



Leibniz Institute
for Prevention Research and
Epidemiology – BIPS

Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion psychosozialer Probleme bei Kindern und Jugendlichen: Ein Review von Reviews

Saskia Müllmann, Katja Landgraf-Rauf, Tilman Brand, Hajo Zeeb, Claudia R. Pischke

DOI

10.1055/s-0042-108648

Published in

Das Gesundheitswesen

Document version

Accepted manuscript

This is the author's final accepted version. There may be differences between this version and the published version. You are advised to consult the publisher's version if you wish to cite from it.

Online publication date

28 June 2016

Corresponding author

Saskia Müllmann

Citation

Müllmann S, Landgraf-Rauf K, Brand T, Zeeb H, Pischke CR. Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion psychosozialer Probleme bei Kindern und Jugendlichen: Ein Review von Reviews. *Das Gesundheitswesen*. 2017;79(4):252-60.

This is an accepted manuscript of an article published by Thieme Publishing Group in *Das Gesundheitswesen* available online at <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-108648>

Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion psychosozialer Probleme bei Kindern und Jugendlichen: Ein Review von Reviews

Effectiveness of school-based interventions for the prevention and/or reduction of psychosocial problems among children and adolescents: a review of reviews

Saskia Muellmann^{1±}, Katja Landgraf-Rauf^{2±}, Tilman Brand¹, Hajo Zeeb^{1,3}, Claudia R. Pischke¹

¹Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen

²Universitätskrankenhaus von Haunersches Kinderspital München, LMU München

³Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen

±Gleicher Beitrag

Korrespondenzadresse:

Saskia Muellmann, M.A.

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS

Prävention und Evaluation

Achterstraße 30

28359 Bremen

Telefon: +49(0)421 21856914

E-Mail: muellmann@bips.uni-bremen.de

Dr. Katja Landgraf-Rauf: Katja.LandgrafRauf@med.uni-muenchen.de

Dr. Tilman Brand: brand@bips.uni-bremen.de

Prof. Dr. Hajo Zeeb: zeeb@bips.uni-bremen.de

Dr. Claudia R. Pischke: pischke@bips.uni-bremen.de

Interessenkonflikt: Die Autoren und Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Danksagung: Die Studie wurde zum Teil mit finanzieller Unterstützung des AOK-Bundesverbands durchgeführt. Wir danken Sandra Pape und Tobias Möllers für ihre Unterstützung bei der Literatursuche.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Studie: Zusammenfassung der aktuellen Evidenz zur Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Aufrechterhaltung von psychischer Gesundheit und zur Prävention psychosozialer Probleme.

Methodik: Eine systematische Literaturrecherche zu zwischen 2007 und 2015 publizierten Übersichtsarbeiten wurde in den Datenbanken Medline, PsycINFO, Campbell Library, Cochrane Library, NICE, ERIC und Web of Science durchgeführt. Die Studienauswahl, Datenextraktion und Qualitätsbewertung (nach AMSTAR-Kriterien) erfolgte durch zwei unabhängige Reviewerinnen.

Ergebnisse: Sechs Übersichtsarbeiten zu insgesamt 331 Primärstudien wurden in dieses Review von Reviews eingeschlossen. Bei Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit bzw. des allgemeinen Wohlbefindens erzielten diejenigen, die die soziale Umgebung und Schulumwelt einbezogen, eine größere Wirkung als Interventionen, die nur auf Änderungen im individuellen Verhalten abzielten. Bei Interventionen zur Reduktion von Mobbing/Bullying erwiesen sich organisationale Änderungen, wie die Einführung einer Pausenaufsicht oder Disziplinarmaßnahmen, als wirksam. Zur Reduktion von Gewalt in Schulen zeigte eine Übersichtsarbeit starke Evidenz für die Wirksamkeit von Klassenraummanagement.

Schlussfolgerungen: Interventionen, die über das Individualverhalten hinaus auch Aspekte der Schulumwelt adressieren, scheinen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Schülern/-innen beizutragen und Mobbing/Bullying sowie Gewalt an Schulen zu reduzieren.

Schlüsselwörter: Prävention, Intervention, Schule, psychosoziale Probleme, systematisches Review

ABSTRACT

Objective: To summarize the current evidence regarding the effectiveness of school-based interventions for the maintenance of mental health and the prevention of psychosocial problems among pupils.

Methods: A systematic literature search of reviews published between 2007 and 2015 was performed. Databases searched included Medline, PsycINFO, Campbell Library, Cochrane Library, NICE, ERIC, and Web of Science. Study selection, data extraction, and quality assessment (using AMSTAR criteria) were performed by two independent reviewers.

Results: Six reviews covering 331 primary studies were included in this review of reviews. Findings of three reviews with a focus on the maintenance and/or promotion of mental health and general well-being suggested that interventions aimed at changes in the social and the school environment were more effective than those that only targeted individual behavior change among pupils. Interventions for the reduction of mobbing/bullying were most effective if they comprised organizational changes at schools, such as playground and school yard supervision, and disciplinary measures. One review suggested strong evidence for the effectiveness of classroom management to reduce violent behavior among pupils.

Conclusions: Participation in interventions promoting changes in the school environment, in addition to individual behavior change, appears to be associated with improved mental health among pupils and reductions in mobbing/bullying and violent behavior at schools.

Keywords: prevention, intervention, school, psychosocial problems, systematic review

MINI-ABSTRACT

Ziel dieses Reviews von Reviews ist, die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Aufrechterhaltung von psychischer Gesundheit und zur Prävention psychosozialer Probleme zusammenzufassen. Interventionen, die über das Individualverhalten hinaus auch Aspekte der Schulumwelt adressieren, scheinen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Schülern/-innen beizutragen und Mobbing/Bullying sowie Gewalt an Schulen zu reduzieren.

The aim of this review of reviews is to summarize the current evidence regarding the effectiveness of school-based interventions for the maintenance of mental health and the prevention of psychosocial problems among pupils. Participation in interventions promoting changes in the school environment, in addition to individual behavior change, appears to be associated with improved mental health among pupils and reductions in mobbing/bullying and violent behavior at schools.

Einleitung

Aktuelle Schätzungen zur Krankheitslast zeigen, dass psychische Erkrankungen für 23% der weltweiten gelebten Jahre mit Beeinträchtigung verantwortlich sind [1]. Der Ursprung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten ist dabei häufig in der Kindheit und Jugend zu finden [2]. Laut Ergebnissen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) zeigt jedes fünfte Kind im Alter von drei bis 17 Jahren psychische Auffälligkeiten, wie Probleme mit Gleichaltrigen, emotionale Probleme oder ungenügendes prosoziales Verhalten [3]. Ein nicht unerheblicher Teil der Schüler/innen ist in der Schule psychischen Belastungen wie Mobbing, Aggression, Gewalt oder Ausgrenzung ausgesetzt oder in deren Ausübung involviert. Im Rahmen der „Health behavior in school aged children“ (HBSC)-Studie gaben 13% der Jungen und 7% der Mädchen an, in den letzten sechs Monaten jemanden schikaniert zu haben und 10% der Jugendlichen, dass sie schikaniert wurden [4]. Schikaniert zu werden oder aktiv zu schikanieren, ist ein Prädiktor für eigene Gewaltausübung und Depression im späteren Lebensverlauf [5]. Auch sind derartige Belastungen mit Schulverweigerung, einem geringem Selbstwertgefühl, Angststörungen, und einem erhöhten Selbstmordrisiko assoziiert [6].

Das Setting Schule bietet aufgrund der Schulpflicht Möglichkeiten mit gezielten Präventionsprogrammen psychosozialen Problemen bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen. Es existiert bereits eine Vielzahl von Interventionen zur Prävention von psychosozialen Problemen und Förderung des allgemeinen Wohlbefindens. Jedoch fehlt eine systematische Literatürübersicht darüber, welche Komponenten dieser schulbasierten Interventionen sich auf welche Zielparameter auswirken und wie die Wirksamkeit zu beurteilen ist [7]. Ziel dieses Review von Reviews ist eine aktuelle Zusammenfassung der Evidenz schulbasierter Interventionen zur Prävention von psychosozialen Problemen, Mobbing/Bullying und Gewalt bereitzustellen. Darüber hinaus soll diese Arbeit Hinweise liefern, welche Interventionskomponenten (auf welchen Ebenen) in Bezug auf verschiedene Zielparameter als wirksam eingestuft werden können. Im Anschluss soll diskutiert werden, welche in Deutschland durchgeführten Interventionen (identifiziert anhand der grünen Liste Prävention) in den von uns untersuchten Übersichtsarbeiten (und ihren Primärstudien) eingeschlossen und als wirksam bzw. weniger wirksam beurteilt wurden.

Methodik

Eine systematische Literaturrecherche von Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion von psychosozialen Problemen

wurde im April 2015 in den Datenbanken Medline, PsycINFO, Campbell Library, Cochrane Library, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Education Resources Information Center (ERIC), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) und Web of Science durchgeführt. Folgende Suchbegriffe wurden bei der Suche eingesetzt und mit UND oder ODER kombiniert: “mental health”, “stress”, “depression”, “bullying”, “mobbing”, “emotional health”, “violence”, “behavio* training”, “aggression”, “emotional intelligence”, “pro social behavio*”, “delinquent behavio*”, “anxiety”, “eating disorders”, “behavio* disorders”, “psychosocial problems”, “psychosocial disorders”, ”school”, “school based”, ”primary school”, “secondary school”, “intervention“, “prevention“, “health promotion“ (* bezeichnet Trunkierungen). Eingeschlossen wurden systematische Reviews und Metaanalysen, die die folgenden Kriterien erfüllten:

- Veröffentlicht im Zeitraum 2007 bis 2015,
- Verfasst in deutscher oder englischer Sprache,
- Einschluss mindestens einer Primärstudie aus Europa und/oder Nordamerika,
- Untersuchung von schulbasierten primärpräventiven Maßnahmen im Handlungsfeld psychosozialer Probleme,
- Einschluss von Primärstudien mit mindestens Evidenzklasse 2b (quasi-experimentelles Studiendesign).

Übersichtsarbeiten, die Primärstudien zur Wirksamkeit von Interventionen zur Behandlung von bereits existierenden psychosozialen Problemen, wie z.B. einer diagnostizierten Depression, beinhalteten, sowie solche, die das allgemeine Wohlbefinden im Rahmen von Interventionen zur körperlichen Aktivität oder Gewichtsreduktion sowie anderen allgemeinen Gesundheitsaspekten adressierten, wurden ausgeschlossen. Eine Reviewerin führte die Datenbankrecherche durch. Die Sichtung von Titeln/Abstracts sowie Volltexten wurde von zwei Reviewerinnen unabhängig voneinander durchgeführt. Die Referenzlisten der ausgewählten Übersichtsarbeiten wurden nach weiteren passenden Übersichtsarbeiten durchsucht. Die Qualitätsbewertung der ausgewählten Volltexte wurde unabhängig voneinander von zwei Reviewerinnen mit der AMSTAR-Checkliste [8] zur Bewertung der methodischen Güte von Übersichtsarbeiten durchgeführt. Die 11-Item Checkliste beinhaltet Fragen zur Literatursuche, Qualitätsbewertung und zu Aspekten der Datenanalyse. Übersichtsarbeiten, in denen ≤ 4 AMSTAR-Kriterien erfüllt waren, wurden wegen mangelnder methodischer Güte ausgeschlossen. Zwei Reviewerinnen extrahierten unabhängig voneinander die Daten der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten. Diskrepanzen zwischen den Reviewerinnen wurden konsensorientiert diskutiert.

Ergebnisse

Die Datenbankrecherche identifizierte 1404 Treffer (Abbildung 1). Nach Ausschluss von Duplikaten, Sichtung der Titel/Abstracts und Volltexte erfüllten 14 Übersichtsarbeiten die a priori definierten Einschlusskriterien. Nach der Bewertung der methodischen Qualität mit der AMSTAR-Checkliste wurden weitere acht Übersichtsarbeiten mit AMSTAR-Punkten ≤ 4 ausgeschlossen [9-16] (Tabelle 1). Insgesamt wurden sechs Übersichtsarbeiten zu insgesamt 331 Primärstudien eingeschlossen, darunter drei Metaanalysen [17-19] und drei systematische Reviews [20-22]. Effektstärken (ES) werden in diesem Review von Reviews nur erwähnt, wenn sie in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten berichtet wurden. Als ES wurden sowohl das gewichtete mittlere Odds ratio (OR) [18] und die standardisierte mittlere Differenz (Hedges g) [17,19,20] verwendet, um den Effekt der Intervention zu messen. Ein statistisch signifikanter Effekt liegt vor, wenn das 95%-Konfidenzintervall (KI) die 1 (OR) bzw. 0 (Hedges g) nicht umschließt. Zudem ist ein Effekt als eher schwach zu bewerten, wenn Hedges $g < 0,6$. Die sechs eingeschlossenen Übersichtsarbeiten wurden thematisch in vier Bereiche aufgeteilt: (1) Förderung von psychischer Gesundheit und allgemeinem Wohlbefinden, (2) Reduktion von Mobbing/Bullying, (3) gewalttätigem und aggressivem Verhalten sowie von (4) Depression. Interventionskomponenten wurden in Bezug auf drei Interventionsebenen zusammengefasst: individuelles Verhalten, soziale Umgebung (soziale Interaktionen zwischen Schülern/-innen oder Schülern/-innen und Lehrern/-innen), Schulumwelt/organisationale Umgebung. Zielparameter wurden in Verhalten (z.B. pro-soziales/antisoziales Verhalten, Aggression), Emotionen (z.B. Zufriedenheit, Selbstbewusstsein, Stress, Depression) und soziale Kompetenzen (z.B. Beziehung zu Mitschülern/-innen, Konfliktmanagement, Problemlösungsfähigkeit) unterteilt. Die Erfassung der Zielparameter erfolgte durch Selbstberichte der Schüler/innen oder Mitschüler/innen, unabhängiges beobachtendes Personal, Lehrer/innen und/oder durch die Eltern. Die Interventionsdauer variierte in den einzelnen Primärstudien stark; von einzelnen Interventionssitzungen über wenige Tage (Primärstudien aus: [18,21,22], Min: zwei Tage [18]) bis zu langjährigen, schulbegleitenden Interventionen (Primärstudien aus: [17-19,21], Max.: sechs Jahre [21]). Keine Informationen über die Dauer der Interventionen wurden im Übersichtartikel von Whear et al. [20] gegeben. Follow-up Erhebungszeitpunkte der in den Reviews eingeschlossenen Primärstudien waren ebenfalls divers und reichten von Erhebungen im direkten Anschluss an die Intervention (Primärstudien aus [17,18]) bis zu Erhebungen sechs Jahre nach Abschluss der Intervention (Primärstudien aus [21]). Studientyp, Studiendesign, Studienpopulation, Interventionskomponenten, Zielpa-

parameter, Ergebnisse und die Einschätzung der Evidenzlage durch Autoren/innen der eingeschlossenen Reviews sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Psychische Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden

Drei Übersichtsarbeiten (258 Primärstudien) untersuchten die Wirkung von schulbasierten Interventionen auf die psychische Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden von Schülern/-innen [17,20,21]. Die Interventionen umfassten Komponenten, die auf individuelles Verhalten der Schüler/innen (z.B. Training zur Steigerung der sozialen Kompetenz, Sammeln von Punkten für gutes Verhalten) abzielten und solche, die Veränderungen in der sozialen Umgebung (z.B. für Schüler/innen: Förderung von Teamarbeit; für Schüler/innen und Lehrer/innen: Mentoring; für Eltern: Training) oder Veränderungen von Umweltfaktoren im Setting Schule (z.B. Klassenraummanagement, Disziplinarmaßnahmen, Klassenregeln, Einrichtung von Beruhigungszonen im Klassenzimmer) adressierten.

Adi et al. [21] schlossen 16 Mehrebeneninterventionen (meist Klassenraummanagement mit Unterstützung durch Eltern) ein, von denen sieben einen starken und sieben einen geringen positiven Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden zeigten. Zwei Interventionen konnten keine positiven Effekte nachweisen. Von den 15 eingeschlossenen Einzelebeneninterventionen, die sich hauptsächlich auf die Änderung des Curriculums durch Entspannungsübungen und die Vermittlung von Sozialkompetenzen durch Lehrer/innen bezogen, zeigten sieben deutlich positive Effekte auf das allgemeine Wohlbefinden, drei geringe positive Effekte und fünf Studien keine Effekte. Die Autor/innen schlussfolgerten, dass starke Evidenz in Bezug auf die Wirksamkeit von Mehrebeneninterventionen auf eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens besteht.

Durlak et al. [17] berichteten in ihrer Metaanalyse zu 213 Studien eine ES von 0,57 (Hedges g , 95%-KI 0,48 bis 0,67) für die Verbesserung sozialer und emotionaler Fähigkeiten, eine ES von 0,24 (95%-KI 0,16 bis 0,32) für die Steigerung von positivem sozialen Verhalten, eine ES von 0,22 (95%-KI 0,16 bis 0,29) zugunsten der Intervention bei Verhaltensauffälligkeiten und eine ES von 0,24 (95%-KI 0,14 bis 0,35) zugunsten der Intervention im Bereich emotionaler Belastungen. Insgesamt deutet dies auf eine starke Evidenz für die Verbesserung von sozialen und emotionalen Fähigkeiten hin.

Inkonsistente Ergebnisse für Zielparameter wie soziale Kompetenzen, aggressiven Verhaltens oder Depression zeigten Whear et al. [20] in ihrem systematischen Review, in dem allerdings vergleichsweise wenige Studien (14 Primärstudien) eingeschlossen wurden. In einer Studie wurde hier sogar ein negativer Effekt auf die sozialen Kompetenzen berichtet (Hedges g , ES von -0,35, 95%-KI -0,62 bis -0,08).

Mobbing/Bullying

Eine Metaanalyse (53 Primärstudien) fokussierte auf die Prävention von Mobbing/Bullying und Viktimisierung durch Mobbing im Schulbereich [18]. Interventionskomponenten wurden auf der individuellen (z.B. Arbeit mit Opfern und Tätern von Mobbing/Bullying und Viktimisierung), sozialen (z.B. kooperative Gruppenarbeit unter Einbezug der Lehrer/innen und Eltern) und umweltbezogenen Ebene (z.B. Schulstrategien zur Vermeidung von Mobbing/Bullying) implementiert. Die Autoren/innen konnten eine starke Evidenz für den Rückgang von Mobbing/Bullying (gewichtetes mittleres OR zugunsten der Intervention, d.h. Abnahme von Mobbing/Bullying in der Interventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe: 1,36, 95%-KI 1,26 bis 1,47, $p < 0,01$) und Viktimisierung (gewichtetes mittleres OR zugunsten der Intervention, d.h. Abnahme von Mobbing/Bullying in der Interventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe: 1,29, 95%-KI 1,18 bis 1,42, $p < 0,01$) zeigen. Als besonders wirksame Komponenten zur Reduktion von Mobbing/Bullying wurden die Einbeziehung der Eltern, die Beaufsichtigung während der Schulpausen und Disziplinarmaßnahmen beschrieben. Des Weiteren konnten Farrington und Kollegen zeigen, dass die Dauer der Intervention direkt mit ihrem Erfolg korrelierte. So zeigte sich eine Reduzierung von Mobbing/Bullying bei längeren und wiederholten Schulungen der Lehrer/innen und auch Programme für Kinder und Jugendliche waren bei Wiederholung und langfristiger Implementierung erfolgreicher in Bezug auf eine Reduktion von Mobbingvorfällen.

Gewalt und aggressives Verhalten

Zur Prävention von Gewalt und aggressivem Verhalten erfüllte eine Metaanalyse (12 Primärstudien), die die Wirksamkeit von Klassenraummanagement (umfasst alle Handlungen von Lehrern/-innen, die auf alle Schüler/innen der Klasse wirken und die der Vermittlung von prosozialem und der Vermeidung von unangemessenem Verhalten dienen, z.B. Klassenregeln, Lob aussprechen, optimale Gestaltung der Sitzordnung) untersuchte, die Einschlusskriterien [19]. Die Autoren/innen konnten einen deutlichen Rückgang von unangemessenem und aggressivem Verhalten durch Klassenraummanagement (Hedges g , ES von 0,8, 95%-KI 0,51 bis 1,09, $p < 0,05$) zeigen und schlussfolgerten eine starke Evidenz bezüglich der Wirksamkeit von Klassenraummanagement.

Depression

Die Übersichtsarbeit von Spence und Shortt [22] (12 Primärstudien) untersuchte Interventionen zur Primärprävention von Depression bei Kindern und Jugendlichen, die sich hauptsächlich auf die individuelle Ebene (z.B. Förderung von kognitiven und sozialen Kompetenzen verbunden mit Gefühlsbewältigungsstrategien und der Stärkung des Durchsetzungsvermö-

gens) bezogen. Signifikante Effekte im Prä-Post-Vergleich konnten in fünf Studien gezeigt werden. In sieben Studien wurden keine signifikanten Effekte gezeigt. Die Autoren schlussfolgerten, dass die Wirksamkeit von Interventionen zur Primärprävention von Depression im Setting Schule eingeschränkt ist.

Diskussion

Dieses Review von Reviews deutet darauf hin, dass Interventionen, die verschiedene Ebenen adressieren und Eltern einbeziehen, die größten Effekte in Bezug auf die Steigerung der psychischen Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens und der Reduktion von Mobbing/Bullying und Gewalt im Schulsetting hervorrufen.

In Bezug auf die Steigerung der psychischen Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens sind dies Interventionen, die die soziale Umgebung adressieren (z.B. Förderung von Teamarbeit, Mentoring, Elternt raining). Die Evidenz von Interventionen zur Reduktion von Mobbing/Bullying, Gewalt und aggressivem Verhalten und der Prävention von Depression ist insgesamt kritisch zu betrachten, da die Ergebnisse auf der Grundlage jeweils einer Übersichtsarbeit basieren. Dennoch wurde in dem Review zu Mobbing/Bullying eine starke Evidenz in Bezug auf die Wirksamkeit von Mehrebeneninterventionen (d.h. solche, die prosoziales Verhalten beeinflussen kombiniert mit der Implementierung von umweltbezogenen Maßnahmen wie Klassenraummanagement) nachgewiesen, während solche, die nur auf soziale Interaktionen zwischen Schülern/-innen abzielten, Mobbing/Bullying eher verstärkten [18]. Es gibt starke Evidenz für die Wirksamkeit von klassenraumspezifischen Interventionen mit intensiver Einbindung der Lehrer/innen und einer Umgestaltung des Lehrplans zur Vermeidung von aggressivem Verhalten im Klassenraum [19]. Es ist jedoch anzumerken, dass die Messung des aggressiven Verhaltens im Klassenraum keine befriedigende Antwort auf die Frage nach der Gesamtprävalenz aggressiven Verhaltens, auch außerhalb des Klassenraumes, gibt.

Eine Stärke dieses Review von Reviews ist, dass die methodische Qualität der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten durch den Ausschluss von Übersichtsarbeiten mit ≤ 4 AMSTAR-Punkten als moderat bis hoch einzustufen ist. Der Einschluss von sechs aus 14 Übersichtsarbeiten, die die Einschlusskriterien erfüllten, zeigt allerdings auch die ungenügende methodische Qualität der publizierten Reviews (z.B. fehlende duplizierte Studienauswahl und Datenextraktion sowie Qualitätsbewertung). Zusätzlich wurde die Anwendbarkeit der AMSTAR-Checkliste aufgrund fehlender Informationen in den Übersichtsarbeiten erschwert. Die Autoren/innen der Übersichtsarbeiten beschrieben zudem verschiedene Limitationen der in ihren

Übersichtsarbeiten eingeschlossenen Primärstudien. Hierzu zählten fehlende oder mangelhafte Randomisierung und Verblindung [18,20-22], mangelhafte Validität und Messung der Zielparameter [17,20,22], fehlende Information über Teilnahmeraten in Interventions- und Kontrollgruppe [18,21,22], geringe Stichprobengröße [19,22], Baseline-Unterschiede der Teilnehmer/innen in Interventions- und Kontrollgruppe [19-21], fehlende Anwendung theoretischer Modelle bei der Interventionsentwicklung [18] und Limitationen in Bezug auf die statistische Auswertbarkeit [17,21].

Der Großteil der in den Übersichtsarbeiten eingeschlossenen Primärstudien stammt aus Nordamerika. Um zu eruieren, ob derzeit schulbasierte Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion von psychosozialen Problemen im deutschsprachigen Raum implementiert werden, suchten wir in der „grünen Liste Prävention“ nach empfohlenen Interventionen. Die Suche ergab drei Treffer für empfohlene Interventionen im Schulsetting: das fairplay.manual [23], das Programm GO! Gesundheit und Optimismus zur Prävention von Depressionen [24] und die Intervention MEDIENHELDEN [25]. Keine der drei Interventionen wurde in den für diesen Artikel analysierten Reviews eingeschlossen. Von den 331 Primärstudien, die die Übersichtsarbeiten umfassten, wurden vier Studien in Deutschland implementiert. Farrington und Ttofi [18] schlossen das Programm ‚proACT‘ ein, ein kognitiv- verhaltensorientiertes Trainingsprogramm zur Reduktion von Mobbing im Klassenraum, welches positive Effekte zeigte, wenn Eltern in das Programm einbezogen wurden [26]. Eine weitere Intervention ist das ‚Wiener Sozial Kompetenz Training‘ (WiSK). Eine Teilnahme an diesem Training war mit einem Rückgang von Mobbing bei Jugendlichen durch das Erlernen eines kompetenten Umgangs mit Konfliktsituationen assoziiert [27]. In dem Review von Adi et al. [27] wurde eine deutsche Qi-Gong Interventionsstudie zur Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit eingeschlossen [28]. Des Weiteren wurde eine Intervention, in der Entspannungsmethoden zur Aufrechterhaltung des mentalen Wohlbefindens vermittelt werden [29], eingeschlossen. In dieser Studie fanden die Autoren positive Effekte, jedoch keinen Unterschied zwischen verschiedenen Entspannungsmethoden. Insgesamt ist auffällig, dass deutschsprachige Programme eher verhaltensorientiert sind. Einige der Programme beziehen Lehrer/innen und Eltern mit ein, die Schulumwelt wird allerdings nicht in diesen Programmen adressiert.

Die Übertragbarkeit der in diesem Review von Reviews untersuchten Interventionen auf Deutschland ist prinzipiell möglich. So können Klassenraummanagement unter Einbeziehung von Lehrern/-innen und Schülern/-innen und einer vermehrten Pausenaufsicht sowie Disziplinarmaßnahmen in Schulen implementiert werden. Hingegen sind die Vermittlung von sozialen Kompetenzen im Unterricht und die hierzu notwendige Umstrukturierung des Lehrplans

durch die länderspezifischen Vorgaben durch die Kultusministerien möglicherweise schwerer umzusetzen. Insgesamt zeigt die geringe Anzahl der evaluierten und implementierten Interventionen in Deutschland und die hohe Prävalenz von psychosozialen Problemen bei Schülern/-innen die Notwendigkeit qualitativ hochwertige und wirksame Interventionen zu implementieren und auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen.

LITERATUR

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 382: 1575-1586
2. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry* 2007; 20: 359-364
3. Hölling H, Schlack R, Petermann F et al. 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). *Bundesgesundheitsbl* 2014; 57: 807-819
4. Deutschland H-T. Studie Health behaviour in school-aged-children- Faktenblatt "Mobbing unter Schülerinnen und Schülern". Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promoting 2012
5. Vessey JA, DiFazio RL, Strout TD. Youth bullying: a review of the science and call to action. *Nursing outlook* 2013; 61: 337-345
6. Brunstein Klomek A, Marrocco F, Kleinman M et al. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2007; 46: 40-49
7. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health promotion international* 2011; 26 Suppl 1: i29-69
8. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology* 2007; 7: 10
9. Hahn R, Fuqua-Whitley D, Wethington H et al. Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: A systematic review. *American journal of preventive medicine* 2007; 33: S114-S129
10. Hoagwood KE, Olin SS, Kerker BD et al. Empirically based school interventions targeted at academic and mental health functioning. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2007; 15: 66-92
11. Merrell KW, Gueldner BA, Ross SW et al. How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly* 2008; 23: 26

12. Park-Higgerson HK, Perumean-Chaney SE, Bartolucci AA et al. The Evaluation of School-Based Violence Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of School Health* 2008; 78: 465-479
13. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2007; 161: 78-88
14. Yager Z, Diedrichs PC, Ricciardelli LA et al. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body image* 2013; 10: 271-281
15. Sancassiani F, Pintus E, Holte A et al. Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH* 2015; 11: 21-40
16. Corrieri S, Heider D, Conrad I et al. School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health promotion international* 2014; 29: 427-441
17. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB et al. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* 2011; 82: 405-432
18. Farrington DP, Ttofi MM. School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization *Campbell Systematic Reviews* 2009; 6
19. Oliver RM, Wehby JH, Reschly DJ. Teacher classroom management practices: effects on disruptive or aggressive student behavior. *Campbell Systematic Reviews* 2011; 4
20. Whear R, Thompson-Coon J, Boddy K et al. The effect of teacher-led interventions on social and emotional behaviour in primary school children: a systematic review. *British Educational Research Journal* 2013; 39: 383-420
21. Adi Y, Kiloran A, Janmohamed K et al. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. 2007
22. Spence SH, Shortt AL. Research Review: Can we justify the widespread dissemination of universal, schoolbased interventions for the prevention of depression among children and adolescents? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007; 48: 526-542
23. Scheithauer H, Hess M, Schultze-Krumbholz A et al. School-based prevention of bullying and relational aggression in adolescence: The fairplayer. manual. *New directions for youth development* 2012; 2012: 55-70
24. Junge J. *Gesundheit und Optimismus GO: Trainingsprogramm für Jugendliche*: Beltz; 2002
25. Schultze-Krumbholz A. *Medienhelden: Unterrichtsmanual zur Förderung von Medienkompetenz und Prävention von Cybermobbing; mit zahlreichen Vorlagen und Arbeitsblättern auf CD-ROM*: Reinhardt; 2012
26. Spröber N, Schlottke PF, Hautzinger M. ProACT+ E: Ein Programm zur Prävention von "bullying" an Schulen und zur Förderung der positiven Entwicklung von Schülern. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 2006; 35: 140-150

27. Gollwitzer M, Eisenbach K, Atria M et al. Evaluation of aggression-reducing effects of the" Viennese Social Competence Training.". *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie* 2006; 65: 125
28. Witt C, Becker M, Bandelin K et al. Qigong for schoolchildren: a pilot study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine* 2005; 11: 41-47
29. Lohaus A, Klein-Heßling J, Shebar S. Stress management for elementary school children: A comparative evaluation of different approaches. *European review of applied psychology* 1997; 47: 157-162

Abbildung 1: Flussdiagramm zur Studienauswahl

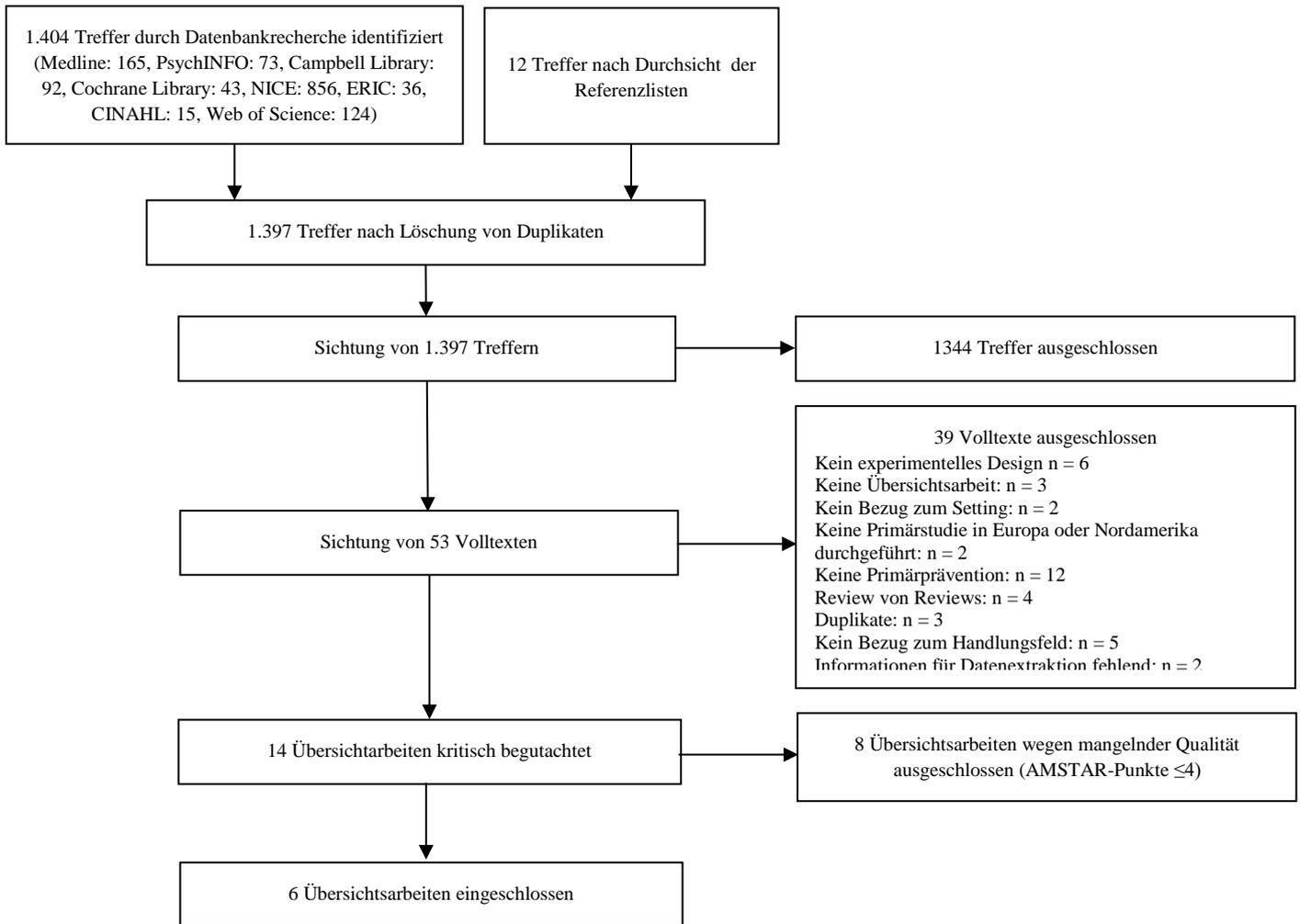


Tabelle 1: Qualitätsbewertung eingeschlossener Übersichtsarbeiten (AMSTAR-Kriterien)

	#1 A-priori Design?	#2 Doppelte Studienauswahl?	#3 Umfassende Literaturrecherche?	#4 Graue Literatur?	#5 Leistung Primärstudien?	#6 Studiencharakteristika?	#7 Qualitätsbewertung?	#8 Ausreichende Qualität für Schlussfolgerungen?	#9 Angemessene Zusammenfassung der Ergebnisse?	#10 Publikations-Bias?	#11 Interessen-konflikt?	Summe
Adi et al. 2007 [21]	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	8
Durlak et al. 2011 [17]	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	5
Farrington & Ttofi 2010 [18]	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	7
Oliver et al. 2011 [19]	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	6
Spence & Shortt 2007 [22]	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	5
Whear et al. 2013 [20]	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	6
Corrieri et al. 2014 [16]	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	3
Hahn et al. 2007 [9]	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	4
Hoagwood et al. 2007 [10]	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	2
Merrell et al. 2008 [11]	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	4
Park-Higgerson et al. 2008 [12]	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	3
Sancassiani et al. 2015 [15]	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	2
Vreeman und Carroll 2007	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	3

[13]													
Yager et al. 2013 [14]	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	4	

Tabelle 2: Studientyp, Studiendesign, Studienpopulation, Interventionskomponenten, Zielparameter, Ergebnisse und Evidenz in eingeschlossenen Übersichtsarbeiten

Autoren, Jahr	Studientyp, Studiendesign, Studienpopulation	Interventionskomponenten	Zielparameter	Ergebnisse	Einschätzung der Evidenzlage durch Autoren des Reviews
Psychische Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden					
Adi et al. 2007 [21]	Systematisches Review 31 Studien (24 Nordamerika, 2 Australien, 5 Europa; 15 RCT, 16 CCT) Schulkinder (4-14 Jahre)	Individuell: Verhaltensänderung, persönliche/ soziale / Bewältigungsstrategien, Kompetenztraining, Good Behavior Game Sozial: Lehrerfortbildung, Einbezug der Eltern Umweltbezogen: Schul- und Klassenraummanagement	Verhaltensbezogen: antisoziales/ prosoziales Verhalten, Aggression, Hyperaktivität Gefühlsbezogen: Fröhlichkeit, Zufriedenheit, Angst, Depression, Selbstkonzept, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, Stress, Klassenatmosphäre Sozial: Beziehung zu Mitschülern/-innen, Konfliktmanagement, Problemlösungsfähigkeiten	15 Mehrebeneninterventionen davon positiver Einfluss in 7 Studien, nicht signifikanter positiver Einfluss in 7 Studien, kein positiver Einfluss in 2 Studien 15 Einzelebeneninterventionen (7 Änderung des Curriculums, 1 Unterstützung durch Eltern) davon positiver Einfluss in 7 Studien, nicht signifikanter positiver Einfluss in 3 Studien, kein Einfluss in 5 Studien	Starke Evidenz für Verbesserungen des mentalen Wohlbefindens mit Mehrebeneninterventionen, vielversprechende Evidenz für Einzelebeneninterventionen
Durlak et al. 2011 [17]	Meta-Analyse 213 Studien (186 USA, 27 außerhalb der USA; 99 RCT, 114 CCT) Schulkinder (keine Informationen zum Alter)	Individuell: Förderung der sozialen und emotionalen Fähigkeiten durch verschiedene Aktivitäten/ Strategien (z.B. kooperatives Lernen, Verhaltensübungen) Sozial: Hausaufgaben für Eltern, Gruppentreffen für Eltern, Fortbildung der Eltern Umweltbezogen: neue Schulpolitik, strukturelle Veränderungen in der Schulstruktur	Verhaltensbezogen: prosoziales Verhalten, Verhaltensprobleme, Einstellung gegenüber sich selbst und gegenüber anderen Gefühlsbezogen: emotionale Belastungen und Fähigkeiten Sozial: soziale Fähigkeiten	Verbesserte soziale und emotionale Fähigkeiten: ES von 0,57 (95%-KI 0,48 bis 0,67) Positives soziales Verhalten: ES von 0,24 (95%-KI 0,16 bis 0,32) Verhaltensprobleme zugunsten der Intervention: ES von 0,22 (95%-KI 0,16 bis 0,29) Emotionale Belastungen	Starke Evidenz bei Verbesserung sozialer und emotionaler Fähigkeiten, positiven sozialen Verhaltens, Abnahme von Verhaltensproblemen und emotionalen Belastungen

				zugunsten der Intervention: ES 0,24 (95%-KI 0,14 bis 0,35)	
Whear et al. 2013 [20]	Systematisches Review 14 Studien (8 USA, 6 Europa; 8 RCTs, 6 quasi-experimental) Schulkinder (3-12 Jahre)	Individuell: Sammeln von Punkten für gute Arbeit, Good behavior game Sozial: Klassenraummanagement (z.B. Lehrermanual) Umweltbezogen: proaktives Klassenraummanagement, Raum für Auszeiten, tägliche morgendliche Treffen, Klassenregeln	Verhaltensbezogen: externalisierendes/ störendes Verhalten, Ungehorsam, Aggression, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität Gefühlsbezogen: Depression, Angst, emotionale Probleme Sozial: soziale Fähigkeiten, inter- und extrapersonelle Probleme, soziale Kompetenz, Selbstkontrolle Lehrerbezogene: positives/negatives Lehrerverhalten, Lehrerfahrung mit Stress, direkte/ indirekte Anweisungen durch den Lehrer	Verhaltensbezogen: kleiner positiver Einfluss in 12 Studien: ES von -0,42 (95%-KI -0,56 bis 0,28) bis 1,17 (95%-KI -0,03 bis 2,37) Gefühlsbezogen: kleiner positiver Einfluss in 4 Studien: ES von -0,13 (95%-KI -0,74 bis 0,48) bis -0,29 (95%-KI -0,90 bis 0,32) Sozial: minimaler Einfluss der Intervention in 7 Studien: ES von -0,35 (95%-KI -0,62 bis -0,08) bis 2,09 (95%-KI -1,37 bis 3,46) Lehrerbezogen: inkonsistente Ergebnisse in 7 Studien mit ES von -0,72 (95%-KI -1,59 bis 0,14) bis 1,88 (95%-CI 0,55 bis 3,06)	Geringe Evidenz für den Einfluss auf soziale Kompetenzen, aggressives Verhalten, Depression, inkonsistente Evidenz bei Verhalten des Lehrpersonals
Mobbing/Bullying					
Farrington & Ttofi 2010 [18]	Meta-Analyse 53 Studien (17 Nordamerika, 2 Australien, 31 Europa, 1 Afrika, 1 Neuseeland, 1 Asien; 17 RCT, 25 quasi-experimental, 11 Alterskohortenstudien)	Individuell: Arbeit mit Mobbern, Opfern, Peer-Mentoring, Rollenspiele Sozial: kooperative Gruppenarbeit, Treffen, Lehrerfortbildung, Informationen für Eltern, Elternabende Umweltbezogen: ganzheitliche Anti-Mobbing-Strategie der Schule, Klassenregeln, Klassenkonferenzen, verbesserte Aufsicht der Spielflächen,	Verhaltensbezogen: Mobbing/Bullying, Viktimisierung	Mobbing: Gewichtetes mittleres OR zugunsten der Intervention: 1,36, 95%-KI 1,26 bis 1,47, p<0,01 Viktimisierung: Gewichtetes mittleres OR zugunsten der Intervention: 1,29, 95%-KI 1,18 bis 1,42, p<0,01	Starke Evidenz für die Reduktion von Mobbing und Schikane

	Schulkinder (5-18 Jahre)	Disziplinarmethoden			
Gewalt und aggressives Verhalten					
Oliver et al. 2011 [19]	Meta-Analyse 12 Studien (11 Nordamerika, 1 Europa; 12 RCT) Schulkinder (5-18 Jahre)	Individuell: Problemlösung Sozial: Lehrerfortbildung (Klassenraumorganisation und –management, interaktives Unterrichten), Elternfortbildung Umweltbezogen: schulische strukturelle Veränderungen	Verhaltensbezogen: aggressives/ externalisierendes Verhalten, Verhaltensprobleme, unangemessenes Verhalten, Hyperaktivität	Signifikant weniger unangemessenes, aggressives Verhalten: ES von 0,8 (95%-KI 0,51-1,09, p<0,05)	Starke Evidenz bzgl. Rückgang unangemessenen und aggressiven Verhaltens durch Klassenraummanagement
Depression					
Spence & Shortt 2007 [22]	Systematisches Review 12 Studien (keine Informationen zu Herkunftsländern; 12 quasi-experimental) Schulkinder (7-18 Jahre)	Individuell: Förderung verhaltensbezogener Fähigkeiten, kognitive und soziale Kompetenz, soziale Problemlösung, Durchsetzungsvermögen, Gefühlsbewältigung, kognitive Umstrukturierung	Gefühlsbezogen: Depression	In 5 Studien kleine signifikante Effekte im Prä-Post-Vergleich und 6-11 Monate nach Intervention, jedoch nicht längerfristig. In 7 Studien keine Effekte	Geringe Evidenz bzgl. der Reduktion von Depressionen

CCT= Controlled clinical trial, RCT= Randomized controlled trial, OR= Odds ratio, ES= Effektstärke, KI= Konfidenzintervall