Julia Plück · Elke Wieczorrek
Tanja Wolff Metternich · Manfred Döpfner

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen

HOGREFE

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen

von

Julia Plück, Elke Wieczorrek,
Tanja Wolff Metternich und Manfred Döpfner

unter Mitarbeit von

Gabriele Brix, Inez Freund-Braier
und Christopher Hautmann

HOGREFE

GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Dr. rer. medic. Julia Plück, geb. 1967. 1987-1994 Studium der Psychologie in Köln. Seit 1995 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 1999 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. 2001 Promotion.

Dipl.-Psych. Elke Wieczorrek, geb. 1967. 1989-1996 Studium der Psychologie in Köln. 1999 Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Seitdem Tätigkeit in eigener freier Praxis. 2001-2002 wissenschaftliche Mitarbeit an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. Seit 2003 Erziehungsleitung in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe.

Dipl.-Psych. Tanja Wolff Metternich, geb. 1968. 1987-1995 Studium der Psychologie in Köln. Seit 1995 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 2000 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin.

Prof. Dr. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1974-1981 Studium der Psychologie in Mannheim. 1990 Promotion. 1998 Habilitation. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Die Autoren planen Informationen im Internet verfügbar zu machen: Interessierte können sich dort unter www.pep-programm.de über Trainer-Schulungen, Supervisionsangebote und weitere Entwicklungen zum PEP informieren.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Gesamtherstellung: Hubert & Co, Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN-10: 3-8017-1894-8
ISBN-13: 978-3-8017-1894-7

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Kapitel 1: Einführung 9

1.1 Expansives Problemverhalten 9
1.2 Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP) 13
1.3 Das Forschungsprojekt zum Präventionsprogramm PEP 14
1.4 Zielgruppe 15
1.5 Rekrutierung von Gruppen 16
1.6 Grenzen des PEP-Programms 18

Kapitel 2: Konzeption 20

2.1 Überblick 20
2.2 Programm-Ablauf 21
2.3 Theoretische Grundlagen 24
2.4 Vermittlungsstrategien 27
2.5 Arbeiten mit Gruppen 28
2.6 Trainerin als Modell 28
2.7 Schwierige Situationen 28

Kapitel 3: Trainingsdurchführung 32

3.1 Kursplanung 32
3.2 Teilnehmerinnen 32
3.3 Materialien 33

Kapitel 4: Manuale der Sitzungen 35

Sitzung 0 (EL/ER): Konstituierende Sitzung 36
Sitzung 1 (EL/ER): Das Kind – Freud und Leid 42
Sitzung 2 (EL/ER): Teufelskreis/Gemeinsame Spielzeit bzw. Wertvolle Zeit 52
Sitzung 3 (EL): Energie sparen & Auftanken 66
Sitzung 3 (ER): Energie sparen & Auftanken 76
Sitzung 4 (EL/ER): Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen 87
Sitzung 5 (EL/ER): Positive Konsequenzen 98
Sitzung 6 (EL/ER): Negative Konsequenzen 111
Sitzung 6 (EL): Memo & Job 126
Sitzung A (EL): Problemverhalten in der Öffentlichkeit 127
Sitzung A (EL): Memo & Job 135
Sitzung B (EL): Ständiger Streit 136
Sitzung B (EL): Memo & Job 145
Sitzung C (EL): Ausdauerndes Spiel 146
Sitzung C (EL): Memo & Job 155
Sitzung D (EL): Hausaufgaben 156
Sitzung D (EL): Memo & Job 166
Sitzung 7 (ER): Kontakte aufbauen – Freunde finden 167

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Sitzung 8 (ER): Ausdauerndes Spiel 179
Sitzung 9 (ER): Elternarbeit & Elterngespräche 189
Sitzung E (EL)/Sitzung 10 (ER): Zusammenfassung 198

Literatur 208

Anhang – Materialen im Buch und auf der CD-ROM 211

Fragebogen für Eltern von Kindergartenkindern (PEP-Screen-EL) 213
Fragebogen für Eltern „Problemsituationen mit dem Kind“ (HSQ-D) 214
Fragebogen für Eltern „Ihre Erwartungen an PEP-EL“ 215
Trainingsprotokoll-EL 216
Fragebogen für Erzieherinnen von Kindergartenkindern (PEP-Screen-ER) 217
Fragebogen für Erzieherinnen „Problemsituationen mit dem Kind“ (KSF) 218
Fragebogen für Erzieherinnen „Ihre Erwartungen an PEP-ER“ 219
Trainingsprotokoll-ER 220

Materialen auf der CD-ROM 221

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Vorwort

Die Bedeutung der Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen wird von allen Seiten bekundet und es gibt vielfache Initiativen zur Durchführung präventiver Maßnahmen. Allerdings liegen für den deutschen Sprachraum bislang keine wissenschaftlich überprüften Programme zur indizierten Prävention vor, d. h. zur Durchführung von präventiven Interventionen bei Kindern, die bereits bestimmte Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Innerhalb der Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter wird der Prävention von expansiven Verhaltensauffälligkeiten, d. h. von ungesteuertem, impulsivem, unruhigem, verweigerndem oder aggressivem Verhalten eine besondere Bedeutung beigemessen, weil diese Verhaltensprobleme besonders häufig auftreten und eine hohes Chronifizierungsrisiko haben – so zählt aggressives Verhalten gemeinsam mit der Intelligenz zu den stabilsten psychischen Merkmalen von Kindern und Jugendlichen überhaupt. Außerdem ist mittlerweile gut belegt, dass die Behandlung von ausgeprägten expansiven Verhaltensstörungen besonders mühsam ist.

Prävention ist daher dringend geboten, besonders die indizierte Prävention, die bei jenen Kindern ansetzt, die bereits Auffälligkeiten haben und deshalb entsprechende Hilfen besonders dringend benötigen. Hier setzt das Präventionsprogramm für Kinder mit Expansivem Problemverhalten (PEP) an, das an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln unter Leitung von Prof. Dr. Döpfner in einer Arbeitsgruppe entwickelt worden ist, die mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) dieses Programm auch auf seine Effekte überprüft. Die noch nicht abgeschlossenen wissenschaftlichen Analysen weisen darauf hin, dass mit dem Programm nach Einschätzung der Eltern nicht nur das Erziehungsverhalten der Eltern, sondern auch die expansiven Verhaltensauffälligkeiten von Kindern deutlich reduziert werden können. Weitere Analysen zur Wirksamkeit des Programms bei der Veränderung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten und zur Stabilität der Effekte werden gegenwärtig durchgeführt.

Ausgangspunkt des Präventionsprogramms PEP war das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner et al., 2002), das für die Therapie von klinisch auffälligen Kindern entwickelt und auf seine Wirksamkeit hin überprüft wurde. Das Präventionsprogramm PEP wurde ursprünglich für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren entwickelt. Das Elternprogramm erlaubt auch die Durchführung mit Eltern von Kindern am Anfang der Grundschulzeit. Viele Studien zeigen, dass expansive Verhaltensprobleme von Kindern sich vor allem durch die Veränderung der Interaktion mit diesen Kindern beeinflussen lassen und dass solche Maßnahmen besonders hilfreich sind, die in dem konkreten Lebensbereich ansetzen, in dem die Verhaltensprobleme auftreten. Deshalb zielt PEP vor allem auf die Veränderungen der alltäglichen Interaktionen von Eltern und Erzieherinnen mit dem Kind. Manche Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten ausschließlich in der Familie, andere hauptsächlich im Kindergarten, eine großer Anteil jedoch in beiden Lebensbereichen. Dementsprechend sollten präventive Maßnahmen in der Familie, im Kindergarten oder in beiden Bereichen ansetzen. Daher kann PEP als Elternprogramm (PEP-EL) und auch als Erzieherprogramm (PEP-ER) durchgeführt werden.

Das Programm kann nach entsprechender Schulung von pädagogischem und psychologischem Fachpersonal eingesetzt werden.

Die Autoren planen Informationen im Internet verfügbar zu machen: Interessierte können sich im Internet unter www.pep-programm.de orientieren über Trainer-Schulungen, Supervisionsangebote und weitere Entwicklungen zum PEP.

Alle erforderlichen Materialien zur Rekrutierung und Durchführung der Trainingskurse sind auf der beiliegenden CD zu finden, einige – im Dienste der schnelleren Verfügbarkeit – zusätzlich auch im Materialanhang (vgl. ab S. 211).

In der Regel wird in Materialien wie diesen der angesprochene Personenkreis nur in einer Form angesprochen, um Dopplungen zu reduzieren. Wir haben uns entschlossen, für beide die weibliche

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Formulierung, also Teilnehmerin bzw. Trainerin zu verwenden um so der tatsächlichen Geschlechterrelation in der Praxis Rechnung zu tragen. Wir hoffen, dass dies interessierte männliche Trainer und Teilnehmer nicht an der Durchführung oder Teilnahme hindert. Im Teilnehmermaterial für Eltern sind in der Regel beide angesprochen. Im Material für Erzieherinnen wird diese Form verwendet, sofern nicht der neutrale Begriff „Erziehende“ benutzt wird, um zu unterstreichen, dass das jeweilige Phänomen nicht nur im Kindergarten, sondern eben auch in der Familie auftreten kann.

Bei allen Trainerinnen und Trainern, die uns bei der Durchführung der Kurse unterstützt haben und denen wir wertvolle Rückmeldungen zum Manual verdanken sowie bei den Eltern und Erzieherinnen aus den Kindertagesstätten der Stadt Köln, die durch ihre aktive Teilnahme an den Trainings geholfen haben, das Programm zu optimieren, möchten wir uns an dieser Stelle bedanken. Die Entwicklung des Präventionsprogramms wurde erst durch die Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) ermöglicht.

Wir wünschen diesem Programm eine möglichst weite Verbreitung, weil unsere Erfahrung uns von der Wirksamkeit von PEP überzeugt hat und wir hoffen dürfen, damit vielen Eltern und Erzieherinnen bei ihrer alltäglichen Erziehungsarbeit und damit auch den Kindern helfen zu können.

Köln, im Juli 2005

Julia Plück
Elke Wieczorrek
Tanja Wolff Metternich
Manfred Döpfner

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Kapitel 1

Einführung

1.1 Expansives Problemverhalten

Die Prävention von kindlichen, insbesondere von oppositionellen und hyperkinetischen Verhaltensproblemen, die zusammenfassend auch als expansive Verhaltensauffälligkeiten bezeichnet werden, hat in den letzten Jahren vor allem international an Bedeutung gewonnen (z. B. Greenberg et al., 2001; National Advisory Mental Health Council Workgroup on Mental Disorders Prevention Research/National Institute of Mental Health, 2001). Auch im deutschen Sprachraum findet dieses Thema zunehmend Beachtung (z. B. Döpfner, 2005; Heinrichs et al., 2002; Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Ausgangspunkt der Entwicklung des PEP-Programms war die Idee, dass vorbeugendes Handeln insbesondere im Bereich dieses Störungsbildes von großer Bedeutung ist. Die Gründe dafür liegen in der *Häufigkeit*, der *Stabilität* und den *Ursachen* expansiven Verhaltens.

Ungeachtet der großen Spannweite von *Prävalenzraten* für expansive Verhaltensstörungen in epidemiologischen Studien (vgl. Döpfner et al., 2000a; Petermann et al., 2001; Wolff Metternich & Döpfner, 2000), besteht Einigkeit darüber, dass ausagierendes Verhalten auch schon im Vorschulalter weit verbreitet ist. Zwischen hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen lassen sich hohe Überschneidungsraten feststellen, wobei sich die hyperkinetische Problematik meist früher entwickelt und häufig als Grundlage der oppositionellen Verhaltensprobleme betrachtet wird (Conduct Problems Prevention Research Group, 1992; Patterson et al., 2000; Döpfner et al., 2000a). Derartige Auffälligkeiten sind über alle Altersgruppen hinweg bei Jungen häufiger anzutreffen. Im deutschen Sprachraum konnte anhand einer Befragung von Eltern und von Kindergarten-Erzieherinnen bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren gezeigt werden, dass Erzieherinnen hier global 11 % der Kindergartenkinder als „auffällig“ und weitere 2 % als „ausgeprägt auffällig“ beurteilen. Unabhängig davon wurden motorische Unruhe und Konzentrationsschwächen am häufigsten als problematische Symptome genannt, nämlich in 14 % der Fälle. Ausgeprägt aggressive Auffälligkeiten wurden global von den Erzieherinnen in 4,7 % der Fälle und ausgeprägte emotionale Auffälligkeiten in 2,5 % der Fälle benannt (Döpfner, 1993b). In einer deutschen Studie jüngeren Datums an 850 Kindergartenkindern unter Einsatz des Elternfragebogens über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL) (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) betrug die Prävalenzrate für hyperkinetische und/oder oppositionell-aggressive Auffälligkeiten 18 % (Hahlweg et al., 1999).

Expansive Verhaltensauffälligkeiten, besonders früh einsetzende aggressive Verhaltensweisen, sind über den *Entwicklungsverlauf* hinweg sehr stabil, d. h. viele der betroffenen Kinder behalten dieses Verhalten von der Kindheit bis in das Jugend- und sogar Erwachsenenalter hinein (Fergusson, 1998; Loeber et al., 2000; Petermann et al., 2001; Adam et al., 2002). Überraschend stabil ist die Symptomatik bereits zwischen Kindergartenalter und Schulalter – einer Entwicklungsphase mit ansonsten beträchtlichen Veränderungen: 68 % der Kinder, die im Alter von drei Jahren hyperkinetisch und oppositionell-aggressiv auffällig sind, zeigen diese Verhaltensauffälligkeiten sowohl noch mit sechs als auch noch mit neun Jahren (Campbell & Ewing, 1990).

Als *Ursachen* expansiver Verhaltensprobleme muss eine komplexe Interaktion von Umweltvariablen, genetischen Prädispositionen und Entwicklungsfaktoren angenommen werden, so dass monokausale Erklärungsansätze unzureichend sind. Genetische Faktoren spielen bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen eine größere Rolle als bei oppositionellen Verhaltensstörungen (vgl. Döpfner et al., 2000a).

Die aggressiv-dissoziale Entwicklung beginnt typischerweise im frühen Kindesalter noch vor der Einschulung mit heftigen Wutausbrüchen und vor allem mit oppositionellem und verweigerndem Verhalten. Im Jugendalter kann zwar etwa die Hälfte der Kinder diese Problematik ablegen, die andere Hälfte aber entwickelt dissoziales Verhalten und es gibt – umgekehrt – wenige disso-

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

zial auffällige Jugendliche, die in der Kindheit nicht durch oppositionell-aggressives Verhalten aufgefallen sind. Je älter das aggressive Kind, der aggressive Jugendliche ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass es ihm noch gelingt, von dem Pfad in die Dissozialität und Delinquenz abzuweichen und desto geringer sind die Chancen eines Behandlungserfolges (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989).

Die Entwicklungsstufen zur Dissozialität und Delinquenz sind bekannt und empirisch gut belegt. Abbildung 1 gibt das von Patterson, DeBaryshe und Ramsey (1989) formulierte Modell zur Entwicklung antisozialen Verhaltens, das die wesentlichen empirischen Befunde zusammenfasst, in modifizierter Form wieder (vgl. Döpfner & Lehmkuhl, 1995).

Hauptursache für die Entwicklung oppositioneller und aggressiver Verhaltensweisen in der frühen Kindheit sind inkonsistente Erziehung und mangelnde Kontrolle, verbunden mit verminderter Aufmerksamkeit für prosoziale Verhaltensansätze der Kinder. Patterson, DeBaryshe und Ramsey (1989) sprechen von einem regelrechten Training zur Aggressivität, das in den Familien stattfindet und sich durch ganz besondere Interaktionsprozesse auszeichnet, die täglich mehrere dutzendmal auftreten.

Allerdings machen es manche Kinder den Eltern nicht leicht, sich in der Erziehung konsequent und zugewandt zu verhalten. Dazu gehören erstens die hyperkinetischen, unruhigen Kinder und zweitens die Kinder mit generell eher ungünstigen Temperamentsmerkmalen oder frühen so genannten ‚Regulationsstörungen' bei der Nahrungsaufnahme, der Verdauung und dem Schlaf-Wach-Rhythmus, die sich schnell irritieren lassen. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, sowohl hyperkinetische als auch aggressive Verhaltensweisen zu entwickeln und zwar vor allem dann, wenn es der Hauptbezugsperson nicht gelingt, sich diesen Problemen anzupassen (Thomas & Chess, 1977; Loeber, 1990).

Die Kinder lernen in der weiteren Entwicklung auf Grund der beschriebenen Erziehungsprozesse, andere Familienmitglieder durch oppositionell-aggressives Verhalten zu kontrollieren und sie lernen nicht, wie man in sozial kompetenter Weise mit Konflikten und Frustrationen umgeht. Sie zeigen solche Verhaltensweisen schließlich auch im Kindergarten und in der Schule. Im Grundschulalter oder etwas später gibt es zwei zentrale Ereignisse, welche die weitere Entwicklung wesentlich beeinflussen. Aggressive Kinder werden erstens von den Gleichaltrigen abgelehnt und sie haben zweitens, wohl auf Grund ihres oppositionellen und verweigernden Verhaltens gegenüber den Leistungsanforderungen der Schule, ein hohes Risiko zu schulischem Misserfolg.

Aggressiv auffällige Jugendliche, deren schulische Karriere durch Misserfolge gekennzeichnet ist und die von Gleichaltrigen abgelehnt werden, tendieren dazu, sich Gleichgesinnten, ebenfalls devianten Jugendlichen anzuschließen. Denn hier bekommen diese Jugendlichen das, was sie weder in der Familie, noch in der Gleichaltrigengruppe, noch in der Schule erhalten haben, nämlich Anerkennung. Deviante Gruppen sind der zentrale Trainingsort für delinquente Aktionen und für Drogenmissbrauch.

Ein besonders hohes Risiko für delinquentes Verhalten zeigen die Kinder und Jugendlichen, die

1. durch häufige aggressiv-dissoziale Handlungen auffallen,
2. verschiedene Formen von aggressiv-dissozialem Verhalten zeigen,
3. diese Handlungen in verschiedenen Lebensbereichen durchführen (Familie, Schule, Freizeit) und
4. die früh durch aggressives Verhalten auffallen (Loeber, 1990).

Diese „Frühstarter", die die gesamte Entwicklung durchlaufen haben, sind auch diejenigen, die von einem günstigen Trend, der im späten Jugendalter einsetzt, am wenigsten profitieren. Nicht alle, sondern etwa die Hälfte bis drei Viertel der delinquenten Jugendlichen werden auch im frühen Erwachsenenalter zu Straftätern. Fast bis zum 30. Lebensjahr sinkt die Delinquenzrate weiter. Die „Frühstarter" tragen jedoch das größte Risiko, dass sich die dissoziale und delinquente Entwicklung fortsetzt (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989).

Die wichtigsten psychosozialen Bedingungen, die aggressives Verhalten begünstigen, sind bekannt. Es gibt eine erschreckend hohe Stabilität von dissozialem Verhalten über die Generationen hinweg. Die Verbindungen werden vermutlich zu einem großen Teil durch Erziehungspraktiken, besonders durch impulsives, wenig kontrolliertes Er-

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

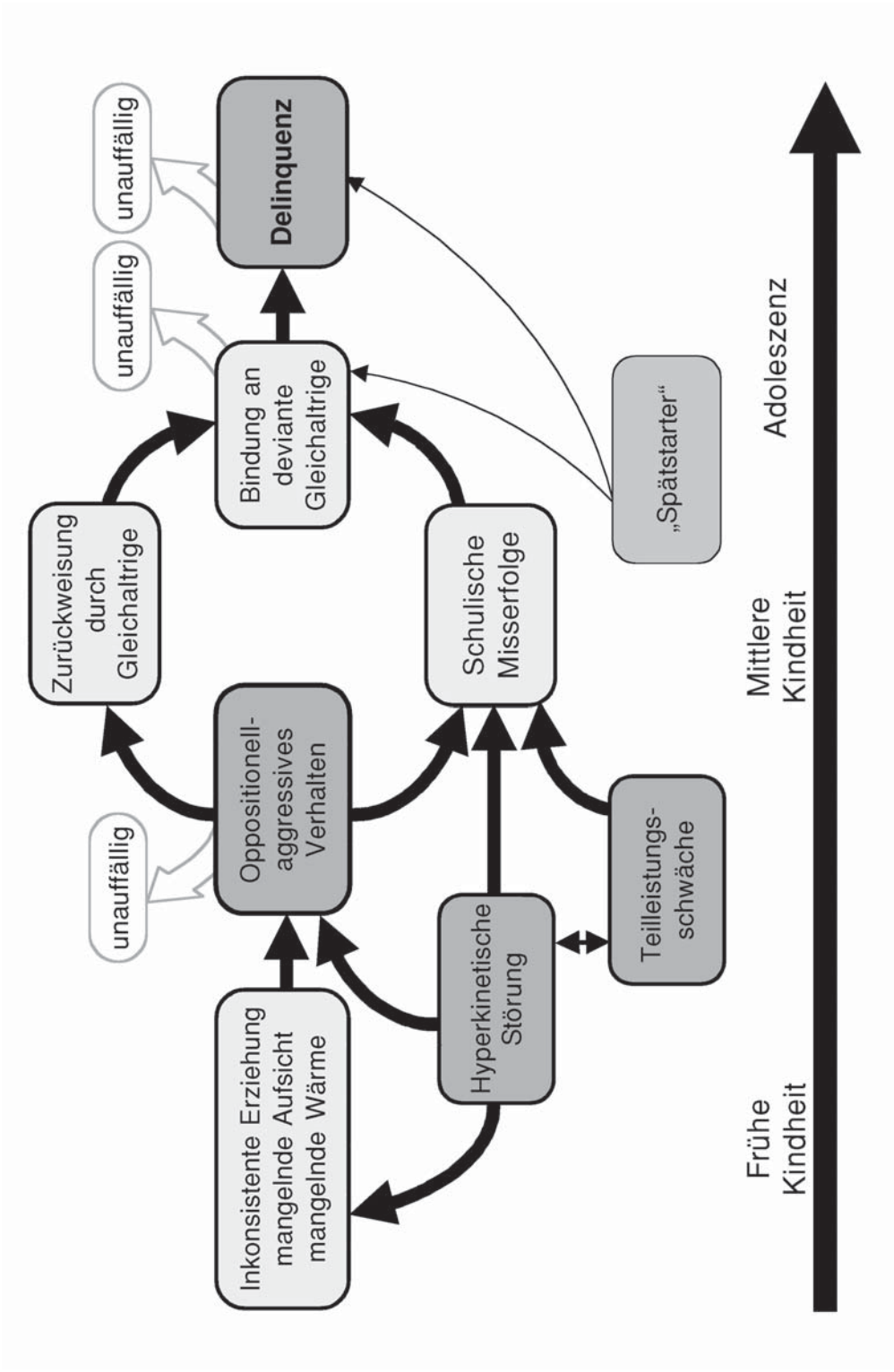

Abbildung 1: Entwicklung von aggressiv-dissozialem Verhalten (Döpfner et al., 2002 modifiziert nach Patterson et al., 1989)

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

ziehungsverhalten hergestellt. Möglicherweise spielen auch genetische Einflüsse eine Rolle. Aggressives Verhalten der Kinder hängt darüber hinaus mit bestimmten Familienmerkmalen, wie geringem Familieneinkommen, geringem Bildungsstand der Eltern und fehlender sozialer Unterstützung in der Nachbarschaft zusammen sowie mit Belastungen der Familie durch Arbeitslosigkeit, Partnerkonflikte oder Trennung der Eltern. Diese Faktoren führen vor allem dann zu einem gestörten Erziehungsverhalten bei den Eltern, wenn die Eltern diesen Stress schlecht bewältigen können. Inkonsistente Erziehung ist also nicht nur eine Folge von generell fehlenden Erziehungskompetenzen, sie wird auch durch Belastungen beeinflusst, die auf die Familien einwirken.

Die Bedeutung des Erziehungsverhaltens als unmittelbarer Faktor, der das Verhalten des Kindes beeinflusst, ist somit sehr klar herausgearbeitet worden. Daher setzen die wichtigsten präventiven und therapeutischen Interventionsprogramme an dem Erziehungsverhalten der Eltern, Erzieherinnen und der Lehrerinnen und Lehrer an. Die Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Interventionen bei expansiv auffälligen Kindern, insbesondere von Elterntrainings, konnten mittlerweile in vielen Studien belegt werden (vgl. Wolff Metternich & Döpfner, 2000). Im deutschen Sprachraum konnten die Effekte des Therapieprogamms für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner, Schürmann & Frölich, 2002) bei Schulkindern mit hyperkinetischen und meist auch oppositionellen Verhaltensstörungen deutlich herausgearbeitet werden (Döpfner et al., 2004).

Eine bedarfsgerechte Versorgung von Kindern mit ausgeprägten expansiven Verhaltensstörungen ist jedoch nicht in Sicht (Döpfner, 2005). Angesichts der Häufigkeit der genannten Probleme ist ein integriertes Konzept, das aus verschiedenen Interventionsstufen besteht, dringend notwendig. Vor allem die Integration von *universellen Präventionsstrategien*, die sich prinzipiell an alle richten (z. B. universelle Erziehungsinformationen), *selektiven Präventionsmaßnahmen*, die sich an spezifische Gruppen mit erhöhtem Risiko richten (z. B. Kinder aus Trennungsfamilien) über die *indizierte Prävention* bei Kindern mit schon manifesten Störungssymptomen bis hin zu ambulanten, teilstationären und stationären therapeutischen Interventionen erscheint dringend geboten (vgl. Muñoz et al., 1996; Kuschel et al., 2000).

Indizierte Präventionsprogramme für expansiv auffällige Kindergartenkinder können sehr hilfreich sein, wenn sie umgesetzt werden:

- Sonuga-Barke et al. (2001) fanden ausgeprägte Effekte bei Dreijährigen mit ADHS durch ein in der Familie durchgeführtes Elterntraining.
- Webster-Stratton et al. (1998, 2001) konnten ausgeprägte Effekte bei Vierjährigen mit expansivem Problemverhalten durch die Kombination von Elterntraining und Interventionen im Kindergarten nachweisen sowie eine Stabilität dieser Effekte über ein Jahr hinweg.
- Auch Sanders und Mitarbeiter (2000; Bor et al., 2002) fanden deutliche Effekte bei Vierjährigen mit expansiven Verhaltensproblemen und konnten ebenfalls eine Stabilität dieser Effekte über einen Zeitraum von einem Jahr nachweisen.
- Barkley und Mitarbeiter (2000) und Shelton et al. (2000) fanden nur geringe Effekte eines Elterntrainings in Kombination mit Interventionen im Kindergarten, wobei diese Studie sich durch eine extrem hohe Abbruchrate im Elterntraining auszeichnet. Auf jeden Fall zeigt diese Studie, dass es mitunter schwierig ist, Eltern zur Durchführung von Präventionsprogrammen zu motivieren und dass Interventionen natürlich nicht wirken können, wenn sie nicht durchgeführt werden.
- Die Conduct Problems Prevention Research Group (1999) konnte mit ihrem FAST-TRACK-Programm, das mit der Einschulung startete, geringe bis mittlere Effekte einer relativ intensiven Intervention auf das Erziehungsverhalten der Eltern und auf aggressives Verhalten der Kinder nachweisen.

Nelson und Mitarbeiter (2003) haben in einer Meta-Analyse von Präventionsprogrammen, die im Vorschulalter ansetzen, gezeigt,

- dass Präventionsprogramme Effekte auf die kognitive Entwicklung, das sozial-emotionale Verhalten und das Wohlbefinden der Familie und der Eltern haben, deren Stabilität bis zum Alter von 9 Jahren nachgewiesen ist;
- dass die Effektstärken dieser Interventionen insgesamt im geringen bis mittleren Bereich liegen, wobei die Effekte bei den Programmen mit längerer Dauer und intensiveren Interventionen insgesamt besser sind.

Im deutschen Sprachraum liegt bislang noch kein Präventionsprogramm für Kinder mit expansiven Verhaltensauffälligkeiten vor, dessen Wirksamkeit

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

in empirischen Studien bestätigt wurde. Dies war der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Präventionsprogramms PEP. So wichtig universelle Prävention auch ist, die indizierte Prävention bei Kindern, die bereits erste Anzeichen von Verhaltensauffälligkeiten zeigen, erscheint deshalb als vordringlich, weil sich damit im Gegensatz zur universellen Prävention die Kräfte bündeln lassen und die Intervention sich auf die Gruppe konzentriert, für die sie am notwendigsten ist.

1.2 Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Das Präventionsprogramm *PEP* wurde auf der Grundlage des Therapieprogramms für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner et al., 2002a) und des daraus abgeleiteten Elternbuches „Wackelpeter und Trotzkopf“ (Döpfner, Schürmann & Frölich, 2000d) sowie der ergänzenden klinischen Module zu THOP für Vorschulkinder (Wolff Metternich & Döpfner, 2000) mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entwickelt.

Bei dem Therapieprogramm THOP handelt es sich um ein klinisch orientiertes verhaltenstherapeutisches Programm, das Interventionen in der Familie, in der Schule, sowie auch mit dem Kind umfasst. Gearbeitet wird in den verschiedenen Bezugssystemen eines Patienten; seiner Familie, seiner Schule und mit ihm selbst. Entwickelt und erprobt wurde es vor allem für Kinder im Grundschulalter, es wird aber auch für stark auffällige Kinder im Vorschulalter erfolgreich eingesetzt (Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Das Elternbuch *Wackelpeter und Trotzkopf* vermittelt die zentralen Bausteine des THOP anhand von Erläuterungen und Fallbeispielen und mit Arbeitsmaterialen. Es eignet sich für die Anwendung als Selbsthilfemanual oder auch als zusätzliches Element im Rahmen einer entsprechenden Beratung oder Therapie. Seine Wirksamkeit als Selbsthilfemanual konnte mittlerweile belegt werden (Kierfeld & Döpfner, 2005).

Einige ergänzende klinische Module zum THOP speziell für die Eltern von Vorschulkindern wurden in einer kleinen Studie erprobt und fanden ihren Eingang in die Materialien des PEP (Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Die Grundprinzipien und wesentlichen Elemente des THOP wurden im Präventionsprogramm beibehalten und in folgenden Bereichen weiter entwickelt:

– Die einzelnen Module wurden auf die spezifische Problematik von Kindern mit expansivem Verhalten im Alter von drei bis sechs Jahren im Kindergarten und in der Familie zugeschnitten. Auf Grund der Möglichkeit des Programms, grundlegende Prinzipien auf verschiedenste individuelle Probleme hin anzuwenden sowie mit dem Erweiterungsmodul für die Hausaufgabensituation ist das Elterprogramm jedoch auch für Kinder im Schulalter (bis 10 Jahre) einsetzbar.
– Die Materialien wurden in erster Linie für die Anwendung im Gruppenformat entwickelt und nutzen so die spezifischen Ressourcen von Gruppen.
– Die Zielgruppe sind Kinder mit frühen Zeichen ausgeprägten expansiven Verhaltens, ohne dass die Kriterien einer klinischen Diagnose erfüllt sein müssen. Als indiziertes Präventionsprogramm füllt PEP damit die Lücke zwischen Selbsthilfe und Therapie.
– Inhalt und Material wurden so gestaltet, dass den Teilnehmerinnen die Übertragung in den Alltag und die Generalisierung auf andere schwierige Situationen bzw. auf Probleme mit anderen expansiven Kindern erleichtert wird.

Im Kern besteht das Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten aus zwei Komponenten:

1. Das Elternprogramm (PEP-EL) zielt darauf ab, das Erziehungsverhalten der Eltern vor allem in kritischen Situationen zu verändern, in denen expansive Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie auftreten. Damit soll das zu Hause auftretende Problemverhalten des Kindes vermindert werden. Im Elternprogramm ist angelehnt an das THOP und das Selbsthilfebuch ein Modul für die Hausaufgabensituation aufgenommen worden, um auch Eltern von Kindern im Schulalter einbeziehen zu können.
2. Das Programm für Erzieherinnen (PEP-ER) ist im Kern parallel zum Elternprogramm aufgebaut, berücksichtigt dabei aber spezifische Erfordernisse des Kindergarten-Alltags. Es leitet die Erzieherinnen an, durch gezielte Interven-

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

tionen im Kindergarten dort auftretende expansive Verhaltensprobleme des Kindes zu vermindern. Ein spezifisches Modul für die Planung und Durchführung von Elterngesprächen ist zur Förderung der konstruktiven Interaktion von Eltern und Erzieherinnen vorgesehen.

PEP macht Eltern bzw. Erzieherinnen mit den wichtigsten Methoden der Verhaltensänderung vertraut. Diese werden dann anhand der konkreten Probleme des jeweiligen Kindes eingeübt. Obwohl das Programm als Gruppenprogramm geplant ist, wird damit also die Entwicklung und Durchführung von individuellen Interventionen in der Familie bzw. im Kindergarten besonders betont. Grundsätzlich ist eine Kombination des Trainings für Eltern und Erzieherinnen sinnvoll. Beide können aber natürlich auch unabhängig voneinander durchgeführt werden, beispielsweise als eine erste Maßnahme für Rat suchende Eltern (siehe oben) oder als intensive Fortbildung für betroffene Erzieherinnen.

Beide Komponenten weisen eng verzahnte *Strukturen* auf. Die zehn (PEP-ER) bzw. 6 bis 11 (PEP-EL) Sitzungen beider Programme von jeweils 1,5 bis 2 Stunden Dauer sind klar gegliedert, wobei innerhalb dieser Zeit ein regelmäßiger Wechsel zwischen Informationsvermittlung und Umsetzung dieser Informationen für die einzelnen Teilnehmerinnen vorgesehen ist. Ziel ist der individuelle Zuschnitt des Programmbausteins auf die konkreten Probleme des jeweiligen Kindes, um die Umsetzung von Interventionen in den Familien bzw. im Kindergarten zu erleichtern. Die Eltern bzw. Erzieherinnen erhalten Arbeitsmappen, in denen sie schriftliche Materialien (zusammenfassende Leitfäden zu den Sitzungen und Arbeitsblätter zum direkten Arbeiten und als Kopiervorlagen) finden. Am Ende jeder Sitzung werden die Interventionen in der Familie bzw. im Kindergarten anhand von Aufgaben für die nächste Woche (PEP-Job) spezifiziert. Diese Interventionen werden bis zur folgenden Gruppensitzung erprobt, in der Eltern bzw. Erzieherinnen von ihren Erfahrungen mit der Umsetzung der jeweiligen Intervention berichten. Zwischen den Sitzungen kann den Eltern/Erzieherinnen Gelegenheit zu einem kurzen telefonischen Kontakt gegeben werden, in dem sie mit ihrer Trainerin Umsetzungsprobleme bei den Interventionen in der Familie und im Kindergarten besprechen können. Hier erhalten sie Rückmeldung und motivationale Unterstützung durch ihre Trainerin. Außerdem können sowohl Eltern als auch Erzieherinnen jeweils Auffrischungs-Sitzungen z. B. nach 3, 6, 9, 12 und 24 Monaten angeboten werden.

1.3 Das Forschungsprojekt zum Präventionsprogramm PEP

Die bisher zitierten Studien zur Evaluation von Programmen wurden durchweg in angloamerikanischen Sprachraum durchgeführt. Im deutschen Sprachraum steckt diese Art der Forschung in den Kinderschuhen. Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) konnten zwei langfristig angelegte und eng miteinander verzahnte Projekte zur Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen begonnen werden:

- An der Universität Braunschweig untersucht eine Forschergruppe unter Leitung von Kurt Hahlweg die Wirksamkeit universeller Präventionsmaßnahmen zur Reduktion externaler und internaler Störungen bei Kindern im Vorschulalter. Dabei wird das universelle Präventionsprogramm Triple-P eingesetzt (vgl. Kuschel et al., 2000).
- Die Wirksamkeit indizierter Prävention bei external auffälligen Vorschulkindern wird an der Universität Köln (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters) unter Leitung von Manfred Döpfner überprüft. Diese Studie untersucht die Effekte des neu entwickelten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten, PEP (Freund-Braier et al., 2003; Wieczorrek et al.; 2003; Wolff Metternich et al., 2002).

Beide Studien sind auf verschiedenen Ebenen eng miteinander verbunden:

- *Vergleichbare Stichprobenziehung:* In beiden Projekten werden vergleichbare Strategien zur Gewinnung einer jeweils repräsentativen Stichprobe eingesetzt, wobei das Braunschweiger Projekt sich an alle Eltern richtet, während im Kölner Projekt die Kinder ausgewählt werden, die bereits expansive Verhaltensauffälligkeiten zeigen.
- *Gemeinsame Messinstrumente:* Die Verfahren zur Überprüfung der Effekte auf das Verhalten der Kinder, das Erziehungsverhalten und die Erziehungskompetenz der Eltern, die partnerschaftliche Zufriedenheit der Eltern und deren psychische Belastungen sind identisch.
- *Kreuzvalidierung der Ergebnisse:* Zur Kreuzvalidierung wird ein Teil der Studie zur uni-

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

versellen Prävention auch in Köln und umgekehrt ein Teil der Studie zur indizierten Prävention auch in Braunschweig durchgeführt.
– *Gemeinsame Datenauswertung:* Die vergleichenden Analysen zur Wirksamkeit beider Interventionen werden im gemeinsamen Datensatz durchgeführt.

Beide Studien unterscheiden sich also lediglich in der durchgeführten präventiven Intervention und der Zielgruppe. Während die Braunschweiger Studie als universelle Prävention alle Eltern von Kindern in ausgewählten Kindergärten anspricht und ein zeitlich enger begrenztes Präventionsangebot macht (vier Elternsitzungen plus telefonische Kontakte), untersucht die Kölner Studie die Wirksamkeit einer umfassenderen präventiven Intervention bei Kindern, die bereits expansiv auffällig sind und spricht sowohl die Eltern (zehn Sitzungen) als auch die Erzieherinnen im Kindergarten an (ebenfalls zehn Sitzungen).

Hauptziel der Kölner Studie ist somit die Wirksamkeitsüberprüfung des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP). Dabei wird die Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten über das Urteil der Eltern einerseits und über das Urteil der Erzieherinnen andererseits sowie über Verhaltensbeobachtungen erfasst. Zusätzlich werden die Effekte auf die elterliche Erziehungskompetenz, die partnerschaftliche Zufriedenheit der Eltern sowie die psychischen Belastungen der Eltern geprüft. Darüber hinaus soll die Stabilität dieser Effekte über den Zeitraum von mehreren Jahren sowie prognostische Faktoren zur Vorhersage der Effekte und ihrer Stabilität untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Studie werden gegenwärtig publiziert. Die Analysen der unmittelbaren Effekte zeigen, dass sich im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrollgruppe das von den Eltern beurteilte expansive Problemverhalten des Kindes in der Familie deutlich reduzieren und das Erziehungsverhalten günstig beeinflussen lässt. Die Ergebnisse bezüglich der Verhaltensänderungen der Kinder im Kindergarten sind weniger eindeutig. Zwar konnten im Verlauf der Intervention die Verhaltensauffälligkeiten auch im Kindergarten deutlich reduziert werden, jedoch wurden fast ähnlich starke Veränderungen auch in der Kontrollgruppe festgestellt (Freund-Braier et al., 2006; Hanisch et al., 2006). Gegenwärtig werden weitere Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit von PEP unter Alltagsbedingungen zu überprüfen.

1.4 Zielgruppe

PEP-Trainerinnen

Als *Trainerinnen* kommen Angehörige aller Berufsgruppen in Frage, die mit Kindern im weitesten Sinne in pädagogischem oder therapeutischem Rahmen arbeiten und/oder mit der Beratung/Behandlung von Familien befasst sind. Das können Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Pädagoginnen, Heilpädagoginnen, Sozialpädagoginnen, oder auch Kinderärztinnen sein. Auch Erzieherinnen oder Angehörige anderer Heilberufe, wie z. B. Ergotherapeutinnen mit entsprechenden Vorkenntnissen oder Berufserfahrungen werden mit diesem Material in die Lage gesetzt mit Gruppen zu arbeiten. Erfahrung in Diagnostik und Therapie expansiver Störungen sind hilfreich, jedoch nicht zwingende Voraussetzung. Grundkenntnisse sollten jedoch über die entsprechende Literatur erworben werden. Vertiefende Literatur stellen das Therapieprogramm THOP (Döpfner et al., 2002), das Elternbuch „Wackelpeter und Trotzkopf“ (Döpfner et al., 2000) einerseits und die Leitfäden und Ratgeber zu hyperkinetischen Störungen (Döpfner et al., 2000a, 2000b), zu aggressiv dissozialen Störungen (Petermann et al., 2001) und zur Diagnostik psychischer Störungen (Döpfner et al., 2000c) dar. Es ist ratsam, sich über die Störungsbilder ADHS und oppositionelle Verhaltensstörung, deren Ätiologie, Diagnostik und übliche Behandlungsformen (im Fall des ADHS auch die medikamentöse Behandlung) gut zu informieren. Erzieherinnen die ihre pädagogischen Fertigkeiten in der Arbeit mit solchen Kindern an konkreten Kindern überprüfen und optimieren möchten, könnten das Material auch im Selbststudium verwenden oder in Eigenregie in Teams einsetzen.

PEP-Teilnehmerinnen

Prinzipiell wendet sich das Programm an Eltern und Erzieherinnen solcher Kinder, die deutliche Merkmale expansiven Verhaltens zeigen, also vermehrt Probleme mit der Selbststeuerung haben, ohne dass jedoch die Kriterien einer klinischen Diagnose aus diesem Störungsbereich erfüllt sein müssen. Das kann sich in häufigeren oder besonders heftigen Wutausbrüchen oder oppositionellem Verhalten, erhöhter Impulsivität, vermehrter körperlicher Unruhe oder auch deut-

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

licher Unaufmerksamkeit zeigen. Voraussetzung für die Teilnahme ist natürlich, dass Eltern und/oder Erzieherin des Kindes den Bedarf für ein solches präventives Programm sehen. Weit verbreitet ist die Ansicht, dass sich diese Verhaltensweisen bei den Kindern „auswachsen". Natürlich gehört solches Verhalten auch zum ganz normalen Repertoire von Kindern im Kindergartenalter oder frühen Grundschulalter. Das Präventionsprogramm ist jedoch auch bei der Bewältigung „normaler" Erziehungsprobleme hilfreich. Wie bereits im Kapitel 1.1 dargelegt, haben Langzeituntersuchungen belegt, dass dieses Verhalten äußerst stabil und das Risiko zur Entwicklung von ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten hoch ist.

Im Fall andauernder, schwerer Verhaltensprobleme eines Kindes, sollte den Eltern in jedem Fall geraten werden, eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, eine Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kindertherapie, eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine Kinderärztin mit Zusatztitel Psychotherapie aufzusuchen. Zusätzliche familiäre Probleme oder Entwicklungsstörungen des Kindes erhöhen das Risiko für einen ungünstigen Verlauf.

Treffen die folgenden Kriterien zu, sollte alternativ zu PEP eine intensive Behandlung in Erwägung gezogen werden

a. Die Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie sind sehr stark ausgeprägt und beeinträchtigen das Zusammenleben in der Familie erheblich.
b. Die Verhaltensprobleme des Kindes treten nicht nur in der Familie auf, sondern sind auch im Kindergarten bzw. in der Schule oder in anderen Situationen sehr stark ausgeprägt.
c. Die Verhaltensprobleme des Kindes bestehen schon sehr lange.
d. Weitere Auffälligkeiten des Kindes (z. B. starke Sprachstörungen, starke emotionale Störungen) oder erhebliche familiäre Belastungen (z. B. psychische Störungen der Eltern) liegen vor.

Das Programm hat sich aber auch bei stärkeren Verhaltensauffälligkeiten als wirkungsvoll erwiesen. Durch eine Teilnahme an PEP könnte gegebenenfalls die Wartezeit bis zum Beginn einer entsprechenden intensiven Behandlung überbrückt werden.

1.5 Rekrutierung von Gruppen

Die Rekrutierung von Trainingsgruppen für Eltern und Erzieherinnen kann über *verschiedene Zugänge* erfolgen. Die im Folgenden dargestellten Beispiele können daher nur Anregung sein, die individuellen Möglichkeiten, die eine Trainerin in ihrem Umfeld auftun kann, zu nutzen. Dabei kann auch der Einsatz des im Rahmen der Wirksamkeitsstudie entwickelten und eingesetzten Kurzfragebogens *PEP-Screen* hilfreich sein (s. Anhang S. 213 bzw. S. 217 und beiliegende CD). Das Instrument wurde so entwickelt, dass es für die Altersgruppe der Drei- bis Sechsjährigen die Erfassung expansiver sowie einiger komorbider Auffälligkeiten sowohl im Urteil der Eltern als auch dem der Erzieherinnen anhand weniger Fragen zulässt. Da bis dahin vorliegende Fragebogenverfahren jeweils nicht diesen Anforderungen genügten, wurde aus dem Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/4-18) (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) der *PEP-Screen* entwickelt, dessen 13 Fragen zur Symptomatik auf der Basis verschiedener statistischer und klinischer Kriterien ausgewählt wurden (Plück et al., 2006). 7 Items (E) bilden die Skala *Expansives Verhalten* (s. Tabelle 1). Ein zunächst auch für den Bereich expansives Verhalten vorgesehenes Item (3. Verlangt viel Beachtung) zeigte sich in der Erprobung nur für die Skala „Gesamtauffälligkeit" geeignet.

Zur orientierenden Erfassung komorbider internalisierender Auffälligkeiten und körperlicher Beschwerden dienen weitere 5 Items, die jedoch keine eigene konsistente Skala bilden.

Alle 13 Items können zur allgemeinen Orientierung in eine Skala *Gesamturteil* zusammengefasst werden. Über diese direkt symptomorientierten Items hinaus werden sowohl im PEP-Screen-EL als auch im PEP-Screen-ER ein Globalurteil bezüglich der erlebten Problembelastung durch die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes sowie der Bedarf an professioneller Unterstützung für das Kind und/oder die befragte Erziehungsperson erhoben. Können beide Perspektiven erhoben werden, weil auch Eltern an der Teilnahme am PEP interessiert sind, ist die Zusammenfassung der Beurteilungen von Eltern und Erzieherinnen auf den Items zur Erfassung expansiver Auffälligkeiten zu einem gemeinsamen Wert sinnvoll.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Tabelle 1: Fragen des PEP-Screen

Fragen		Skala Expansives Verhalten
1.	Streitet oder widerspricht viel	E
2.	Wird viel gehänselt	
3.	Verlangt viel Beachtung	
4.	Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	
5.	Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	E
6.	Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv	E
7.	Ist zu furchtsam oder ängstlich	
8.	Macht Sachen kaputt, die anderen gehören	E
9.	Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen	
10.	Ist impulsiv oder handelt ohne zu überlegen	E
11.	Sagt häufig, dass ihm etwas weh tut (ohne bekannte körperliche Ursache)	
12.	Greift andere körperlich an	E
13.	Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperamen	E
Insgesamt gesehen, als wie belastend erleben Sie die oben beschriebenen Verhaltensweisen bei Ihrem/diesem Kind? (gar nicht, ein wenig, ziemlich, sehr) Glauben Sie, dass Ihr/das Kind wegen dieser Probleme eine Beratung oder Behandlung braucht, oder dass Sie sich deswegen beraten lassen sollten? (Nein/Ja)		

Der Fragebogen kann sowohl zur Einschätzung von Gruppen als auch für den Einzelfall genutzt werden. Referenzwerte für die Skala *Expansives Verhalten* für eine deutsche Großstadtstichprobe sind in Tabelle 2 dargestellt. Aufgeführt sind verschiedene mögliche Cut-off-Werte für die Skala im Urteil der Eltern, im Urteil der Erzieherin und für die gemeinsame Summenskala. Im Rahmen der Studie zur Evaluation des PEP wurde beispielsweise ausgehend vom PR 85 in Analysen an den zuerst erhobenen Teilstichproben ein Rohwert von mindestens 13 Punkten auf der Summenskala gewählt, mit dem bezogen auf die Gesamtstichprobe letztendlich die auffälligsten 12,3 % der Kinder hinsichtlich dieser Summenskala indiziert wurden.

Tabelle 2: Referenzwerte für die Skala *Expansives Verhalten* für eine deutsche Großstadtstichprobe

Prozent-Rang	Expansives Verhalten		
	Eltern (N = 2.128)	Erzieherin (N = 2.830)	Σ Eltern + Erzieherin (N = 2.123)
PR 70	4	4	8
PR 85	6	7	12
PR 90	7	9	14

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Sehr nah an der Rekrutierung im Rahmen der Wirksamkeitsstudie ist der Zugang über die *Kindertagesstätten* bzw. deren Träger. Kann hier Interesse geweckt werden, ist es möglich, entweder den Erzieherinnen allein oder darüber hinaus auch den Eltern ein Angebot zu machen. In Abgrenzung zu einem universellen Präventionsprogramm sollen jedoch nicht unterschiedslos alle Erzieherinnen oder Eltern angesprochen werden, sondern es kann z. B. durch den Einsatz des PEP-Screen-EL/ER die potenzielle Risikogruppe indiziert werden. Füllt beispielsweise die Erzieherin für alle Kinder ihrer Gruppe den Fragebogen aus, dient ihr dies auch zur Überprüfung ihrer Spontaneinschätzung, die sie so anhand der immer gleichen Fragen für alle Kinder standardisiert. Eltern können auf freiwilliger Basis auch an der Befragung beteiligt werden und ggf. eine Empfehlung zur Trainingsteilnahme bekommen. PEP kann aber natürlich auch für Erzieherinnen allein als intensive praxisnahe Fortbildung, zum Umgang mit expansivem Verhalten von Kindern anboten werden.

Eine weitere Möglichkeit insbesondere Eltern für eine Teilnahme am Training zu gewinnen, ist der Zugang über *Beratungsstellen* verschiedener Art. In Frage kommt ein Angebot für Eltern von Kindern, die mit expansivem Verhalten in vorgestellt werden. Kommt hier eine ausreichend große Gruppe zusammen, kann bei Einverständnis der Eltern auch den Erzieherinnen ein Angebot gemacht werden. Auch hier kann der Einsatz des PEP-Screen EL/ER mit Bezugnahme auf die oben genannten Referenzwerte gute Hinweise für die Indikation von PEP liefern.

Die beiden oben genannten Vorgehensweisen wurden im Rahmen der Wirksamkeitsstudie bereits in ähnlicher Weise erprobt. Natürlich sind aber der Überlegung weiterer Optionen keine Grenzen gesetzt. Naheliegend erscheint der Einsatz des Trainingsmaterials für Eltern unter leicht modifizierten Bedingungen beispielsweise im Rahmen von Mutter-Kind-Kuren, wenn das Kind entsprechende Auffälligkeiten zeigt. Es können dann in intensiver Form auch mehrere Sitzungen pro Woche angesetzt werden. Als Träger können im Rahmen ihres Präventionsauftrages auch Krankenkassen in Frage kommen, die gegenüber ihren Mitgliedern teilweise über gute Zugangsmöglichkeiten verfügen. Der Trainer kann sich in seiner Argumentation auf die wissenschaftliche Überprüfung des Programms berufen (siehe Kap. 1.3, Freund-Braier et al., 2006; Hanisch et al., 2006). Darüber hinaus ist PEP als Präventionsprogramm unter www.Gesundheitsziele.de registriert.

Haben sich Eltern und/oder Erzieherinnen zur Teilnahme am PEP entschlossen, soll ihnen ein Katalog von spezifischen Alltagssituationen noch vor Beginn des Trainingskurses Gelegenheit geben, für sie schwierige Situationen zu identifizieren. Der für die klinische Diagnostik sehr hilfreiche „Home Situations Questionaire“, ein störungsspezifisches Instrument, wurde im Original von Barkley (1981, 1987) entwickelt. Die deutsche Adaption, der „Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie“ (HSQ-D) (Breuer & Döpfner, 1997; Döpfner et al., 2002), wurde für die Anwendung im Rahmen des PEP weiter vereinfacht (siehe Anhang S. 214 bzw. S. 218 und beiliegende CD). Der Fragebogen enthält 15 Items in denen erfragt wird, wie problematisch die jeweilige familiäre Situation erlebt wird. Den Erzieherinnen wird in leichter Abwandlung dieses Instruments der „Kindergarten-Situationsfragebogen“ (KFS) vorgegeben, in dem einzelne Items für die Kindergarten-Situation spezifiziert wurden. Mit dem Einsatz der Fragebogen werden zwei wichtige Absichten verfolgt: Zum einen wird über die Darstellung der gruppenspezifischen Auswertung dieses Fragebogens in der ersten inhaltlichen Sitzung in der Gruppe Gemeinsamkeit hergestellt, die Solidarität und Offenheit ermöglicht. Zum anderen stellt diese Sammlung für expansive Kinder sehr typischer schwieriger Alltagssituationen eine hilfreiche wenn auch nicht erschöpfende Ausgangsbasis für die Auswahl der im Training direkt zu bearbeitenden Alltagssituationen dar. Sie werden im Training bei der Analyse der schwierigen Situationen in der Sitzung 1 – Das Kind Freud und Leid – wieder aufgegriffen.

1.6 Grenzen des PEP-Programms

Ein indiziertes Präventionsprogramm, zumal wenn es auf expansives Verhalten ausgerichtet ist, hat seine *Grenzen*. Schwierige Situationen, die über die im Kurs unmittelbar bearbeiteten hinausgehen, können mit den vermittelten Grundmustern weitgehend selbstständig von Eltern/Erzieherinnen angegangen werden. Je nach Intensität der Verhaltensprobleme kann jedoch auch eine intensivere Behandlung angezeigt sein. Auf die Kriterien für die Aufnahme in das PEP-Programm wurde bereits in Kapitel 1.4 hingewiesen. Die

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Grenzen von PEP sind meist dann erreicht, wenn das Kind eine sehr stark ausgeprägt Verhaltensstörung hat, wenn sich die Symptomatik über alle Lebensbereiche erstreckt (Familie, Kindergarten, Freizeitbereich), wenn zusätzlich zur expansiven Symptomatik noch weitere Verhaltensstörungen (z. B. ausgeprägte emotionale Störungen) oder Entwicklungsstörungen (z. B. Sprachentwicklungsstörungen, allgemeine Intelligenzminderungen) bestehen, oder wenn die Familie starken Belastungen ausgesetzt ist (z. B. ausgeprägte Partnerkonflikte, psychische Störungen der Eltern, starke finanzielle Belastungen). Diese Bedingungen sind mitunter nicht zu Beginn eines Präventionsprogramms erkennbar.

Stellt sich ein weiterer Behandlungsbedarf im Trainingsverlauf heraus, kann PEP als Vorbereitung auf eine Therapie betrachtet werden. Die Eltern bringen dann schon wichtige inhaltliche Vorkenntnisse mit, die in der Behandlung aufgegriffen werden können. In diesem Fall sollten die Eltern eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, eine Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kindertherapie, eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine Kinderärztin mit Zusatztitel Psychotherapie aufsuchen. Bei der Behandlung von expansiven Verhaltensstörungen haben sich vor allem verhaltenstherapeutische Interventionen, auf denen auch PEP beruht, als besonders wirkungsvoll erwiesen. Eltern ist daher anzuraten, dass sie nach Möglichkeit Fachleute aufsuchen, die Verhaltenstherapie anbieten. Bei der Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen hat sich auch die medikamentöse Therapie als ausgesprochen wirkungsvoll herausgestellt. Liegen bei einem Kind deutliche Anzeichen einer solchen Störung vor, sollten die Eltern sich bei einer entsprechenden Fachärztin auch über die medikamentöse Behandlung informieren.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Kapitel 2

Konzeption

2.1 Überblick

Die inhaltliche Konzeption des Präventionsprogramms ist in Abbildung 2 dargestellt. Basis und Kern des Programms ist die Stärkung der Erziehenden sowie der positiven Interaktion mit dem Kind und damit der Beziehung. Dies umfasst auch die Stärkung der Beziehung zwischen Eltern und Erzieherin über konstruktive Interaktion.

Die Erarbeitung und das Einüben eines Zweischritts stellt daher das gemeinsame Grundprinzip der Trainingsstunden für Eltern und Erzieherinnen dar:

Die Teilnehmerinnen *planen* unter Anleitung durch die Trainerin zunächst ihr Verhalten gegenüber dem Kind in konkreten, individuellen Problemsituationen und setzten diesen Plan dann in ihrem Alltag in *praktisches Handeln* um.

Eltern und Erzieherinnen werden somit gestärkt, nicht mehr spontan falsch – im Sinne negativer Interaktion – sondern überlegt besser – im Sinne konstruktiver Interaktion – zu handeln.

Mit diesem Ziel wird ein Grundmuster vermittelt, das die Teilnehmerinnen auf für sie schwierige Situationen übertragen. Als Symbol steht hierfür

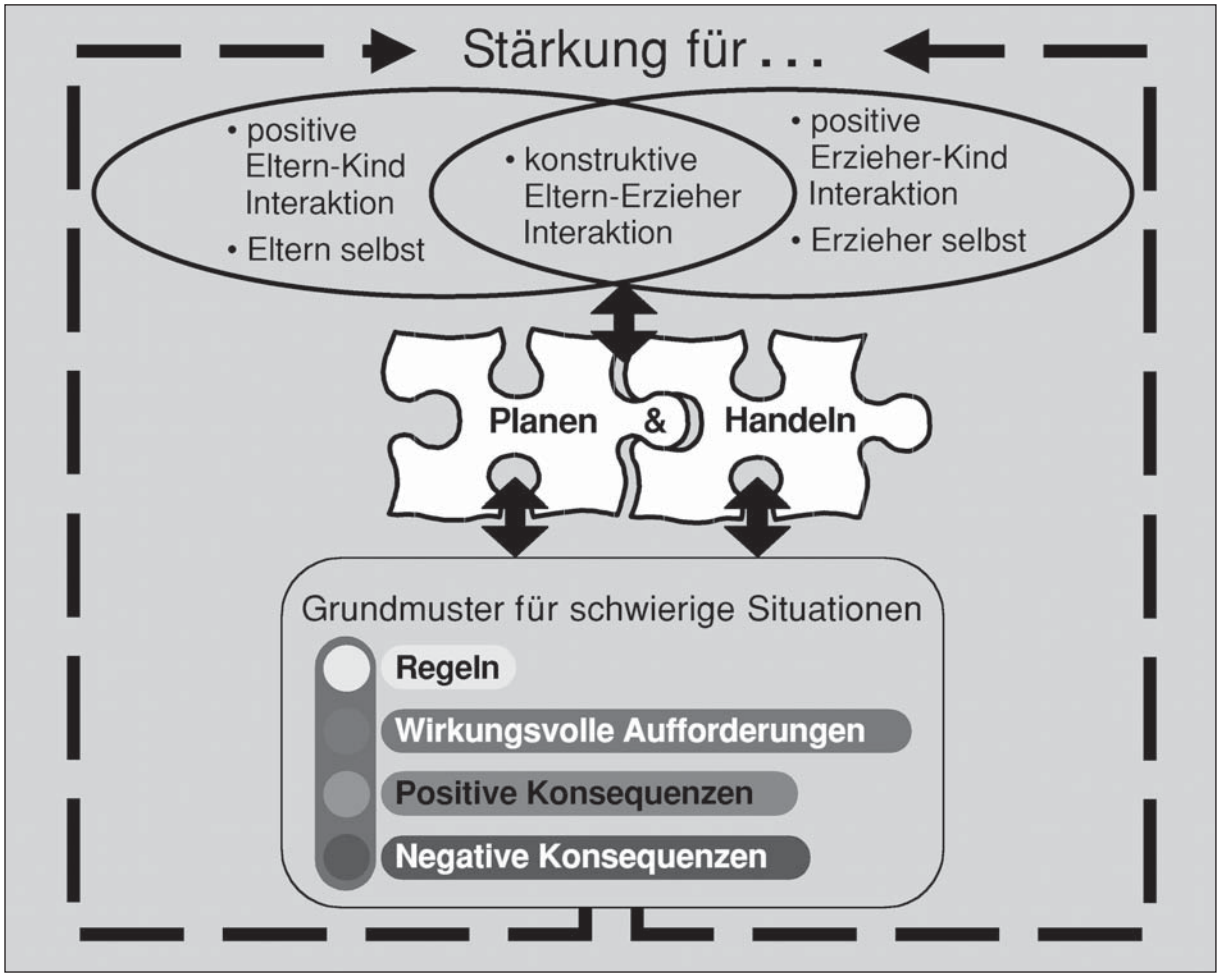

Abbildung 2: Gesamtkonzeption PEP

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung