechend bezogen wir auch Programme ein, die für Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens oder oppositionellem Trotzverhalten konzipiert waren, da es sich hier um Risikogruppen für die Delinquenzentwicklung handelt. Ausgeschlossen wurden dagegen Behandlungsprogramme für bereits verurteilte jugendliche Straftäter oder andere klinische Gruppen, da es sich hier um keinen präventiven Ansatz handelte.
- e) *Abhängige Variable*: Die Studien mussten über Ergebnisse zu einem Maß des dissozialen Verhaltens berichten (z.B. Selbstberichte, Elternberichte, Lehrerberichte, Berichte von Gleichaltrigen, direkte Verhaltensbeobachtungen, Aktdaten). Die Ergebnisse mussten ausreichend dokumentiert sein, um Effektstärken berechnen zu können.
- f) *Formale Aspekte der Publikation*: Wir berücksichtigten alle verfügbaren publizierten und unpublishierten Berichte in englischer oder deutscher Sprache bis zum Jahr 2000.

2.2 Literaturrecherche

Zuerst wurde eine umfangreiche Recherche in elektronischen Datenbanken wie PSYCHINFO, MEDLINE, ERIC und DISSERTATION ABSTRACTS durchgeführt. Dann wurden die Literaturlisten von einschlägigen Übersichtsarbeiten durchsucht. Eine weitere Datenquelle bildeten die Literaturangaben bereits identifizierter Primärstudien.

Mittels dieser Strategie wurden 851 Artikel zu unserem Thema identifiziert. Davon mussten 230 Berichte in einer ersten Runde ausgeschlossen werden, da sie ganz offensichtlich nicht den Selektionskriterien entsprachen. Die verbleibenden 621 Artikel (80 % publizierte und 20 % unpublishierte) wurden genauer analysiert. Aus dem schrittweisen Selektionsprozess²⁴ resultierten 55 Forschungsberichte, die unsere Kriterien erfüllten (siehe Anhang). Da eine Reihe von Berichten mehr als eine Programm- und Kontrollgruppe oder separate Analysen für verschiedene Altersgruppen oder die beiden Geschlechter enthielten, gab es 89 Vergleiche zwischen trainierten und untrainierten Gruppen. Darin wurden insgesamt 9.109 Kinder untersucht, von denen 4.603 (50,1 %) zu den Programmgruppen gehörten.

2.3 Kodierung und Berechnung der Effektstärken

Die Kodierung der Vergleiche wurde von den beiden Koautoren durchgeführt. Das detaillierte Kodierschema enthielt Merkmale der Publikation (z.B. Jahr, Herkunftsland), der Methoden (z.B. Design, Follow-up), der Intervention (z.B. Art, Intensität, institutioneller Kontext) und der trainierten Kinder (z.B. Alter, Geschlecht, vorhandene Risikofaktoren). Eine Auswahl dieser Variablen wird im Ergebnisteil dargestellt (siehe Tabelle 1). Um die Zuverlässigkeit der Kodierung zu überprüfen, wurde eine Teilstichprobe von 24 Vergleichen von zwei Auswertern kodiert. Die Übereinstimmung variierte je nach Kategorie zwischen 81 % und 100 %. Im Mittel betrug sie 96 %.

Als ein einheitliches Maß der Effektstärke (ES) verwendeten wir den d-Koeffizienten nach Cohen²⁵. Dabei wird die Differenz zwischen Vor- und Nachtest-Mittelwerten in der Behandlungs- und Kontrollgruppe durch die gemittelten Vortest-Standardabweichungen geteilt. Das

²⁴ Vgl. Lösel/Beelmann 2003.

²⁵ Cohen 1988.

heißt, die ES wird in Streuungseinheiten ausgedrückt. Wenn die erforderlichen Mittelwerte und Standardabweichungen in der Primärstudie nicht angegeben waren, musste auf Rückrechnungs- und Schätzverfahren zurückgegriffen werden²⁶. Wurden nicht signifikante Ergebnisse ohne weitere Details berichtet, werteten wir dies als Nulleffekt. Zwar müssen nicht signifikante Ergebnisse nicht bedeuten, dass die ES Null war²⁷, doch ist bei fehlenden statistischen Angaben nur eine solche konservative Schätzung angemessen.

2.4 Integration und statistische Analyse

In verschiedenen Vergleichen wurden die ersten Effekte nicht unmittelbar nach dem Training, sondern einige Monate später gemessen. Manche Studien enthielten dagegen unmittelbare Nacherhebungen sowie Follow-up-Untersuchungen nach Zeitintervallen, die kürzer waren als die ersten Messungen in anderen Studien. Wir schufen deshalb eine einheitliche Zeitmetrik mit zwei Kategorien: Jede Effektstärke, die sich auf Messungen bis zu drei Monaten nach der Intervention bezog, wurde als Post-Effekt betrachtet. Alle späteren Messungen wurden unter die Follow-up-Kategorie subsumiert. Es ergaben sich 183 Post-Effektstärken (80,6 %) und 46 Follow-up-Effektstärken (19,4 %). Für jedes erfasste Konstrukt berechneten wir einzelne Effektstärken. Dann wurden die verschiedenen Effekte innerhalb und auch über die verschiedenen Ergebniskategorien hinweg zusammengefasst. Dementsprechend gab es pro Vergleich nur eine Effektstärke für jede Ergebniskategorie (jeweils getrennt nach den beiden Messzeitpunkten). Damit war ausgeschlossen, dass Studien mit zahlreichen Effektkriterien stärker gewichtet eingingen als solche mit nur einem Effektmaß.

Die Berechnung der Effektstärke erfolgte nach *Hedges* und *Olkin*²⁸, d.h. es wurde nach dem Stichprobenumfang gewichtet. Zuerst wandten wir bei der Integration der Einzeleffekte das Fixed-Modell an²⁹. Da die meisten Verteilungen der ES heterogen waren, wurde schließlich das Random-Modell (Mixed-Modell) zur Schätzung der Populationseffektstärke verwendet³⁰. Dieses Modell verwendeten wir auch in allen Analysen von Moderatoren der ES.

3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Studien

Tabelle 1 enthält eine Auswahl von deskriptiven Merkmalen der 89 Vergleiche in den Primärstudien.

26 Siehe *Lipsey/Wilson* 2001.

27 *Weisburd/Lum/Yang* 2003.

28 *Hedges/Olkin* 1985.

29 Vgl. *Lipsey/Wilson* 2001.

30 Siehe Anm. 29.

Tabelle 1: Deskriptive Merkmale der analysierten Studien bzw. Kontrollgruppen-Vergleiche

Studienmerkmale	Kategorien	Häufigkeit	Prozent (%)
Allgemeine Studienmerkmale			
Publikationsjahr ^a	bis 1980	11	20.1
	1981–1990	24	43.6
	1991–2000	20	36.4
Publikationsart ^a	Fachzeitschriften	49	89.1
	Monographien	2	3.6
	unveröffentlicht	4	7.3
Land ^a	USA	48	87.3
	Kanada	4	7.3
	andere	3	5.5
Methodische Merkmale			
Stichprobengröße	< 30	32	36.0
	30–49	31	34.8
	50–149	10	11.2
	150–500	12	13.5
	500	4	4.5
Zeitpunkte der Effektmessung ^b	nach dem Training (Post)	69	77.5
	Post und Follow-up	13	14.6
	nur Follow-up	7	7.9
Zeitpunkt der letzten Nachuntersuchung	bis 1 Monat	50	60.7
	1–2 Monate	5	4.5
	3–6 Monate ^c	17	12.3
	12 Monate ^c	11	12.3
	> 12 Monate ^c	6	5.6
Merkmale der Programme			
Art des Trainings	verhaltensorientiert	26	29.2
	kognitiv	17	19.1
	kognitiv-behavioral	26	29.2
	Beratung, Therapie, etc.	20	22.4
Anzahl der Sitzungen	bis 10	33	37.1
	11–30	30	33.7
	31–60	17	19.1
	> 100	1	1.1
	keine Angaben	8	9.0
Programmdauer	bis 1 Monat	12	13.5
	1–2 Monate	27	30.3
	2–4 Monate	29	32.6
	4–6 Monate	9	10.4
	6–12 Monate	11	12.4
	> 12 Monate	1	1.1

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Trainingsformat	individuelles Training	9	10.4
	Gruppentraining	69	77.8
	individuelles + Gruppentraining	5	5.9
	Selbstlernbedingung	2	2.2
	individuelle Betreuung	4	3.7
Institutioneller Kontext	Vorschule / Kindergarten	7	7.9
	Schule	64	71.9
	Klinik, Sondereinrichtungen	9	10.1
	Gemeinde	6	6.7
	andere	3	3.4
Trainer	Lehrer	21	23.6
	psychosoziales Fachpersonal	28	31.5
	Studienautoren, Forscher	17	19.1
	trainierte Studenten	12	13.5
	andere	3	3.4
	keine Angaben	8	9.0
<i>Merkmale der Klientel</i>			
Alter (in Jahren)	4–6	16	18.0
	7–9	35	39.3
	10–12	22	24.7
	13–15	14	15.7
	16–18	2	2.2
Geschlecht (% männlich)	0	5	5.6
	40–59	29	32.6
	60–79	18	20.2
	80–99	12	13.5
	100	19	21.3
	keine Angaben	6	6.7
Präventionstyp	universell	14	15.7
	selektiv	28	31.5
	indiziert	47	52.8

^a Basiert auf 55 Forschungsberichten

^b Post = alle Effekte innerhalb zwei Monaten nach der Intervention;
Follow-up = alle Effekte, die drei Monate oder länger nach der Intervention gemessen wurden.

^c Mangels Kontrollgruppendaten konnten nicht alle Follow-up-Messungen berücksichtigt werden.

Die meisten Studien wurden in den letzten 20 Jahren in den Vereinigten Staaten durchgeführt und in Fachzeitschriften veröffentlicht. Der geringe Anteil unpublizierter Berichte ist möglicherweise auf den hier geforderten relativ hohen methodischen Standard der Randomisierung zurückzuführen. Nahezu 70 % der Vergleiche hatten Stichproben, die kleiner als 50 waren. Noch mehr enthielten keine Follow-up-Erhebung. Auch wenn mehrere Messzeitpunkte vorlagen, wurden meistens nur relativ kurze Zeiträume untersucht. In sechs Vergleichen hatte man noch nach mehr als einem Jahr Daten erhoben, doch wurden nur in einer dieser Studien ausreichende Daten dokumentiert, um eine Effektstärkenberechnung vorzunehmen.

Fast vier Fünftel der Programme waren verhaltenstherapeutisch und/oder kognitiv-behavioral orientiert. Am häufigsten vertreten waren kombinierte Ansätze, die sowohl auf problematische Denkmuster als auch auf konkretes Sozialverhalten ausgerichtet waren. Andere Programme – wie Beratung, Psychotherapie oder intensive Betreuung – wurden seltener untersucht. Die meisten Programme waren relativ kurz. Über ein Drittel umfasste nicht mehr als 10 Trainingssitzungen, und fast die Hälfte der Programme dauerte nicht länger als zwei Monate. Das typische Trainingsformat war ein in Schulen durchgeführtes Gruppentraining. Etwa ein Drittel der Trainer war psychosoziales Fachpersonal; die nächstgrößte Gruppe stellten die Lehrer dar, gefolgt von Angehörigen der Forscher-Teams.

Das durchschnittliche Alter der trainierten Kinder variierte zwischen vier und 18 Jahren. Mehr als 80 % der Vergleiche bezogen sich auf Kinder unter 12 Jahren. Dies bestätigt den präventiven Schwerpunkt der Programme. Die meisten Studien enthielten gemischte Stichproben aus Jungen und Mädchen. Entsprechend ihren höheren Prävalenzraten bei Aggression und Delinquenz waren Jungen in den Studien stärker repräsentiert. Programme für Kinder mit bereits bestehenden dissozialen Verhaltensproblemen (indizierte Prävention) oder für Kinder mit anderen Risikofaktoren (selektive Prävention) waren häufiger als Programme für nicht ausgelesene Gruppen (universelle Prävention).

Es wurden vielfältige Maße des dissozialen Verhaltens verwendet. Tabelle 2 zeigt die Verteilung nach Art des Problemverhaltens, Informanten und Erfassungsmethoden.

Tabelle 2: In den Studien verwendete Kriterien und Maße für dissoziales Verhalten

Kategorien	Post ^b		Follow-up ^c	
	n (ES ^a)	%	n (ES)	%
<i>Erfasste Verhaltensbereiche</i>				
aggressives Verhalten	86	47.0	23	50.0
Delinquenz	17	9.3	16	34.8
störendes Verhalten (Schule)	33	18.0	2	4.3
oppositionelles Verhalten	13	7.1	0	0.0
unspezifisches antisoziales Verhalten	34	18.6	5	10.9
<i>Informanten</i>				
Lehrer	88	48.1	11	23.9
Experten	44	24.0	4	8.7
Selbst	18	9.8	23	50.0
Eltern	14	7.7	4	8.7
Gleichaltrige	11	6.0	4	8.7
offizielle Quellen	9	4.9	0	0.0
<i>Erhebungsinstrumente</i>				
Fragebogen	108	59.0	36	78.3
Verhaltensbeobachtung	53	29.0	6	13.0
Auswertung von Akten	9	4.9	0	0.0
Interviews	8	4.4	4	8.7
Tests	5	2.7	0	0.0

^a ES = Effektstärke;

^b Post = alle Effekte innerhalb von zwei Monaten nach der Intervention;

^c Follow-up = alle Effekte, die drei Monate oder länger nach der Intervention gemessen wurden.

Bei den Post- und Follow-up-Erhebungen bezog sich nahezu die Hälfte aller abhängigen Variablen auf aggressives Verhalten. Weniger als 10 % der Nachtests bezogen sich auf Delinquenz. Beim Follow-up gehörte dagegen fast ein Drittel der Effektstärken zu dieser Kategorie. Nahezu ein Fünftel der Post-Effektstärken basierte auf unspezifischen Maßen dissozialen Verhaltens (z.B. generellen Einschätzungen externalisierender Verhaltensprobleme).

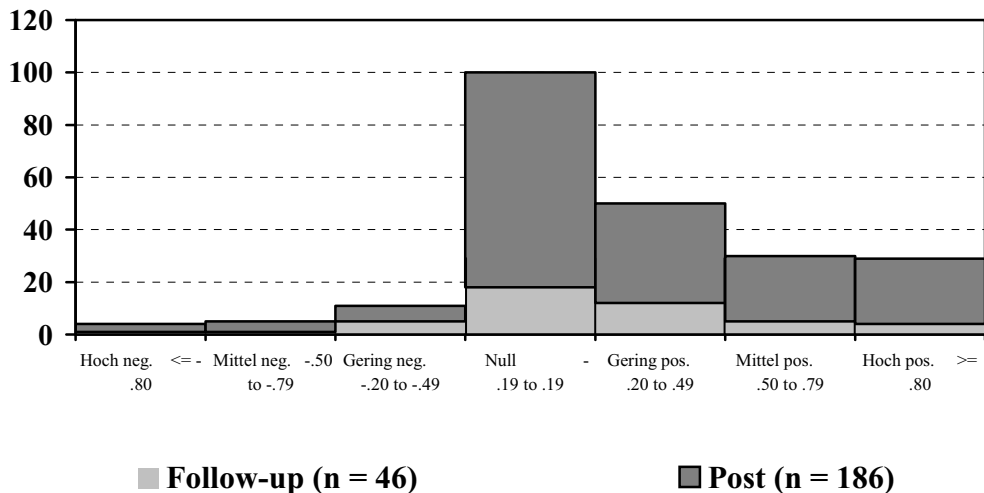
Mehr als 70 % aller Posttestmaße basierten auf Lehrer- oder Experteneinschätzungen. Ein geringerer Anteil bestand aus Informationen von Eltern und Gleichaltrigen oder offiziellen Aktenquellen (z.B. von Schule oder Polizei). Selbstberichte machten nur 10 % der Posttestmaße aus, aber die Hälfte der Follow-up-Erhebungen. Die meisten Kriterien wurden mittels Fragebogen und Verhaltensbeobachtungen erfasst. Alle anderen Strategien waren dagegen seltener vertreten.

3.2 Gesamteffekte

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der einzelnen Effektstärken. Nach der Klassifikation von *Cohen*³¹ zeigen fast die Hälfte der Ergebnisse einen kleinen, mittleren oder großen positiven Effekt (48 % der Posteffekte, 46 % der Follow-up-Effekte). Zirka zwei Fünftel (44 % und 39 %) der Effektstärken waren nahe bei Null. Etwa einer von zehn Effekten (7 % und 15 %) war negativ, d.h. die Kontrollgruppe schnitt hier besser ab als die Behandlungsgruppe.

Abbildung 1: Verteilung der einzelnen Effektstärken (d)

Anzahl der Effektstärken



31 *Cohen* 1988.

Der Mittelwert aller ungewichteten Posteffekte betrug $M = 0.30$ ($SD = 0.68$). Der mittlere ungewichtete Follow-up-Effekt war mit $M = 0.23$ ($SD = 0.60$) etwas kleiner. Der nach dem Random-Modell mit dem Stichprobenumfang gewichtete mittlere Gesamteffekt betrug $d = .29$ für die Postmessungen und $d = .22$ für die Follow-up-Daten (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Interventionseffekte in den verschiedenen Arten und Maßen dissozialen Verhaltens

Kategorien	Post ^c		Follow-up ^d	
	d ^a	n ^b	d	n
<i>Verhaltensbereiche</i>				
aggressives Verhalten	.24*	52	.17	16
Delinquenz	.18*	11	.19*	4
oppositionelles / störendes Verhalten	.30*	28	1.03	2
unspezifisches antisoziales Verhalten	.36*	22	.70	4
<i>Informanten</i>				
Lehrer	.27*	59	.41*	11
Experten	.36*	24	.05	1
Selbst	.16	15	-.01	7
Peers	.24*	10	.11	4
Eltern	.55*	8	.66	4
offizielle Quellen (Akten)	.23	8	–	–
<i>Erhebungsinstrument</i>				
Fragebogen	.23*	58	.22*	15
Verhaltensbeobachtung	.48*	30	.63	3
Sonstige (Tests, Interviews, etc.)	.23*	18	.11	4
Gesamt	.29*	82	.22*	20

* Effektstärke unterscheidet sich signifikant von Null;

^a d = gewichtete mittlere Effektstärke (Random-Modell);

^b n = Anzahl der Behandlungs-Kontrollgruppen-Vergleiche;

^c Post = alle Effekte innerhalb von zwei Monaten nach der Intervention;

^d Follow-up = alle Effekte, die drei Monate oder länger nach der Intervention gemessen wurden.

Unspezifische Maße dissozialen Verhaltens zeigten den größten Posteffekt, während delinquentes Verhalten die kleinsten Effekte ergab. Delinquenz war die einzige Kategorie mit einem signifikanten Follow-up-Effekt. Der Follow-up-Effekt im aggressiven Verhalten war zwar ähnlich, wurde wegen der Heterogenität aber nicht signifikant. Insgesamt erlaubten die wenigen Vergleiche in den meisten Kategorien keine zuverlässige Schätzung von längerfristigen Unterschieden.

Die Ergebnisse hinsichtlich der verschiedenen Informanten waren im Posttest überwiegend signifikant. Die Effekte aus Aktendaten und Selbstberichten lagen allerdings unterhalb der Signifikanzgrenze. Dies kann auch der Grund für den bereits erwähnten geringen Posteffekt bei der Delinquenz sein, da elf der 17 Einzeleffekte in dieser Kategorie aus Selbstberichten oder offiziellen Quellen stammen. Bei den Follow-up-Daten waren die Ergebnisse zur Informationsquelle

noch heterogener. Nur der Effekt aus Lehrerberurteilungen war signifikant. Bei den verschiedenen Erhebungsinstrumenten zeigte sich, dass die Effektstärken aus Verhaltensbeobachtungen am größten waren. Bei den Follow-up-Daten waren nur die Effekte aus Fragebögen signifikant. Bei den anderen Erhebungsverfahren lag nur eine kleine Zahl davon vor.

3.3 Moderatoren der Effektstärke

Aus Platzgründen werden hier nicht alle durchgeführten Analysen zu den Variablen aus Tabelle 1 dargestellt, sondern nur eine kleine Auswahl, die politisch und praktisch besonders relevant ist. Diese betrifft die Art der Programme, die Dosierung, das Alter der Kinder, die Art der Prävention und den Stichprobenumfang. Da in den meisten Kategorien jeweils nur wenige Studien vorlagen, unterschieden wir bei der Moderatoranalyse nicht zwischen verschiedenen Arten dissozialen Verhaltens, sondern berechneten nur einen Gesamteffekt. Tabelle 4 zeigt die jeweiligen Effektstärken nach dem Random-Modell.

Tabelle 4: Moderatoreffekte ausgewählter Merkmale auf die Wirksamkeit der Trainings

Moderator / Kategorien	Post		Follow-up	
	d ^a	n ^b	d	n
<i>Art des Trainings</i>				
verhaltensorientiert	.15	25	.12	4
kognitiv	.13	15	-.06	3
kognitiv-behavioral	.50*	26	.50*	7
Beratung, Therapie, sonstige	.38*	16	.18	6
<i>Intensität des Programms^c</i>				
gering	.22	24	.12	3
mittel	.30*	49	.17	11
intensiv	.45*	9	.32*	6
<i>Alter der Kinder (in Jahren)</i>				
4–6	.21	16	.12	1
7–12	.25*	50	.18*	17
13 und älter	.59*	16	.82*	2
<i>Präventionstyp</i>				
universal	.08	13	-.05	2
selektiv	.13	27	.17	10
indiziert	.52*	42	.48*	8
<i>Stichprobengröße</i>				
< 30	.47*	32	.15	6
30–49	.22*	31	.43	4
50–150	.19	8	.32	4
> 150	.23	11	.10	6

* Effektstärke unterscheidet sich signifikant von Null;

^a d = gewichtete mittlere Effektstärke (Random-Modell);

^b n = Anzahl der Trainings-Kontrollgruppen-Vergleiche;

^c Kodierung: gering = bis zu 10 Sitzungen oder 2 Monate Dauer; mittel = 11 bis 40 Sitzungen oder 3–8 Monate Dauer; intensiv = mehr als 40 Sitzungen oder über 8 Monate Dauer.

Bei den Ergebnissen im Posttest wurden substanzielle und fast signifikante Unterschiede zwischen den vier Behandlungskategorien gefunden (χ^2 (df = 3) = 7.60, $p < .06$). Danach waren die kognitiv-behavioralen Programme am erfolgreichsten. Nur sie hatten signifikante Ergebnisse in allen Bereichen dissozialen Verhaltens. Die durchschnittlichen Effekte der kognitiv-behavioralen Programme betragen beim aggressiven Verhalten $d = .39$ ($n = 20$ Vergleiche), bei der Delinquenz $d = .37$ (5), beim oppositionell-störenden Verhalten $d = .73$ (5) und beim unspezifisch dissozialen Verhalten $d = .54$ (17). Beratung, Tagesbetreuung und sonstige Behandlungsansätze hatten ebenfalls einen signifikanten Gesamteffekt sowie auch einen signifikanten Effekt bezüglich Aggressivität ($d = .53$, $n = 8$) und unspezifischem dissozialem Verhalten ($d = .50$, $n = 7$). Reine Verhaltenstrainings oder rein kognitive Programme hatten dagegen keinen signifikanten Effekt, weder im Posttest noch in den Follow-up-Erhebungen.

Insgesamt gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Ergebnissen von Programmen mit geringerer, mittlerer oder hoher Intensität ($p < .10$). Intensive Programme erzielten jedoch die größten durchschnittlichen Effektstärken in den Post- und Follow-up-Vergleichen.

Beim Alter der Programmteilnehmer zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied. Programme mit älteren Kindern hatten aber tendenziell größere Posteffekte (χ^2 (df = 2) = 5.27, $p < .10$). Eine ähnliche Tendenz zeigte sich auch im Follow-up ($p < .10$).

Der tendenzielle Effekt des Alters der Kinder steht möglicherweise im Zusammenhang mit der Art der Prävention: 12 von 16 Posttest-Vergleichen mit älteren Kindern bezogen sich nämlich auf indizierte Präventionsprogramme. Dieser Ansatz hatte stärkere Effekte als die anderen Präventionsstrategien (χ^2 (2) = 12.89, $p < .01$). Mit Ausnahme der Delinquenz wurde dieser Unterschied auch bei den verschiedenen Arten dissozialen Verhaltens gefunden: χ^2 (2) = 10.68, $p < .01$ für aggressives Verhalten; χ^2 (2) = 0.89, $p < .05$ für oppositionell-störendes Verhalten; und χ^2 (2) = 11.73, $p < .01$ für unspezifisches dissoziales Verhalten. Bei den indizierten Präventionsprogrammen gab es außerdem eine Tendenz zu höheren Follow-up-Effekten (χ^2 (2) = 4.57, $p < .10$).

Bei der Stichprobengröße ergab sich insgesamt kein signifikanter Moderatoreffekt. Allerdings zeigten die kleinsten Studien (bis zu 30 Teilnehmer) einen signifikant stärkeren Posteffekt als die anderen drei Kategorien zusammen (χ^2 (1) = 4.06, $p < .05$). Sowohl in den unmittelbaren Nacherhebungen als auch im Follow-up hatten Studien mit großen Stichproben relativ geringe Effekte.

Auch die Analyse jener Studienmerkmale, die in Tabelle 3 nicht dargestellt wurden, erbrachte keine größeren Moderatoreffekte. So waren etwa die Unterschiede zwischen verschiedenen Trainingsformaten, institutionellen Settings und Trainern nicht signifikant, und zwar weder bei den Post- noch bei den Follow-up-Vergleichen (alle $p > .10$).

4 Diskussion

Das wichtigste Ergebnis dieser systematischen Integration der vorliegenden Forschung ist der insgesamt positive Effekt sozialer Kompetenztrainings. Das Ausmaß dissozialen Verhaltens wird somit durch solche Programme signifikant verringert. Mit 89 Vergleichen zwischen trainierten und untrainierten Gruppen und einem gesamten Stichprobenumfang von $n = 9.109$ hat dieser Befund eine solide Datenbasis. Die durchschnittlichen Gesamteffekte von $d = .29$ (Posttest) und $d = .22$ (Follow-up) sind allerdings kleiner als in der Meta-Analyse von Lösel und

Beelmann³², in der nicht nur Effektkriterien im dissozialen Verhalten einbezogen worden waren, sondern auch direkte Maße der sozialen und sozial-kognitiven Kompetenz. Bei diesen ist weniger Transfer der Lerninhalte in den Alltag erforderlich. Die geringeren Effekte im aggressiven, delinquenten oder in anderem dissozialem Alltagsverhalten sind insofern plausibel. Sie stehen auch im Einklang mit älteren Meta-Analysen³³ sowie neueren groß angelegten Einzelstudien wie dem Fast Track Projekt³⁴.

Betrachtet man soziale Kompetenztrainings als einen Ansatz zur Kriminalprävention, muss allerdings betont werden, dass die Posteffekte auf aggressives und delinquentes Verhalten niedriger sind als die Effekte auf andere Formen dissozialen Verhaltens. Bei den Follow-up-Erhebungen war die Anzahl der Vergleiche in den verschiedenen Ergebniskategorien zu klein, um ein klares Bild der differentiellen Befunde zu ermöglichen. Immerhin ergab sich aber ein signifikanter Effekt von $d = .19$ auf das delinquente Verhalten. Auch im Follow-up sind aber die meisten Zeiträume zu kurz, um bereits stichhaltige Aussagen über die längerfristige kriminalpräventive Wirkung der Trainings machen zu können.

Die Größenordnung der Effekte ist ähnlich wie bei familiären Programmen zur Delinquenzprävention³⁵ sowie der späteren Behandlung junger Straftäter³⁶. Ein d -Koeffizient von $.20$ entspricht einer Korrelation von $.10$, was grob so interpretiert werden kann, dass in der Behandlungsgruppe etwa 10 % mehr positive Ergebnisse auftreten als in der Kontrollgruppe. Da viele Kindertrainingsprogramme relativ kurz sind und im Gruppenformat angeboten werden, können sich die kleinen Effekte unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten durchaus auszahlen³⁷. Der längerfristige kriminalpräventive Nutzen solcher Programme muss aber in weiteren Langzeituntersuchungen überprüft werden. Die wenigen bisherigen Primärstudien mit einem Follow-up von mehr als einem Jahr zeigen noch keine konsistenten Ergebnisse³⁸, bei anderen Studien mangelt es an aussagekräftigen Daten.

Eine weitere wichtige Botschaft unserer Arbeit ist die große Bandbreite der Ergebnisse. Die Effekte sind manchmal negativ, teilweise Null, überwiegend positiv und manchmal sehr positiv. Die Studien, in denen die Kontrollgruppe besser abschnitt als die Trainingsgruppe sind eine wichtige Mahnung: Auch wenn etwas zum Besten der Kinder und der Gesellschaft gedacht ist, kann es unerwünschte negative Wirkungen haben³⁹. Ähnliches wurde bereits bei der Behandlung von Straftätern beobachtet. Deshalb muss man bei der Auswahl und Durchführung von Programmen sehr sorgfältig die vorhandene empirische Datenbasis prüfen. Unsere Daten deuten jedenfalls darauf hin, dass einige Interventionen erfolgreicher sind als andere. Insbesondere kognitiv-behaviorale Programme zeigten konsistent signifikante Effekte, sowohl insgesamt als auch hinsichtlich der verschiedenen Arten dissozialen Verhaltens. Diese Ergebnisse können auch als relativ zuverlässig gelten, weil sie auf der größten Zahl von Primärstudien basieren.

Das positive Ergebnis kognitiv-behavioraler Kindertrainingsprogramme steht ebenfalls im Einklang mit der Evaluation der Straftäterbehandlung⁴⁰. Dass reine kognitive oder Verhaltenstrainings geringere Effekte haben, zeigt die Notwendigkeit eines multimodalen Ansatzes in der

32 Lösel/Beelmann 2003.

33 Zum Beispiel Beelmann et al. 1994.

34 Conduct Problems Prevention Research Group 1999, 2002.

35 Farrington/Welsh 2003.

36 Siehe Lösel 1995, 2001b.

37 Welsh/Farrington 2001; Farrington/Welsh 2002.

38 Zum Beispiel Dishion/Andrews 1995; Hundert et al. 1999; Kazdin et al. 1987; Lochman et al. 1993; Michelson et al. 1983.

39 Vgl. McCord 1978; 2003.

40 Zum Beispiel Lipsey/Wilson 1998; Lösel 1995, 2001b; McGuire 2002.

Prävention⁴¹. Die Multimodalität könnte auch ein Grund dafür sein, dass die eher heterogenen Betreuungs-, Beratungs-, Therapie- und sonstigen Programme bei einigen Erfolgskriterien einen positiven Effekt hatten. Ein weiterer Grund dürfte darin liegen, dass sie durchaus strukturierte Elemente des kognitiv-behavioralen Ansatzes enthalten⁴².

Unsere Analysen belegen auch einen Einfluss der Datenquelle auf die Effekte. Elternurteile über das kindliche Verhalten zeigen die größten Nachtest-Effekte. Auch beim Follow-up ist der mittlere Effekt in dieser Kategorie relativ groß, basiert aber auf nur wenigen Vergleichen und ist deshalb nicht signifikant. Die Lehrerurteile zeigen dagegen sowohl im Posttest als auch im Follow-up einen signifikanten Effekt. Die Eltern- und Lehrerberichte enthalten allerdings das Problem der Reaktivität, da diese Personen in der Regel wissen, ob ein Kind am Trainingsprogramm teilnahm oder nicht. Zumindest im Posttest sind die Ergebnisse aus den Expertenbeobachtungen und den Beurteilungen durch Gleichaltrige aber ähnlich. Dies spricht dafür, dass die häufiger verwendeten Eltern- und Lehrerberichte kein künstlich positives Bild zeichnen. Gerade im Hinblick auf die Kriminalprävention müssen aber auch die nicht signifikanten Ergebnisse bei den offiziellen Quellen und den Selbstberichten betont werden. Denn dies sind gerade jene Daten, die in der Forschung zur Jugendkriminalität am meisten verwendet werden⁴³. Erfolgskriterien aus Aktendaten wurden bei der Evaluation präventiver Kompetenztrainings bislang viel zu selten herangezogen. Wir fanden z.B. keine einzige solche Studie mit Follow-up. Natürlich muss dabei der Schwerpunkt der entwicklungsbezogenen Prävention im Kindesalter berücksichtigt werden. Der Mangel an offiziellen Daten ist aber zugleich ein Ausdruck fehlender Langzeitstudien, bei denen diese Erfolgskriterien wichtiger würden. Wir brauchen deshalb dringend längerfristige Evaluationen von Kindertrainingsprogrammen mit umfassenden Erhebungen verschiedener Erfolgsmaße. Dabei darf man natürlich von einmaligen kurzen Trainings keine unrealistischen Langzeitwirkungen erwarten. Sinnvoll ist es, die Programmintensität zu staffeln und z.B. frühere Lerneffekte im Kindergarten durch spätere Angebote in der Schule zu festigen oder aufzufrischen⁴⁴.

Ein weiterer praktisch relevanter Befund aus unserer Forschungssynthese betrifft das Alter der Kinder. Intuitiv erschien es plausibel, dass bei den jüngsten Kindern der größte Programmeffekt aufträte, da hier die Probleme noch am wenigsten verfestigt sind. Die Altersunterschiede waren jedoch mäßig, und der größte Effekt trat bei den über 12 Jahre alten Kindern und Jugendlichen auf. Außerdem waren die indizierten Programme mit bereits etwas auffälligen Teilnehmern erfolgreicher als die selektiven und universellen Präventionsprogramme. Auch dies widerspricht auf den ersten Blick der Erwartung, dass es doch leichter sein müsse, vor der Problem-entwicklung zu intervenieren. Bei genauerer Betrachtung ergibt sich jedoch folgende Erklärung: Bei den Kindern aus den unausgelesenen Gruppen würde die große Mehrheit auch ohne Training keine ernsthaften Verhaltensprobleme entwickeln. Folglich ist das Verbesserungspotential gegenüber der unbehandelten Kontrollgruppe gering. In den Studien mit bereits leichter auffälligen Kindern können dagegen die Programme ihre potentiellen Effekte deutlicher demonstrieren, da die Teilnehmer ein höheres Risiko der Fehlentwicklung haben. Die positiven Befunde zur indizierten Prävention sind auch kein Artefakt der Regression zum Mittelwert, da nur randomisierte Studien mit äquivalenten Behandlungs- und Kontrollgruppen untersucht wurden. Im

41 Vgl. Beelmann 2000; Lösel 2004b.

42 Zum Beispiel Big Brothers/Big Sisters Program; Grossman/Tierney 1998.

43 Zum Beispiel Loeber/Farrington/Waschbusch 1998.

44 Vgl. Beelmann 2000; Lösel et al. 2004.

Übrigen sind die Ergebnisse erneut im Einklang mit Befunden zur Behandlung junger Straftäter, wo sich bei höherem Risiko bessere Effekte zeigten⁴⁵.

Für die Praxis folgt aus solchen Ergebnissen, Präventions- und Interventionsmaßnahmen speziell auf die Risikogruppen zuzuschneiden und nicht gleichsam nach dem "Gießkannenprinzip" vorzugehen. Allerdings darf auch nicht übersehen werden, dass universelle Programme leichter implementiert werden können und eventuelle Stigmatisierungen vermeiden⁴⁶. Die größeren Effekte indizierter Prävention sollten auch nicht auf Kinder mit massiv kumulierten Risikofaktoren generalisiert werden, da hier Erfolge besonders schwierig sind. Wahrscheinlich besteht eher ein umgekehrt U-förmiger Zusammenhang zwischen Risikostatus und der Effektstärke in Programmevaluationen⁴⁷. Da Risikoprognosen im Kindesalter nur begrenzt treffsicher sind⁴⁸, halten wir es für sinnvoll, stufenweise vorzugehen. Kostengünstige universelle Präventionsansätze (mit begleitender Diagnostik) wären dabei ein Einstieg in verschiedene Programmpfade, die bei den Hochrisikogruppen zu individuell zugeschnittenen, intensiven Maßnahmen führen würden.

Zusätzlich zu den Moderatoreffekten von Merkmalen der Programme und der Klientel hatte auch die Stichprobengröße einen Einfluss auf die Effektstärke. Zumindest im Posttest gab es bei größeren Stichproben kleinere Effekte. Eine Erklärung dafür könnte im so genannten "publication bias" liegen, indem große Stichproben leichter signifikante Ergebnisse erzielen und so auch bei kleineren Effekten von den Autoren oder Zeitschriftenherausgebern eher veröffentlicht werden⁴⁹. Bei kleineren Studien wären dagegen größere Effekte erforderlich, um die Publikationschranke zu überspringen. Eine solche Publikationsverzerrung schließen wir nicht aus, doch sprechen unsere Ergebnisse aus unveröffentlichten Studien und andere Daten dagegen, dass dies die einzige Ursache für geringere Effekte in großen Studien ist⁵⁰. Eine andere Erklärung bezieht sich dagegen auf die Implementation der Programme. In großen Studien können mehr Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Programmintegrität und der Sensitivität des Designs auftreten⁵¹. Dies würde für lokal gut überwachte Präventionskonzepte sprechen. Die von uns festgestellte Tendenz zur geringeren Effektivität groß angelegter Programme scheint jedenfalls kein Artefakt zu sein, sondern wird in anderen Bereichen bestätigt. Zum Beispiel fanden *Farrington* und *Welsh*⁵² eine inverse Korrelation zwischen Stichprobengröße und Effektstärke familienbezogener Präventionsprogramme. *Lipsey* und *Wilson*⁵³ beobachteten einen ähnlichen Zusammenhang bei Studien zur Behandlung junger Straftäter. Um den Einfluss der Stichprobengröße näher aufzuklären, wären genauere Prozessevaluationen zur Implementierung von sozialen Kompetenztrainings für Kinder erforderlich.

Da in manchen Subkategorien nur wenige Studien vorlagen, untersuchten wir bei der Moderatoranalyse nur einzelne Variablen, die teilweise miteinander konfundiert sein können. Dies ist ein grundsätzliches Problem in Meta-Analysen⁵⁴. Um die Aussagekraft für die Praxis zu erhöhen, sollten deshalb mehr Replikationen von Präventionsstudien durchgeführt werden, die tatsächlich in den wesentlichen Studienmerkmalen übereinstimmen.

45 *Lipsey/Wilson* 1998.

46 Vgl. *LeBlanc* 1998; *Lösel* 2002.

47 *Lösel* 2001a.

48 Vgl. *Lipsey/Derzon* 1998; *Lösel* 2002.

49 Vgl. *Weisburd/Lum/Yang* 2003.

50 Vgl. *Lösel/Beelmann* 2003.

51 *Lösel/Wittmann* 1989; *Weisburd/Petrosino/Mason* 1993.

52 *Farrington/Welsh* 2003.

53 *Lipsey/Wilson* 1998.

54 Vgl. *Lipsey* 2003.

Unsere Meta-Analyse gibt nicht nur einen systematischen Überblick über die Programmwirkungen und Moderatoren der Effektstärke, sondern zeigt auch Defizite in der Forschung auf: Aus den Tabellen 1 und 2 ist ersichtlich, dass vor allem mehr Langzeitstudien mit Aktendaten über delinquentes Verhalten benötigt werden. Außerdem stammen bislang die weitaus meisten randomisierten Studien aus den Vereinigten Staaten. In Deutschland erfüllte dagegen nur eine einzige Untersuchung die methodischen Anforderungen unserer Meta-Analyse. Dabei handelte sich um die Evaluation eines sozialen Problemlösetrainings, das im Rahmen unserer multimodal angelegten Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie aus den USA adaptiert und durchgeführt wurde⁵⁵. Es ist erfreulich, dass in letzter Zeit der Forschung über soziale Kompetenztrainings für Kinder mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Neben standardisierten verhaltenstherapeutischen Programmen zur Behandlung externalisierender Störungen⁵⁶ hat man insbesondere Programme zur Gewaltprävention im Kindergarten und in der Schule entwickelt und adaptiert⁵⁷. Die kontrollierte Evaluationsforschung steht allerdings noch ziemlich am Anfang. So fanden *Heinrichs* und Mitarbeiter⁵⁸ nur drei deutsche Programme, die Evaluationen auf einem methodischen Niveau durchführen, das die Wirksamkeitskriterien von *Chambless* und *Ollendick*⁵⁹ erfüllt. Im Bereich der Kindertrainings sind dies das Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten (PEP) der Arbeitsgruppe um *Döpfner* in Köln⁶⁰ und das oben genannte Training "Ich kann Probleme lösen" (IKPL) der Arbeitsgruppe um *Lösel* in Erlangen-Nürnberg⁶¹. Beim dritten Programm handelt es sich um einen elterzentrierten Ansatz, und zwar das aus Australien adaptierte Elterntrainingsprogramm TRIPLE-P der Arbeitsgruppe um *Hahlweg* in Braunschweig⁶². Ein elternbezogenes Präventionsprogramm wurde auch von uns evaluiert, wobei sich die besten Effekte bei der Kombination mit einem Kindertraining zeigten⁶³. Mehr deutsche Forschung zur entwicklungsbezogenen Delinquenzprävention ist dringend erforderlich, da die Programme und Ergebnisse aus den Vereinigten Staaten nicht ungeprüft auf unseren kulturellen Kontext übertragen werden können. Noch gravierender sind die Forschungsdefizite bei sozialen Trainingskursen für bereits offiziell auffällig gewordene junge Straftäter. Im Rahmen der Diversion existieren zwar zahlreiche Praxisprogramme, kontrollierte Wirkungsevaluationen gibt es jedoch kaum⁶⁴.

Die Frage der kulturellen Übertragbarkeit gilt selbstverständlich auch für unsere hier dargestellte Meta-Analyse. Eine gewisse Verallgemeinerbarkeit deutet sich darin an, dass wir keine nationalen Unterschiede fanden und einige Befunde recht gut mit der Programmevaluation in anderen Bereichen übereinstimmten. Es ist zu hoffen, dass die Initiative der Campbell Collaboration Group auch in Deutschland dazu beiträgt, das Bewusstsein für die Notwendigkeit methodisch fundierter Evaluationen zu schärfen. Ohne sie ist keine evidenzbasierte Kriminalpolitik möglich. Dabei muss es sich nicht nur um randomisierte Studien handeln. Je nach Gegenstandsbereich und Kontext können auch andere Untersuchungen eine relativ gute Aussagekraft haben. So bereiten wir derzeit eine weitere Meta-Analyse über quasi-experimentelle Evaluationen von kriminalpräventiven Kindertrainingsprogrammen vor. Ähnlich wie bei der Pisa-Studie zur schulischen Bildung geht es nicht nur um eine punktuelle Bestandsaufnahme, die uns den "Königsweg" der Kriminalprävention zeigt. Systematische Evaluationen und deren Synthese

55 *Beelmann* 2000.

56 Zum Beispiel *Döpfner/Schürmann/Fröhlich* 1997; *Lauth/Schlotke* 1993; *Petermann/Petermann* 1998.

57 Zum Beispiel *Beelmann* 2003, 2004; *Gerken et al.* 2002; *Schick/Cierpka* 2003; *Lösel et al.* 2004.

58 *Heinrichs et al.* 2002.

59 *Chambless/Ollendick* 2001.

60 *Wolff-Metternich et al.* 2002.

61 *Beelmann* 2003, 2004; *Lösel et al.* 2004.

62 *Kuschel et al.* 2000.

63 *Lösel et al.* 2004.

64 Vgl. *Dünkel/Geng/Kirstein* 1998.

tragen vielmehr zu einem kontinuierlichen Lernprozess bei, durch den wir erfolgreiche Wege und Irrwege der Kriminalpolitik besser erkennen als bisher. Nach den hier dargestellten Befunden kann vorsichtig gefolgert werden, dass soziale Kompetenztrainings für Kinder wahrscheinlich keine Sackgasse der Prävention darstellen.

5 Zusammenfassung

Langfristig und gravierend delinquentes Verhalten entwickelt sich oft schon in der Kindheit und ist u.a. auf Defizite in der sozialen Kompetenz zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund sind Trainings sozialer Fertigkeiten bei Kindern ein wichtiger Präventionsansatz. In der vorliegenden Meta-Analyse wird die Wirksamkeit dieser Programme überprüft. Ausgewertet wurden 55 Experimente mit 89 Vergleichen von trainierten Gruppen und randomisierten Kontrollgruppen. Die Effektmaße betrafen aggressives, delinquentes, oppositionell-störendes und unspezifisch dissoziales Verhalten. Insgesamt ergab sich ein signifikanter positiver Trainingseffekt für den Zeitraum von zwei Monaten nach der Intervention. Bei längeren Follow-up-Perioden waren die Effekte geringer. Niedrigere Effekte ergaben sich auch beim aggressiven und delinquenten Verhalten sowie bei Effektkriterien aus Selbstberichten oder offiziellen Quellen. Kognitiv-behaviorale Trainings, indizierte Präventionsprogramme bei bereits auffälligen Kindern, Trainings für ältere Gruppen und kleinere Stichproben zeigten signifikant oder tendenziell größere Effekte. Diese Moderatoranalysen basierten aber teilweise nur auf wenigen Primärstudien. Die Untersuchung gibt einerseits Hinweise für die wirksame Gestaltung von Kompetenztrainings zur Delinquenzprävention. Andererseits zeigt sich, dass mehr gut kontrollierte Evaluationsstudien mit einem langen Follow-up-Zeitraum und "harten" Erfolgskriterien erforderlich sind. Dies gilt insbesondere für den deutschen Sprachraum, wo die einschlägige Forschung noch ziemlich am Anfang steht.

Literatur

- Akhtar, N. & Bradley, E.J.* (1991). Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review* 11, 621–644.
- Ang, R.P. & Hughes, J.N.* (2001). Differential benefits of skills training with antisocial youth based on group composition: A meta-analytic investigation. *School Psychology Review* 31/2, 164–185.
- Beelmann, A.* (2000). Prävention dissozialer Entwicklungen: Psychologische Grundlagen und Evaluation früher kind- und familienbezogener Interventionsmaßnahmen. Habilitationsschrift. Universität Erlangen-Nürnberg: Philosophische Fakultät.
- Beelmann, A.* (2003). Wirksamkeit eines sozialen Problemlösetrainings bei entwicklungsverzögerten Vorschulkindern. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie* 17, 27–41.
- Beelmann, A.* (2004). Förderung sozialer Kompetenzen im Kindergarten: Evaluation eines sozialen Problemlösetrainings zur universellen Prävention dissozialer Verhaltensprobleme. *Kindheit und Entwicklung* 12, 113–121.
- Beelmann, A. & Bliesener, T.* (1994). Aktuelle Probleme und Strategien der Metaanalyse. *Psychologische Rundschau* 45, 211–233.

- Beelmann, A., Pfingsten, U. & Lösel, F. (1994). The effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology* 23, 260–271.
- Bierman, K.L., Greenberg, M.T. & Conduct Problems Research Group (1996). Social skills training in the Fast Track Program, in: R. DeV. Peters & R.J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 65–89). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brestan, E.V. & Eyberg, S.M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology* 27, 180–189.
- Bullis, M., Walker, H.M. & Sprague, J.S. (2001). A promise unfulfilled: Social skills training with at-risk and antisocial children and youth. *Exceptionality* 9, 67–90.
- Bundesministerium des Inneren und Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2001). *Erster Periodischer Sicherheitsbericht*. Berlin: BMI und BMJ.
- Chambless, D.L. & Ollendick, T.H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology* 52, 685–716.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. New York: Academic Press.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial impact of the Fast Track Prevention Trial for conduct problems: II. Classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67, 648–657.
- Conduct Problems Prevention Research Group (2002). Evaluation of the first 3 years of the Fast Track Prevention Trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 19, 553–567.
- Crick, N.R. & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin* 115, 74–101.
- Denham, S.A. & Almeida, M.C. (1987). Children's social problem solving skills, behavioral adjustment, and interventions: A meta-analysis evaluating theory and practice. *Journal of Applied Developmental Psychology* 8, 391–409.
- Dishion, T.J. & Andrews, D.W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63, 538–548.
- Döpfner, M., Schürmann, S. & Fröhlich, J. (1997). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Dünkel, F. & Geng, B. (Hrsg.) (2003). *Jugendgewalt und Kriminalprävention*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Dünkel, F., Geng, B. & Kirstein, W. (1998). *Soziale Trainingskurse und andere neue ambulante Maßnahmen nach dem JGG in Deutschland*. Bonn: Forum Verlag.

- Durlak, J.A. & Wells, A.M.* (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology* 25, 115–152.
- Erwin, P.G.* (1994). Effectiveness of social skills training with children: A meta-analytic study. *Counseling Psychology Quarterly* 7, 305–310.
- Farrington, D.P. & Coid, J.W.* (Eds.) (2003). *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Farrington, D.P. & Petrosino, A.* (2001). The Campbell Collaboration Crime and Justice Group. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 578, 35–49.
- Farrington, D.P. & Welsh, B.C.* (1999). Delinquency prevention using family-based interventions. *Children & Society* 13, 287–303.
- Farrington, D.P. & Welsh, B.C.* (2002). Developmental prevention programmes: Effectiveness and benefit-cost analysis, in: J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 143–166). Chichester, UK: Wiley.
- Farrington, D.P. & Welsh, B.C.* (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Criminology* 36, 127–151.
- Frick, P.J.* (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum.
- Gerken, N., Natzke, H., Petermann, F. & Walter, H.-J.* (2002). Verhaltenstraining für Schulanfänger: Ein Programm zur Primärprävention von aggressivem und unaufmerksamen Verhalten. *Kindheit und Entwicklung* 11/2, 118–128.
- Gottfredson, D.C.* (2001). *Schools and delinquency*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Greenberg, M.T.* (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment* 4, 1–57.
- Gresham, F.M.* (1998). Social skills training: Should we raze, remodel, or rebuild? *Behavioral Disorders* 24, 19–25.
- Grossman, J.B. & Tierney, J.P.* (1998). Does mentoring work? An impact study of the big brothers/big sisters program. *Evaluation Review* 22, 403–426.
- Hedges, L.V. & Olkin, I.* (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. New York: Academic Press.
- Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K. & Perez, M.* (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau* 53, 4, 170–183.
- Hundert, J., Boyle, M.H., Cunningham, C.E., Duku, E., Heale, J., McDonald, J., Offord, D.R. & Racine, Y.* (1999). Helping children adjust – A tri-ministry study: II. Program effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 1061–1073.
- Kazdin, A.E.* (1996). Problem solving and parent management in treating aggressive and antisocial behavior, in: E.D. Hibbs and P.S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders* (pp. 377–408). Washington, DC: American Psychological Association.

- Kazdin, A.E., Esveldt-Dawson, K., French, K. & Unis, A.* (1987). Problem-solving skills training & relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, 76–85.
- Kuschel, A., Miller, E., Köppe, A., Lübke, K., Hahlweg, K. & Sanders, M.R.* (2000). Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P – ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Kindheit und Entwicklung* 9/1, 20–29.
- Lahey, B.B., Miller, T.L., Gordon, R.A. & Riley, A.W.* (1999). Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders, in: H.C. Quay & A.E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 23–48). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Lauth, G.W. & Schlotzke, P.F.* (1993). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern: Diagnostik und Therapie*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- LeBlanc, M.* (1998). Screening of serious and violent juvenile offenders: Identification, classification, and prediction, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 167–193). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lipsey, M.W.* (2003). Those confounded moderators in meta-analysis: Good, bad, and ugly. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 587, 69–81.
- Lipsey, M.W. & Derzon, J.H.* (1998). Predictors of violent and serious delinquency in adolescence and early adulthood, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 86–105). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lipsey, M.W. & Wilson, D.B.* (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 313–345). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lipsey, M.W. & Wilson, D.B.* (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lochmann, J.E., Coie, J.D., Underwood, M.K. & Terry, R.* (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, 1053–1058.
- Loeber, R. & Farrington, D.P.* (Eds.) (1998). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R. & Farrington, D.P.* (Eds.) (2001). *Child delinquents: Development, interventions, and service needs*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., Farrington, D.P. & Waschbusch, D.A.* (1998). Serious and violent juvenile offenders, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 13–29). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lösel, F.* (1987). Methodik und Problematik von Meta-Analysen – Mit Beispielen aus der Psychotherapieforschung. *Gruppendynamik* 18, 323–343.
- Lösel, F.* (1995). The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations, in: J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending* (pp. 79–111). Chichester, UK: Wiley.

- Lösel, F.* (2001a). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice, in: G.A. Bernfeld, D.P. Farrington & A.W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice* (pp. 67–92). Chichester, UK: Wiley.
- Lösel, F.* (2001b). Rehabilitation of the offender, in: N.J. Smelser & P.B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 10706–10711). Oxford, UK: Pergamon.
- Lösel, F.* (2002). Risk/need assessment and prevention of antisocial development in young people: Basic issues from a perspective of cautionary optimism, in: R. Corrado, R. Roesch, S.D. Hart & J. Gierowski (Eds.), *Multiproblem violent youth* (pp. 35–57). Amsterdam, Netherlands: IOS Press/ NATO Series.
- Lösel, F.* (2004a). Entwicklungsbezogene und technische Kriminalprävention: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse, in: H. Schöch & J.-M. Jehle (Hrsg.), *Kriminologie im Spannungsverhältnis zwischen Freiheit und Sicherheit*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Lösel, F.* (2004b). Multimodale Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen: Familie, Kindergarten, Schule, in: W. Melzer & H.-D. Schwind (Hrsg.), *Gewaltprävention in der Schule*. Mainz: Weisser Ring.
- Lösel, F. & Beelmann, A.* (2003). Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: A systematic review of randomized evaluations. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 587, 84–109.
- Lösel, F., Beelmann, A., Jaursch, S. & Stemmler, M.* (2004). Soziale Kompetenz für Kinder und Familien: Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie. Bericht für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- Lösel, F. & Bender, D.* (2003). Resilience and protective factors, in: D.P. Farrington & J. Coid (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behaviour* (pp. 130–204). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lösel, F. & Bliesener, T.* (2003). *Aggression und Gewalt unter Jugendlichen: Untersuchungen von sozialen und kognitiven Bedingungen*. Neuwied, Germany: Luchterhand.
- Lösel, F. & Wittmann, W.W.* (1989). The relationship of treatment integrity and intensity to outcome criteria. *New Directions for Program Evaluation* 42, 97–108.
- McCord, J.* (1978). A thirty-year follow up of treatment effects. *American Psychologist* 33, 284–289.
- McCord, J.* (2003). Cures that harm: Unanticipated outcomes of crime prevention programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 587, 16–30.
- McCord, J. & Tremblay, R.E.* (Eds.) (1992). *Preventing antisocial behavior*. New York: Guilford.
- McGuire, J.* (2002). Integrating findings from research reviews, in: J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment* (pp. 3–38). Chichester, UK: Wiley.

- Michelson, L., Mannarino, A.P., Marchione, K.E., Stern, M., Figueroa, J. & Beck, S.* (1983). A comparative outcome study of behavioral social-skills training, interpersonal problem-solving and non-directive control treatments with child psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy* 21, 545–556.
- Moffitt, T.E.* (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review* 100, 674–701.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. & Stanton, W.* (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology* 8, 399–424.
- Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K.I. & Stoolmiller, M.* (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology* 10, 531–547.
- Petermann, F., Gerken, N., Natzke, H. & Walter, H.-J.* (2002). *Verhaltenstraining für Schulanfänger*. Paderborn: Schöningh.
- Petermann, F. & Petermann, U.* (1998). *Training mit aggressiven Kindern*. 8. Aufl. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Peters, R. DeV. & McMahon, R.J.* (Eds.) (1996). *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Quinn, M.M., Kavale, K.A., Mathur, S.P., Rutherford, R.B. & Forness, S.R.* (1999). A meta-analysis of social skills interventions for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 7, 54–64.
- Robins, L.N. & Price, R.K.* (1991). Adult disorders predicted by childhood conduct problems: Results from the NIMH epidemiologic catchment area project. *Psychiatry* 54, 116–132.
- Rössner, D. & Bannenberg, B.* (Hrsg.) (2001). *Empirisch gesicherte Erkenntnisse über generalpräventive Wirkungen*. Gutachten für die Stadt Düsseldorf. Marburg: Universität Marburg.
- Schick, A. & Cierpka, M.* (2003). *Faustlos: Evaluation eines Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und Gewaltprävention in der Grundschule*. *Kindheit und Entwicklung* 12, 100–110.
- Schneider, B.H.* (1992). Didactic methods for enhancing children's peer relations: A quantitative review. *Clinical Psychology Review* 12, 363–382.
- Schweinhart, L.J., Barnes, H.V. & Weikart, D.P.* (1993). *Significant benefits. The High/Scope Perry Preschool study through age 27*. Ypsilanti, High/Scope Press.
- Sherman, L., Gottfredson, D., MacKenzie, D., Eck, J., Reuter, P. & Bushway, S.* (1997). *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*. Report to the United States Congress: University of Maryland.
- Shure, M.B.* (1992). *I can problem solve. An interpersonal cognitive problem-solving program*. Champaign, IL: Research Press.

- Thornberry, T.P.* (1998). Membership in youth gangs and involvement in serious and violent offending, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 147–166). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tremblay, R.E. & Craig, W.M.* (1995). Developmental crime prevention, in: M. Tonry & D.P. Farrington (Eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention. Crime and Justice: An Annual Review of research*, vol. 19 (pp. 151–236). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Tremblay, R.E., LeMarquand, D. & Vitaro, F.* (1999). The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder, in: H.C. Quay & A.E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 525–555). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Wasserman, G.A. & Miller, L.S.* (1998). The prevention of serious and violent juvenile offending, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 197–247). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Weisburd, D., Lum, C. & Yang* (2003). When can we conclude that treatments or programs "don't work"? *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 587, 31–48.
- Weisburd, D., Petrosino, A. & Mason, G.* (1993). Design sensitivity in criminal justice experiments. *Crime and Justice* 17, 337–380.
- Welsh, B.C. & Farrington, D.P.* (2001). A review of research on the monetary value of preventing crime, in: B.C. Welsh, D.P. Farrington & L.W. Sherman (Eds.), *Costs and benefits of preventing crime* (pp. 87–122). Oxford, UK: Westview Press.
- Wilson, D.B., Gottfredson, D.C. & Najaka, S.S.* (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology* 17, 247–272.
- Wolff-Metternich, T., Plück, J., Wiczorrek, E., Freund-Braier, I., Hautmann, C., Brix, G. & Döpfner, M.* (2002). PEP – Ein Präventionsprogramm für drei- bis sechsjährige Kinder mit expansivem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung* 11, 98–106.
- Yoshikawa, H.* (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin* 115, 28–54.

Anhang:

Ausgewählte Studien für die Meta-Analyse (ohne Doppel- und Zusatzpublikationen)

- Barkley, R.A., Shelton, T.L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L. & Metevia, L.* (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41, 319–332.
- Beelmann, A.* (2000). *Prävention dissozialer Entwicklungen: Psychologische Grundlagen und Evaluation früher kind- und familienbezogener Interventionsmaßnahmen*. Habilitationsschrift, Universität Erlangen-Nürnberg: Philosophische Fakultät I.
- Block, J.* (1978). Effects of a rational emotive mental health program on poorly achieving disruptive high school students. *Journal of Counseling Psychology* 25, 61–65.

- Bosworth, K., Espelage, D., DuBay, T., Daytner, G. & Karageorge, K. (2000). Preliminary evaluation of a multimedia violence prevention program for adolescents. *American Journal of Health Behavior* 24, 268–280.
- Camp, B., Blom, C., Herbert, F. & VanDoornick, W. (1977). "Think aloud": A program for developing self-control in young aggressive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology* 5, 157–168.
- Coats, K.I. (1979). Cognitive self-instructional training approach for reducing disruptive behavior of young children. *Psychological Reports* 44, 127–134.
- Coie, J. & Krehbiel, G. (1984). Effects of academic tutoring on the social status of low-achieving, socially rejected children. *Child Development* 55, 1465–1478.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial impact of the fast track prevention trial for conduct problems: II. Classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67, 648–657.
- Dicken, C., Bryson, R. & Kass, N. (1977). Companionship therapy: A replication in experimental community psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45, 637–646.
- Dishion, T.J. & Andrews, D.W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63, 538–548.
- Dolan, L.J., Kellam, S.G., Werthamer-Larson, L., Rebok, G.W., Mayer, L.S., Laudolff, J., Turkkan, J.S., Ford, C. & Wheeler, L. (1993). The short-term impact of two classroom-based preventive interventions on aggressive and shy behaviors and poor achievement. *Journal of Applied Developmental Psychology* 14, 317–245.
- Downing, C.J. (1977). Teaching children behavior change techniques. *Elementary School Guidance and Counseling* 12, 227–283.
- Durlak, J.A. (1980). Comparative effectiveness of behavioral and relationship group treatment in the secondary prevention of school maladjustment. *American Journal of Community Psychology* 8, 327–339.
- Edelson, J.L. & Rose, S.D. (1981). Investigations into the efficacy of short-term group social skills training for socially isolated children. *Child Behavior Therapy* 3, 1–16.
- Etscheid, S. (1991). Reducing aggressive behavior and improving self-control: A cognitive-behavioral training program for behaviorally disordered adolescents. *Behavioral Disorders* 16, 107–115.
- Factor, D.C. & Schilmoeller, G.L. (1983). Social skills training of preschool children. *Child Study Journal* 13, 41–56.
- Feindler, E.L., Marriott, S.A. & Iwata, M. (1984). Group anger control training for junior high school delinquents. *Cognitive Therapy and Research* 8, 299–311.
- Feis, C.L. & Simons, C. (1985). Training preschool children in interpersonal cognitive problem-solving skills: A replication. *Prevention in Human Services* 3, 59–70.

- Forman, S.* (1980). A comparison of cognitive training and response cost procedures in modifying aggressive behavior of elementary school children. *Behavior Therapy* 11, 594–600.
- Fuchs, D., Fuchs, L. & Bahr, M.* (1990). Mainstream assistance teams: A scientific basis for the art of consultation. *Exceptional Children* 57, 128–139.
- Garaigordobil, M. & Echebarria, A.* (1995). Assessment of a peer-helping game programme on children's development. *Journal of Research in Childhood Education* 10, 63–69.
- Garrison, S.R. & Stolberg, A.L.* (1983). Modification of anger in children by affective imagery training. *Journal of Abnormal Child Psychology* 11, 115–130.
- Grant, A.T.* (1995). The effect of social skills training on the self-concept, academic achievement, and discipline of fifth-grade students. Unpublished doctoral dissertation, University of South Carolina.
- Grossman, D.C., Neckerman, H.J., Koepsell, T.D., Liu, P.Y., Asher, K.N., Beland, K., Frey, K. & Rivara, F.P.* (1997). Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 277, 1605–1611.
- Hawkins, J.D., Doueck, H.J. & Lishner, D.M.* (1988). Changing teaching practices in mainstream classrooms to improve bonding and behavior of low achievers. *American Educational Research Journal* 25, 31–50.
- Hudley, C. & Graham, S.* (1993). An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among African-American boys. *Child Development* 64, 124–138.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Klein, R., Brio, D. & Fisher, P.* (1983). Mitigating the imitation of aggressive behaviors by changing children's attitudes about media violence. *Journal of Personality and Social Psychology* 44, 899–910.
- Huey, W.C. & Rank, R.C.* (1984). Effects of counselor and peer-led group assertiveness training on black adolescent aggression. *Journal of Counseling Psychology* 31, 95–98.
- Hundert, J., Boyle, M.H., Cunningham, C.E., Duku, E., Heale, J., McDonald, J., Offord, D. R. & Racine, Y.* (1999). Helping children adjust – a tri-ministry study: II. Program Effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 1061–1073.
- Ialongo, N., Werthamer, L., Kellan, S.G., Brown, C., Wang, S. & Lin, Y.* (1999). Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior. *American Journal of Community Psychology* 27, 599–641.
- Kagey, J.R.* (1971). The adjustment of fourth grade children: A primary prevention approach in behavioral education. Unpublished doctoral dissertation, Louisiana State University.
- Kazdin, A.E., Esveldt-Dawson, K., French, K. & Unis, A.* (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, 76–85.
- Kettlewell, P.W. & Kausch, D.F.* (1983). The generalization of the effects of a cognitive behavioral treatment program for aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 11, 101–114.

- Larson, J.D. (1992). Anger and aggression management techniques through the Think First curriculum. *Journal of Offender Rehabilitation* 18, 101–117.
- Lee, D.Y., Hallberg, E.T. & Hassard, H. (1979). Effects of assertion training on aggressive behavior of adolescents. *Journal of Counseling Psychology* 26, 459–461.
- Lochmann, J.E., Coie, J.D., Underwood, M.K. & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, 1053–1058.
- Mannarino, A.P., Christy, M., Durlak, J.A. & Magnussen, M.G. (1982). Evaluation of social competence training in the school. *Journal of School Psychology* 20, 11–19.
- Michelson, L., Mannarino, A.P., Marchione, K.E., Stern, M., Figueroa, J. & Beck, S. (1983). A comparative outcome study of behavioral social-skills training, interpersonal problem-solving and non-directive control treatments with child psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy* 21, 545–556.
- Mize, J. & Ladd, G.W. (1990). A cognitive-social learning approach to social skills training with low-status preschool children. *Developmental Psychology* 26, 388–397.
- Moore, K.J. & Shannon, K.K. (1993). The development of superstitious beliefs in the effectiveness of treatment of anger: Evidence for the importance of experimental program evaluation in applied settings. *Behavioral Residential Treatment* 8, 147–161.
- Newman, M.R. (1989). Social skills training of emotional/behavioral disordered students: A comparison of coaching and adapted coaching techniques. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota.
- Oldfield, D. (1986). The effects of the relaxation response on self-concept and acting out behaviors. *Elementary School Guidance and Counseling* 20, 255–261.
- Olexa, D.F. & Forman, S.G. (1984). Effects of social problem-solving training on classroom behavior of urban disadvantaged students. *Journal of School Psychology* 22, 165–175.
- Omizo, M.M., Hershberger, J.M. & Omizo, S.A. (1988). Teaching children to cope with anger. *Elementary School Guidance & Counseling* 22, 241–245.
- Porter, B.A. & Hoedt, K.C. (1985). Differential effects of an Adlerian counseling approach with preadolescent children. *Individual Psychology Journal of Adlerian Theory Research and Practice* 41, 372–385.
- Prinz, R.J., Blechman, E.A. & Dumas, J.E. (1994). An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression. *Journal of Clinical Child Psychology* 23, 193–203.
- Reckless, W.C. & Dinitz, S. (1972). *The prevention of juvenile delinquency: An experiment*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- Rickel, A.U., Smith, R.L. & Sharp, K.C. (1979). Description and evaluation of a preventive mental health program for preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology* 7, 101–112.
- Schneider, B.H. & Byrne, B.M. (1987). Individualized social skills training for behavior-disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, 444–445.

- Sharp, K.C.* (1981). Impact of interpersonal problem-solving training on preschoolers' social competency. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2, 129–143.
- Shechtman, Z. & Ben-David, M.* (1999). Individual and group psychotherapy of childhood aggression: A comparison of outcomes and processes. *Group Dynamics* 3, 263–274.
- Tanner, V.L. & Holliman, W.B.* (1988). Effectiveness of assertiveness training in modifying aggressive behaviors of young children. *Psychological Reports* 62, 39–46.
- Tierney, J.P., Grossman, J.B. & Resch, N.L.* (1995). Making a difference: An impact study of Big Brothers / Big Sisters. Philadelphia, PA: Public/ Private Ventures.
- Vaughn, S.R. & Ridley, C.A.* (1983). A preschool interpersonal program: Does it affect behavior in the classroom? *Child Study Journal* 13, 1–11.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M.* (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65, 93–109.
- Verf.: Prof. Dr. phil. Friedrich Lösel, PD Dr. Andreas Beelmann, Dipl.-Psych. Birgit Planckensteiner, Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Bismarckstr. 1, 91054 Erlangen

Joachim Obergfell-Fuchs

Die Evaluation der Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter

1 Einleitung

Im Zuge der öffentlichen und politischen Diskussion um den Umgang mit Sexualstraftätern und des Schutzes der Allgemeinheit sind in den vergangenen Jahren nicht nur erwachsene Sexualstraftäter in das Blickfeld gelangt, auch jugendlichen und heranwachsenden Tätern wurde ein zunehmendes Interesse zuteil. Oftmals geschah dies unter dem Hinweis, dass erwachsene Sexualstraftäter bereits als Jugendliche durch einschlägige Sexualstraftaten auffällig wurden. So zeigt z.B. eine Untersuchung der Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden¹, dass immerhin 23% der untersuchten Sexualstraftäter, die zum Zeitpunkt der Indextat jünger als 21 Jahre waren, in einem follow-up Zeitrahmen von 10 Jahren eine erneute einschlägige Registrierung aufwiesen. Ebenso waren 12% der unter 21-jährigen Sexualstraftäter bereits zuvor schon einmal wegen eines Sexualdeliktes in Erscheinung getreten. Diese deutschen Zahlen liegen in etwa im Mittelfeld der im internationalen Kontext gewonnenen, jedoch äußerst heterogenen Rückfalldaten, die von etwa 3% in einem Zeitraum von drei Jahren bis hin zu fast 80% reichen². Weitge-

1 Elz, J., Sexuell deviante Jugendliche und Heranwachsende, Wiesbaden 2003.

2 Zusammenfassend Obergfell-Fuchs, J., Jugendliche Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen, in: Ortman, R./Albrecht, H.-J./Obergfell-Fuchs, J., Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen. Skizze einer Evaluationsstudie. *Forschung aktuell* 21, Freiburg 2004, S. 48–55.