



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Forschungsbericht

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

Zusammenfassung rezenter systematischer Reviews

2013



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

Zusammenfassung rezenter
systematischer Reviews

Edith Flaschberger
Friedrich Teutsch
Felix Hofmann
Rosemarie Felder-Puig

In Kooperation mit:



Institutsleiter:

Priv.Doz. Mag. Dr.phil. Wolfgang Dür

Stellvertretende Institutsleiterin:

Mag.^a Rahel Kahlert, Ph.D., M.P.Aff

Projektleitung:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Edith Flaschberger

Projektteam:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Edith Flaschberger

Mag. Friedrich Teutsch

Mag. Felix Hofmann

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Rosemarie Felder-Puig, MSc

Korrespondenz:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Edith Flaschberger, edith.flaschberger@lbihpr.lbg.ac.at

Zitationsweise:

Flaschberger, E., Teutsch, F., Hofmann, F., Felder-Puig, R. (2013): Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule. Zusammenfassung rezenter systematischer Reviews. Wien: LBIHPR Forschungsbericht.

Downloads:

www.lbihpr.lbg.ac.at

Gehen Sie zu *Publikationen suchen / Go to Search Publications*

IMPRESSUM**Medieninhaber und Herausgeber:**

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorfer Straße 64/ 6. Stock, A-1090 WIEN
<http://www.lbg.ac.at/lbg/impressum.php>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR)
Untere Donaustraße 47/ 3.OG, A-1020 Wien
<http://lbihpr.lbg.ac.at/>

Inhalt

Zusammenfassung	5
1 Einleitung	7
1.1 Was wird unter psychischer Gesundheit verstanden?	7
1.2 Die Förderung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	8
1.3 Interventionen im Setting Schule	9
2 Vorgehensweise	10
2.1 Fragestellung und Methode	10
2.2 Beschreibungen der identifizierten systematischen Reviews.....	10
2.2.1 Adi et al. 2007a: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Volksschulen (mit Ausnahme von Gewalt-/Bullying-Prävention)	10
2.2.2 Adi et al. 2007b: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Gewalt-/Bullying-Prävention zum Einsatz in Volksschulen	11
2.2.3 Blank et al. 2008: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Sekundarschulen	11
2.2.4 Hahn et al. 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit universeller Programme zur Prävention von gewalttätigem und aggressivem Verhalten im Setting Schule	12
2.2.5 Neil & Christensen 2009: Systematischer Review zur Prävention und Frühintervention für Angstsymptome im Setting Schule	12
2.2.6 Neil & Christensen 2010: Systematischer Review zu Prävention und Frühintervention für Depressionen im Setting Schule	13
2.2.7 Shucksmith et al. 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit von indizierten/zielgerichteten Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Volksschulen.....	13
2.2.8 Vreeman & Carroll 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit von Anti- Bullying-Programmen im Setting Schule.....	14
2.2.9 Wells et al. 2003: Systematischer Review zur Wirksamkeit universeller Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen	14
2.3 Die einzelnen systematischen Reviews und deren zentrale Ergebnisse im Überblick .	15
3 Zusammenfassende Ergebnisse der identifizierten systematischen Reviews	18
4 Diskussion	20
5 Literatur	22
5.1 Inkludierte systematische Reviews	22
5.2 Zitierte Literatur	22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der inkludierten systematischen Reviews	15
--	----

Zusammenfassung

Für diese Arbeit wurden rezente systematische Reviews zum Thema der Effektivität von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule zusammengefasst. Insgesamt wurden neun internationale systematische Reviews einbezogen, die sich mit entsprechenden Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung, aber auch mit Programmen zur Prävention und Frühintervention bei Angstsymptomen und Depressionen befassten.

Generell zeigte sich überzeugende Evidenz dafür, dass solche schulbasierten Maßnahmen erfolgreich sind, insbesondere, wenn sie auf mehreren Ebenen, unter Umständen mit Einbindung der Eltern bzw. des sozialen Umfelds der Schüler/innen, ansetzen und über einen längeren Zeitraum und mit verschiedenen Methoden umgesetzt werden. Universelle und die psychische Gesundheit fördernde Programme erweisen sich tendenziell als effektiver als solche, die sich an ausgewählte Gruppen im Sinne von Prävention oder Frühintervention wenden.

Im Bereich von Prävention sind insbesondere Programme zur Vorbeugung von Angstsymptomen als empfehlenswert zu nennen. Programme, die im Schulsetting Depressionen verhindern oder verringern sollen, erwiesen sich als weniger wirksam.

Kritisch ist anzumerken, dass ein großer Teil der Studien, die in den systematischen Reviews analysiert wurden, in den USA bzw. Ländern mit anderen Schulsystemen und Rahmenbedingungen durchgeführt wurden. Die generelle Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Österreich ist deshalb kritisch zu sehen, was wiederum nahe legt, auf begleitende Evaluation im lokalen Kontext nicht zu verzichten.

Trotz dieser möglichen Einschränkungen sind die Ergebnisse zur Förderung der psychischen Gesundheit im Setting Schule vielversprechend und unterstreichen die aktuellen nationalen Schwerpunktsetzungen, wie etwa die Strategie „Psychische Gesundheit“ der österreichischen Sozialversicherung.

Eine Folgearbeit des Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) zum Thema wird in den nächsten Monaten erscheinen. Es handelt sich um einen systematischen Review, der auf Primärdatenanalyse beruht, und die Frage, welche schulischen Maßnahmen zur Förderung des Selbstwertgefühls von Schüler/inne/n effektiv sind, beantworten soll. Dabei wird es nicht nur um Interventionen, die aus der Gesundheitsförderung kommen, gehen, sondern auch um pädagogische Maßnahmen, die näher an den Kernprozessen der Schulen ansetzen.

1 Einleitung

1.1 Was wird unter psychischer Gesundheit verstanden?

In der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als umfassendes Konzept beschrieben, das sowohl körperliches wie auch psychisches und soziales Wohlbefinden einschließt (WHO 1986). In diesem Sinne wird die psychische bzw. psychosoziale Gesundheit als ein integraler Bestandteil des Gesundheitsbegriffes gesehen: „There is no health without mental health.“¹

Psychische Gesundheit gilt als ein sehr breites Konzept, das in der Vergangenheit eher über die Abwesenheit von psychischen Krankheiten definiert wurde (Wells et al. 2003). Gerade im englischsprachigen Kontext wird der gebräuchliche Begriff „mental health“ häufig auch heute noch im Sinne einer Defizitorientierung verwendet (Weare und Markham 2005). Dies führt auch zu folgenden Schätzungen, die immer wieder zitiert werden: Weltweit leiden 450 Millionen Menschen an psychischen Erkrankungen. Zahlreiche mehr haben psychische Probleme.²

Die WHO jedoch definiert psychische Gesundheit als einen Zustand, in dem sich das Individuum seiner Fähigkeiten bewusst ist, mit den normalen Belastungen im Alltag umgehen, produktiv und ertragreich arbeiten und einen Beitrag in seiner Gemeinschaft leisten kann (vgl. z.B. WHO 2005).

Harden und Kolleg/inn/en (2001) zitieren die vom NHS Health Advisory Board Service (HAS) beschriebenen Komponenten von psychischer/psychosozialer Gesundheit. Dazu gehören:

- die Fähigkeit, sich seelisch, emotional, intellektuell und spirituell zu entwickeln;
- die Fähigkeit, wechselseitig befriedigende persönliche Beziehungen zu initiieren, zu entwickeln und zu erhalten;
- die Fähigkeit, sich anderer bewusst zu werden und Empathie zu entwickeln;
- die Fähigkeit, seelischen Stress als Entwicklungsprozess zu nutzen, so dass er nicht zukünftige Entwicklungen behindert oder beeinträchtigt (HAS 1995).

Der Begriff „psychosoziale Gesundheit“ ist nahe an der von der WHO propagierten und häufig zitierten Definition von Gesundheit entstanden. „Psychosozial“ wird in der wissenschaftlichen Literatur einerseits im Zusammenhang mit Bedingungen und Risikofaktoren (z.B. psychosoziale Einflüsse) und andererseits mit intervenierenden Faktoren und Kontexten (z.B. psychosoziale Umwelt) und Wirkungen (z.B. psychosozialer Stress) verwendet (Martikainen et al. 2002). „Psychosoziale Gesundheit“ ist mit dem Begriff der „psychischen Gesundheit“ nahezu synonym, betont aber zusätzlich die Wichtigkeit sozialer Beziehungen für die menschliche Psyche.

In der Gesundheitsförderung wird zumeist stärker auf den Aufbau von Schutzfaktoren psychischer Gesundheit als auf die Verringerung von Risikofaktoren psychischer Erkrankungen fokussiert. Unter Schutzfaktoren versteht man jene Faktoren, die trotz möglicher widriger Umstände eine günstige Entwicklung fördern, indem sie negative Effekte von Risikofaktoren abschwächen (Flaschberger 2011; für einen Überblick vgl. auch Trussell 2008).

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

² ebd.

1.2 Die Förderung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden gelten als ausschlaggebend für eine gute Lebensqualität (Morgan et al. 2008). Die Förderung psychischer Gesundheit junger Menschen wird als besonders wichtig erachtet, da psychosoziale Probleme in Kindheit und Jugend häufig ins Erwachsenenalter „mitgenommen“ werden (Harden et al. 2001). Zusätzlich ist die Kindheit und besonders die Jugendzeit eine Phase der Herausforderungen: Sie ist gekennzeichnet durch steigende Erwartungen in Hinblick auf schulische Leistungen, Veränderungen hinsichtlich sozialer Beziehungen in der Familie und mit Freunden und Freundinnen sowie körperliche und emotionale Veränderungen im Zuge der Pubertät (vgl. Morgan et al. 2008).

Die Förderung psychischer Gesundheit ist allerdings nicht nur hilfreich, um psychische Probleme und damit verbundene soziale und finanzielle Kosten zu verhindern, sondern auch um eine ganze Reihe gesundheitlicher und sozialer Vorteile zu erlangen (Harden et al. 2001), zum Beispiel verbesserte körperliche Gesundheit, gesteigerte emotionale Resilienz, erhöhte soziale Inklusion und Partizipation und höhere Produktivität (DoH 2001). Im Zusammenhang mit Bildung wird auch von der Wichtigkeit psychischer Gesundheit für den (schulischen) Lernerfolg von Kindern und Jugendlichen gesprochen (vgl. z.B. NICE 2008).

Psychische Erkrankungen treten im Kindes- und Jugendalter etwa genauso häufig auf wie im Erwachsenenalter, d.h. zu jeweils ca. 18% (Ihle und Esser 2007). Laut einer Studie in Deutschland werden bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen (10%) und Störungen des Sozialverhaltens (7,6%) diagnostiziert. Depressive Störungen kommen bei 5,4% der Kinder und Jugendlichen vor. Störungen im Bereich des Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wurden bei 2,2% aller Kinder und Jugendlichen festgestellt (Ravens-Sieberer et al. 2007). Es hat sich im Rahmen jener Studie auch gezeigt, dass bei den psychisch gesunden Kindern und Jugendlichen bestimmte Schutzfaktoren häufiger vorhanden sind als bei jenen mit psychischen Problemen. Zu diesen Schutzfaktoren zählen familiäre Ressourcen – z.B. ein unterstützendes Familienklima, elterliche Unterstützung –, soziale Ressourcen – z.B. soziale Unterstützung, ein positives Schulklima – und personale Ressourcen – z.B. hohe Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus, soziale Kompetenz und ein positives Selbstkonzept (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007).

Laut den Daten der Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)-Erhebung 2010 (vgl. Ramelow et al. 2011) leiden ca. ein Viertel bis ein Drittel (je nach Alter und Geschlecht) der österreichischen Schüler/innen im Alter von 11-17 Jahren an häufigen psychischen Beschwerden wie Einschlafschwierigkeiten, schlechter Laune/Gereiztheit, allgemein schlechtem Gefühlszustand oder Nervosität (Ramelow & Felder-Puig 2013).

Schulen können dabei helfen, Schutzfaktoren für psychische Gesundheit zu stärken, z.B. durch die Förderung sozialer Kompetenzen, durch spezifische Unterrichtsmethoden und durch ein gutes Schulklima (Trussell 2008). Sowohl Stewart-Brown (2006) als auch Lister-Sharp und Kolleg/inn/en (1999) berichten in ihren systematischen Reviews bzw. Meta-Reviews davon, dass es zur Förderung psychischer Gesundheit, insbesondere im Sinne eines umfassenden, auf mehreren Ebenen wirksamen *whole-school*-Ansatzes, die meiste Evidenz innerhalb der schulischen Gesundheitsförderung hinsichtlich der Effektivität von Maßnahmen gibt.

1.3 Interventionen im Setting Schule

Im Schulbereich können drei verschiedene Ansätze der Förderung psychischer Gesundheit unterschieden werden, wobei die ersten beiden im Folgenden beschriebenen Formen streng genommen Präventionsmaßnahmen bezüglich psychischer Erkrankungen darstellen:

- Sogenannte *indizierte* Programme werden bei jenen Kindern und Jugendlichen angewandt, die bereits Zeichen psychischer Probleme aufweisen.
- *Zielorientierte* („targeted“) Programme fokussieren auf diejenigen Kinder und Jugendliche, denen ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen attestiert wird.
- *Universelle* Programme hingegen stellen genuin gesundheitsfördernde Maßnahmen dar, weil sie sich an alle Kinder und Jugendlichen (beispielsweise einer Schule) richten. Häufig ist die Trennung zwischen die psychische Gesundheit fördernden und psychische Erkrankungen verhindernden Maßnahmen in der (Forschungs-)Praxis jedoch nicht eindeutig (vgl. Wells et al. 2003).

Wie alle gesundheitsfördernden Programme können auch jene im Bereich der psychischen Gesundheit auf Ebene der Klasse oder kleinerer Gruppen oder auf Ebene der Schule im Sinne eines *whole-school*-Ansatzes verortet werden. Zusätzlich können die Kooperation mit sowie die Partizipation von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der Schüler/innen oder weiteren Mitglieder der lokalen Gemeinschaft Teile der Intervention sein.

Zu den Themenbereichen innerhalb der psychischen Gesundheitsförderung zählen unter anderem die Förderung von Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, die Gewaltprävention und das Konfliktmanagement, das Aneignen von sozialen Kompetenzen (prosoziales Verhalten) und von Problemlösungskompetenzen. Wie schon im Kap. 1.2 erwähnt, ist der Fokus auf Gesundheitsförderung nicht immer durchgängig; häufig geht es wie im Bereich der „Gewaltprävention“ um die Vermeidung oder Reduzierung eines bestimmten Verhaltens, auch wenn diese häufig mit positiven Aspekten wie dem „Konfliktmanagement“ verknüpft wird. Nach diesem Verständnis fällt auch beispielsweise die Suizidprävention unter die Förderung der psychischen Gesundheit.

2 Vorgehensweise

2.1 Fragestellung und Methode

Diese Arbeit hatte zum Ziel, einen Überblick über den Stand der Forschung zu Maßnahmen der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule zu geben. Dabei interessierte vor allem die Effektivität der Maßnahmen hinsichtlich ihrer selbstgesetzten Ziele.

Es wurden rezente systematische Reviews, d.h. systematische Übersichtsarbeiten, die alle zu einer Fragestellung relevanten Studien und Forschungsergebnisse zusammenfassen und seit 2003 erschienen sind, herangezogen. Eine vielzitierte Arbeit von Wells und Kolleg/inn/en aus 2003 war dafür der Ausgangspunkt. Systematische Reviews befinden sich in der Evidenzhierarchie auf der höchsten Stufe (vgl. Haas et al. 2013).

Die Suche wurde im Sommer 2013 mit den Schlagwörtern „systematic review“ und „school“ in Kombination mit „mental health“, „violence“, „bullying“ und „aggression“ in den wissenschaftlichen Datenbanken Scopus und ASSIA durchgeführt. Zusätzlich wurden auch die Datenbanken der Cochrane Library sowie Google Scholar verwendet sowie eine Handsuche gemacht. Meta-Reviews, d.h. Zusammenfassungen systematischer Reviews, wurden nicht berücksichtigt.

Es wurden neun systematische Reviews identifiziert und folglich analysiert. Eine kurze Beschreibung der einzelnen Reviews kann im Kapitel 2.2 nachgelesen werden. Einen Überblick über die Suchergebnisse in Tabellenform findet sich im nachfolgenden Kapitel 2.3 (vgl. Tabelle 1). Eine Zusammenschau der Ergebnisse der unterschiedlichen Reviews stellt das Kapitel 3 dar, welche dann in der Diskussion (Kap. 4) noch kritisch beleuchtet werden.

2.2 Beschreibungen der identifizierten systematischen Reviews

2.2.1 Adi et al. 2007a: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Volksschulen (mit Ausnahme von Gewalt-/Bullying-Prävention)

Der systematische Review wurde von britischen Wissenschaftler/inne/n der Universität Warwick in Zusammenarbeit mit dem *Centre of Public Health Excellence* (NICE) durchgeführt. Der Fokus des Reviews waren effektive universelle, d.h. für alle Subgruppen von Schüler/inne/n geeignete, Maßnahmen, die die psychische Gesundheit bzw. das Wohlbefinden von Schüler/inne/n der Primarstufe fördern. Studien zu Interventionen, die sich auf die Prävention von Gewalt oder Bullying konzentrieren, wurden für diesen Review ausgeschlossen – es wurde ein eigener Review mit Fokus darauf durchgeführt (siehe Kap. 2.2.2; Adi et al. 2007b).

Mit vorab festgelegten Einschluss- und Ausschlusskriterien wurden 31 Studien identifiziert und inkludiert, davon waren 15 Studien sogenannte RCTs (randomisierte kontrollierte Studien) und 16 Studien CCTs (kontrollierte Kohortenstudien ohne Randomisierung). Laut Einschlusskriterien waren die an den Studien teilnehmenden Schüler/innen zwischen vier und elf Jahre alt. Ein weiteres Einschlusskriterium war die Durchführung der jeweiligen Studie an staatlich geführten, unabhängigen Schulen sowie Einrichtungen für sonderpädagogischen Bedarf. Der Großteil der Studien (23 von 31) stammte aus den USA.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

Die qualitative Bewertung der Studien erfolgte nach den NICE-Kriterien; es wurden die Kategorien „sehr gut“ (++) , „gut“ (+) und „schlecht“ (-) vergeben. Nur vier der 15 RCTs wurde eine sehr hohe Qualität attestiert und daher mit „++“ bewertet. Die restlichen elf RCTs wurden mit „gut“ (+) bewertet. Zwei der 16 CCTs erhielten ein „Sehr gut“ (++) , zehn weitere ein „Gut“ (+) und die restlichen vier CCTs ein „Schlecht“ (-).

2.2.2 Adi et al. 2007b: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Gewalt-/Bullying-Prävention zum Einsatz in Volksschulen

Der systematische Review wurde von britischen Wissenschaftler/inne/n der Universität Warwick in Zusammenarbeit mit dem *Centre of Public Health Excellence* (NICE) durchgeführt und stellt den zweiten, ergänzenden Teil zum Review zur Wirksamkeit universeller Maßnahmen dar (vgl. Kap. 2.2.1; Adi et al. 2007a). In diesem Review werden spezifische Maßnahmen zur Gewalt- und Bullying-Prävention untersucht, die auch in einem universellen, d.h. für alle Schüler/innen gleichermaßen geeigneten, Ansatz umgesetzt werden.

Es wurden 17 Studien inkludiert, davon waren elf RCTs (randomisierte kontrollierte Studien) und sechs CCTs (kontrollierte Kohortenstudien ohne Randomisierung). Laut Einschlusskriterien waren die an den Studien teilnehmenden Schüler/innen zwischen vier und elf Jahre alt. Ein weiteres Einschlusskriterium war die Durchführung der jeweiligen Studie an staatlich geführten, unabhängigen Schulen sowie Einrichtungen für sonderpädagogischen Bedarf. 15 der 17 inkludierten Studien wurden in den USA durchgeführt.

Die qualitative Bewertung der Studien erfolgte nach den NICE-Kriterien; es wurden die Kategorien „sehr gut“ (++) , „gut“ (+) und „schlecht“ (-) vergeben. Von den elf RCTs wurden drei als „sehr gut“ (++) , sechs als „gut“ (+) und einer als „schlecht“ (-) bewertet. Von den sechs CCTs wurden zwei mit „sehr gut“ (++) , einer mit „gut“ (+) und drei mit „schlecht“ (-) bewertet.

2.2.3 Blank et al. 2008: Systematischer Review zur Wirksamkeit von universellen Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Sekundarschulen

Der systematische Review wurde von britischen Wissenschaftler/inne/n der Universität Sheffield im Auftrag von NICE durchgeführt. Gesucht wurde nach effektiven universellen, also für alle Subgruppen von Schüler/inne/n geeigneten Maßnahmen, die zum Ziel hatten, soziale Kompetenzen und prosoziales Verhalten von Schüler/inne/n zu fördern und/oder Bullying und störendes Verhalten zu reduzieren.

Auf Basis à priori definierter Einschlusskriterien wurden 37 Studien ausgewählt. 36 von 37 Studien wurden in öffentlichen Schulen durchgeführt, 30 von 37 Studien beschäftigten sich mit der Prävention von Bullying und störendem Verhalten und 22 von 37 Studien fanden in den USA statt. Die an den Studien teilnehmenden Schüler/innen waren zwischen elf und 16 Jahre alt; viele hatten einen sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund.

16 von 37 Studien waren RCTs (randomisierte kontrollierte Studien), neun von 37 waren CCTs (kontrollierte Kohortenstudien ohne Randomisierung), neun von 37 waren ITS (interrupted time series, Fallserien mit Vorher-Nachher-Messung) und drei von 37 Studien hatten andere Designs.

Die qualitative Bewertung der Studien erfolgte nach den NICE-Kriterien; es wurden die Kategorien „gut“ (+) und „schlecht“ (-) vergeben. Keine der Studien wurde mit der NICE-

Kategorie „sehr gut“ (++) bewertet. Zwölf der 16 RCTs, acht der neun CCTs sowie fünf der neun ITS zeigten eine gute Qualität (+). Die drei Studien, die ein anderes Studiendesign aufwiesen, wurden alle mit (-) beurteilt.

2.2.4 Hahn et al. 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit universeller Programme zur Prävention von gewalttätigem und aggressivem Verhalten im Setting Schule

Der systematische Review wurde von einer großen Forschungsgruppe von 17 Autor/inn/en inklusive der *Task Force on Community Preventive Services* durchgeführt. Die Autor/inn/en stammten von einer Reihe von Organisationen bzw. Universitäten in den USA: *National Center for Health Marketing*; *National Center for Injury Prevention and Control*; *Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Georgia; *Mailman School of Public Health, Columbia University*, New York, New York; *National Institute of Justice*, Washington, DC; *University of Medicine and Dentistry of New Jersey*, Newark, New Jersey; *National Institute of Mental Health*, Bethesda, Maryland.

Der Review umfasste Studien, die universelle, schulbasierte Programme zur Prävention von gewalttätigem und aggressivem Verhalten auf ihre Wirksamkeit hin untersuchten. Dabei wurden vier verschiedene Schulstufen bzw. -typen unterschieden: Vorschule, Volksschule, Mittelschule und Schulen der Sekundarstufe II.

Die Qualitätsbewertung erfolgte nach den Richtlinien des *Community Guide* (vgl. Briss et al. 2000). Nur Studien mit einer Form von Kontrollgruppe wurden inkludiert. Die Effektgrößen wurden je nach Studiendesign berechnet.

2.2.5 Neil & Christensen 2009: Systematischer Review zur Prävention und Frühintervention für Angstsymptome im Setting Schule

Der systematische Review wurde von Mitarbeiterinnen des *Centre for Mental Health Research* der *Australian National University* in Canberra, Australien, durchgeführt. Das Ziel des Reviews war es, schulbasierte Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention bei Angstsymptomen in der Zielgruppe von Kindern im Alter zwischen fünf und zwölf Jahren und von Jugendlichen zwischen 13 und 19 Jahren zu identifizieren und deren Effektivität zu vergleichen. Dabei waren die Ziele der inkludierten Interventionsstudien, die Angstsymptome bei den Kindern und Jugendlichen zu verringern oder zu vermeiden bzw. Resilienz aufzubauen. Es wurden nur randomisiert kontrollierte Studien berücksichtigt. Sowohl universelle als auch selektive, d.h. zielorientierte oder indizierte Programme, wurden einbezogen.

Die untersuchten Programme waren größtenteils auf nicht-spezifische Angstsymptome gerichtet, wobei einige spezifisch auf Panikattacken, Prüfungsangst oder soziale Phobien abzielten.

Die Qualitätsbewertung wurde mit einem Fokus auf Randomisierung, doppelte Verblindung und Drop-outs (Anteil an Personen, die aus der Studie ausgestiegen sind), der eigentlich eher für Medikamentenstudien indiziert ist, durchgeführt. Allgemein wurden die Studien als qualitativ schlecht bewertet, trotzdem wurde ihnen von den Autorinnen Relevanz zugebilligt.

2.2.6 Neil & Christensen 2010: Systematischer Review zu Prävention und Frühintervention für Depressionen im Setting Schule

Der systematische Review wurde von Mitarbeiterinnen des *Centre for Mental Health Research* der *Australian National University* in Canberra, Australien, durchgeführt. Das Ziel des Reviews war es, schulbasierte Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention bei Depressionen in der Zielgruppe von Kindern im Alter zwischen fünf und zwölf Jahren und von Jugendlichen zwischen 13 und 19 Jahren zu identifizieren und deren Effektivität zu vergleichen. Ziele der Interventionsstudien waren depressive Zustände bei den Kindern und Jugendlichen zu mildern oder zu vermeiden bzw. Resilienz aufzubauen. Es wurden nur randomisiert kontrollierte Studien eingeschlossen. Sowohl universelle wie auch selektive, d.h. zielorientierte oder indizierte Programme fanden Berücksichtigung.

Die Qualitätsbewertung wurde mit einem Fokus auf Randomisierung, doppelte Verblindung und Drop-outs (Anteil an Personen, die aus der Studie ausgestiegen sind), der eigentlich eher für Medikamentenstudien indiziert ist, durchgeführt. Allgemein wurden die Studien als qualitativ schlecht bewertet, trotzdem wurde ihnen von den Autorinnen Relevanz zugebilligt.

2.2.7 Shucksmith et al. 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit von indizierten/zielgerichteten Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit zum Einsatz in Volksschulen

Der systematische Review wurde von der *School of Health & Social Care* der *University of Teesside* in England durchgeführt. Kooperationspartner war das NICE-Institut, welches Leitlinien zur Förderung des „mental“ Wohlbefindens bei unter Zwölfjährigen in Schulen der Primarstufe erarbeiten sollte. Im Fokus standen Interventionen, die einem zielgerichteten bzw. indizierten Ansatz folgten, d.h. sich an Gruppen richteten, die als gefährdet eingestuft wurden oder bei denen bereits Probleme im Bereich mentaler Gesundheit festgestellt worden waren.

Als relevant angesehen wurden ferner nur jene Studien, die darauf ausgerichtet waren, bestimmte Störungen zu verhindern oder deren Symptome zu reduzieren. Darunter fielen internalisierende Störungen wie Angstpsychosen und Befindlichkeitsprobleme (z.B. Depression) und externalisierende Störungen wie Verhaltensauffälligkeit, ADHS oder oppositionelles Trotzverhalten (*oppositional defiant disorder*). Auf seltenere Krankheiten (z.B. Autismus) ausgerichtete Interventionen wurden ebenso exkludiert wie Interventionen, die kürzer als einen Monat dauerten, nicht zumindest teilweise im Schulsetting stattfanden und nicht randomisiert oder kontrolliert waren. Interventionen mit Fokus auf Gewalt- und Bullying-Prävention und solche, die universelle bzw. *whole-school*-Ansätze verfolgten, wurden in jeweils eigenen Reviews behandelt.

Auf Basis der Einschlusskriterien wurden 48 randomisiert-kontrollierte Studien zu 32 Interventionen ausgewählt. Ihre Kategorisierung erfolgte primär nach den Outcome-Dimensionen und überdies nach Interventionsmerkmalen wie der Zahl der Komponenten und dem Grad der Einbindung von Schule und Stakeholdern. Im Rahmen der Synthese erfolgten eine Qualitätsbewertung sowie eine Meta-Analyse mit standardisierten Mittelwertsdifferenzen, in die homogene Studien, welche ausreichend Information beinhalteten, einbezogen wurden.

Die Qualität der Studien wurde mit Hilfe der NICE-Kriterien bewertet, wobei die Kategorien „sehr gut“ (1++), „gut“ (1+) und „schlecht“ (1-) vergeben wurden. Das Review umfasst sechs Arbeiten zum Thema Angststörungen (alle 1++), fünf zu Depression (einmal 1++, 4-mal 1+), zwei zu ADHS (je einmal 1++ und 1+) und 35 zu gestörtem Sozial- und oppositionellem Trotzverhalten. Von den Letzteren richteten sich sechs ausschließlich an junge Leute (3-mal 1++, 3-mal 1-). Die 29 weiteren (27-mal 1++, einmal 1+ und einmal 1-) behandeln Mehrkomponenten-Interventionen, die sich auch an Eltern oder Lehrkräfte richteten.

2.2.8 Vreeman & Carroll 2007: Systematischer Review zur Wirksamkeit von Anti-Bullying-Programmen im Setting Schule

Der systematische Review entstand aus der Überlegung, dass Bullying an Schulen ein immer wichtigeres Thema wird und bei den zahlreichen, dafür geschaffenen Präventionsprogrammen unterschiedliche Ergebnisse hinsichtlich deren Wirksamkeit festgestellt worden waren. Er wurde von Mitarbeiter/inne/n von *Children's Health Services Research* an der Indiana University School of Medicine sowie von *The Regenstrief Institute for Health Care* in Indianapolis, Indiana durchgeführt.

Zu den Einschlusskriterien zählten insbesondere ein Kontrollgruppendesign und dass es sich bei den untersuchten Interventionen um schulbasierte Programme handelt. Einerseits lag der Fokus auf direkten Outcome-Messungen wie Bullying oder aggressivem Verhalten. Andererseits wurden auch indirekte Outcomes von Bullying-Prävention in die Datenextraktionen miteinbezogen. Dazu zählten beispielsweise schulische Leistungen, Selbstwertgefühl oder Wissen und Einstellungen zu Bullying.

Eine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien wurde in diesem Review nicht durchgeführt.

2.2.9 Wells et al. 2003: Systematischer Review zur Wirksamkeit universeller Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen

Der systematische Review wurde von Mitarbeiterinnen der Universitäten Oxford, Oxford und Warwick, Coventry sowie *Public Health* und dem *Community Primary Care Trust* in Newbury in England durchgeführt. Im Fokus standen Studien, die schulbasierte Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Schüler/inne/n mit universellem Ansatz untersuchten. Dabei war entscheidend, dass die Studien mit einer Kontrollgruppe arbeiteten. Zudem inkludierten Wells und Kolleginnen nur Studien, die robuste methodologische Designs aufwiesen.

Studien wurden eingeschlossen, wenn sie die Förderung eines Aspekts positiver psychischer Gesundheit und/oder die Prävention von psychischen Erkrankungen oder Verhaltensproblemen zum Ziel hatten. Entscheidend war, dass die jeweiligen untersuchten Maßnahmen in der allgemeinen Schüler/innenpopulation implementiert wurden und nicht nur bei einer spezifischen Zielgruppe.

Die qualitative Bewertung der Studien erfolgte nach der Checkliste von Downs & Black (1998). Aufgrund zu hoher Diversität der untersuchten Populationen, Interventionen sowie der evaluierten Outcomes konnte keine quantitative Synthese hergestellt werden. Aus diesem Grund wurde die Qualität der einzelnen Studien narrativ beschrieben.

2.3 Die einzelnen systematischen Reviews und deren zentrale Ergebnisse im Überblick

Tabelle 1: Die inkludierten systematischen Reviews

Autor/inn/en und Erscheinungsjahr	Themenfokus	Zielgruppen, Setting	Inkludierte Studien	Zentrale Ergebnisse
Adi et al. 2007a	Psychische Gesundheit (<i>mental well-being</i>); universeller Ansatz	Kinder in Volksschulen	31 Studien (15 RCTs ³ und 16 CCTs ⁴)	Überzeugende Evidenz hinsichtlich der Effektivität von mind. ein Jahr dauernden Multi-Komponenten-Programmen, die sowohl Curricula als auch Interventionen im Schulumfeld umfassen, und Elemente von Elterneinbindung und Lehrer/innen-Training aufweisen.
Adi et al. 2007b	Psychische Gesundheit/ Bullying- und Gewaltprävention, universeller Ansatz	Kinder in Volksschulen	17 Studien (11 RCTs und 6 CCTs)	Als am effektivsten werden Multi-Komponenten-Programme beschrieben, die aus Curriculum-Interventionen zusammen mit Elternbildung und Lehrer/innen-Training hinsichtlich des Umgangs mit Problemverhalten und der Entwicklung sozialer Kompetenzen bestehen. Ebenfalls effektiv sind Programme, die auf eine Veränderung der Schulkultur zusammen mit curricularen Elementen sowie Lehrer/innen-Training abzielen. Die Dauer der effektivsten Programme reicht von mind. einem Semester bis zur gesamten Volksschulzeit.
Blank et al. 2008	Psychische Gesundheit (emotionales und soziales Wohlbefinden)	Jugendliche in Sekundarschulen	37 Studien (16 RCTs, 9 CCTs, 9 Fallserien, 3 andere Designs)	Insgesamt überzeugende Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit von schulischen Maßnahmen zur Förderung sozialer Kompetenz und prosozialem Verhalten von Schüler/inne/n sowie Maßnahmen der Bullyingprävention. Werden diese kombiniert mit Maßnahmen im Umfeld der Schule und werden Lehrer/innen und Eltern mit einbezogen, könnten deren Effekte wahrscheinlich noch gesteigert werden

³RCT = randomised controlled trial (randomisierte kontrollierte Studie)

⁴CCT = controlled trial (kontrollierte Studie ohne Randomisierung)

Autor/inn/en und Erscheinungsjahr	Themenfokus	Zielgruppen, Setting	Inkludierte Studien	Zentrale Ergebnisse
Hahn et al. 2007	Prävention von gewalttätigem und aggressivem Verhalten, universelle, schulbasierte Programme	Kinder und Jugendliche in der Vorschule, Schulen der Primar- und Sekundarstufe	35 kontrollierte Studien	Überzeugende Evidenz für die Effektivität von universellen Programmen zur Gewalt- und Aggressionsprävention bei Schüler/inne/n verschiedener Schulstufen und verschiedener Populationen (sowohl in Gegenden mit niedrigem sozioökonomischen Status als in solchem mit hohem; mit hohen Kriminalitätsraten und mit niedrigen; mit einer großen Anzahl von Schüler/inne/n aus Minderheiten oder mit einer geringen).
Neil & Christensen 2009	Angst-erkrankungen; schulbasierte Präventions- und Früh-interventions-programme	Kinder und Jugendliche in Schulen der Primar- und Sekundarstufe	27 randomisiert kontrollierte Studien (20 Interventionen)	78% der inkludierten Untersuchungen zeigen signifikante Reduktionen hinsichtlich Angstsymptomen der Zielgruppen; keine Unterschiede hinsichtlich Effektivität nach Art der Intervention, Art der Projektleitung (Lehrer/innen oder andere Berufsgruppen). Tendenziell sind universelle Programme wirksamer als indizierte oder zielgerichtete Maßnahmen.
Neil & Christensen 2010	Depressionen; schulbasierte Präventions- und Früh-interventions-programme	Kinder und Jugendliche in Schulen der Primar- und Sekundarstufe	42 randomisiert kontrollierte Studien (28 Interventionen)	55% der inkludierten Untersuchungen zeigen signifikante Reduktionen hinsichtlich Depression der Zielgruppen; gemischte Resultate. Bessere Wirkungen bei indizierten Programmen, unter der Leitung von Expert/inn/en im Bereich der psychischen Gesundheit.
Shucksmith et al. 2007	Mentales Wohlbefinden, im Sinne einer Reduktion bestimmter Störungen bzw. erster Anzeichen: Angstzustände, Depression, ADHS, aggressives und unsoziales Verhalten	Volksschulen	48 (C)RCTs (32 Interventionen)	CBT-Interventionen für Kinder sind meist effektiv bei Prävention und Bekämpfung von Angststörungen und Depression, nicht jedoch gegen ADHS. Einfache Peer-Ansätze zur Entwicklung interpersoneller Kompetenzen sind teilweise effektiv bei der Reduktion unsozialen Verhaltens. Verbesserungen möglich durch Erweiterung und Einbeziehung von Eltern, Lehrern etc. Allerdings ist der Nutzen im Verhältnis zum Aufwand dann mglw. zu gering bzw. unsicher.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

Autor/inn/en und Erscheinungsjahr	Themenfokus	Zielgruppen, Setting	Inkludierte Studien	Zentrale Ergebnisse
Vreeman & Carroll 2007	Prävention von Bullying und Gewalt	Kinder und Jugendliche in Schulen der Primar- und Sekundarstufe	26 kontrollierte Studien	<p><i>Whole-school</i>-Ansätze, die an mehreren Ebenen gleichzeitig ansetzen, sind tendenziell erfolgreicher als Interventionen, die nur auf den Unterricht in der Klasse oder die Förderung von Sozialkompetenzen abzielen. Ergebnisse unterstützen die Theorie von Bullying als ein systemisches Geschehen, dem man auch am besten mit systemischen Interventionen beikommt. Allerdings wurden auch unterschiedliche Erfolge bei <i>whole-school</i>-Ansätzen aufgrund von hinderlichen Faktoren bei der Implementierung bzw. geringer Übertragbarkeit von Interventionen in andere Länder/Settings festgestellt.</p>
Wells et al. 2003	Psychische Gesundheit (<i>mental health</i>) und psychische Erkrankungen; universelle Programme	Kinder und Jugendliche in Schulen der Primar- und Sekundarstufe	17 kontrollierte Studien (16 Interventionen)	<p>Allgemein positive Ergebnisse hinsichtlich der Effektivität von schulbasierten Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Erkrankungen; Unterstützung der These, dass <i>whole-school</i>-Ansätze die erfolgsversprechenderen Konzepte sind. Zudem ist die Dauer der Intervention (sollte kontinuierlich mindestens ein Jahr laufen) von Bedeutung.</p>

3 Zusammenfassende Ergebnisse der identifizierten systematischen Reviews

Besonders wirksam haben sich in den beschriebenen systematischen Übersichtsarbeiten Multi-Komponenten-Programme erwiesen, also Programme, die sich aus verschiedenen Interventionen zusammensetzen, die, aufeinander abgestimmt, gemeinsam implementiert werden. Dies kann beispielsweise Veränderungen im Curriculum der Schüler/innen, Einbindung der Erziehungsberechtigten und die parallele Unterstützung der Lehrer/innen beinhalten (Adi et al. 2007a, 2007b, Shucksmith et al. 2007). In diesem Zusammenhang ist der sogenannte *whole-school-Ansatz* zu erwähnen, bei dem die gesamte Schule als Interventionsfeld gesehen wird. Programme, die sich diesen Ansatz zunutze machen, erweisen sich insgesamt als sehr vielversprechend (z.B. Wells et al. 2003).

Gerade bei den erfolgreichen Programmen handelt es sich um komplexe Maßnahmen, deren Komponenten aufeinander und auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sind. In einigen Fällen haben sich Abweichungen von den Programmen negativ auf die Wirksamkeit ausgewirkt: In einem Fall wurde ein Programm von Lehrer/inne/n anstatt von externen Personen implementiert; in einem anderen wurde ein in den USA entwickeltes Programm in den Niederlanden umgesetzt. Die Programme zeigten größtenteils dieselben positiven Effekte, teilweise jedoch in eingeschränkter Form (Adi et al. 2007a, Adi et al. 2007b).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Zeitdauer der implementierten Maßnahmen: Erstreckt sich diese kontinuierlich über mindestens ein Semester (Adi et al. 2007b), besser noch bis über ein Jahr (Wells et al. 2003), wird erhöhte Wirksamkeit festgestellt. Hier gibt es auch einen Zusammenhang zwischen längerer Dauer und umfassenderen Maßnahmen, die etwa auch Veränderungen im Schulklima beinhalten, was von vorneherein schon eine längere Implementierungsphase erfordert (Blank et al. 2007, Adi et al. 2007a). Die auf Individuen abzielenden Programme sind teilweise kürzer (Shucksmith et al. 2007).

Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal der in den Reviews behandelten Studien ist, ob sie eher einen therapeutischen, präventiven oder gesundheitsförderlichen Ansatz haben. Es gibt einige Hinweise dafür, dass Programme, die einen universellen und gesundheitsförderlichen Ansatz verfolgen, bessere Wirksamkeit erzielen als solche, die präventiv oder therapeutisch angelegt sind (Wells et al., 2003; vgl. auch Tennant et al. 2007).

Hingegen zeigen die Ergebnisse zweier inkludierter systematischer Reviews auch den Erfolg von Interventionen zur Vorbeugung und Behandlung von Angststörungen (Shucksmith et al. 2007, Neil & Christensen 2009). Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass auch von Lehrkräften durchgeführte Programme zur Prävention von Angstsymptomen – im Gegensatz zur Implementierung durch Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit – sehr wirkungsvoll sein können. Da der Einsatz von Lehrer/inne/n als Programmdurchführende sich auch als nachhaltiger darstellt, kann die Implementierung von Maßnahmen gegen Angstsymptome bei Schüler/inne/n in dieser Form also durchaus empfohlen werden (vgl. auch Neil & Christensen 2009).

Bei schulbasierten Programmen zur Prävention von Depressionen scheinen die Ergebnisse hingegen eher für eine Durchführung durch Expert/inn/en im Bereich der psychischen Gesundheit zu sprechen, was aber auch die Autorinnen für kostspielig und daher als wenig nachhaltig erachten (Neil & Christensen 2010). Insgesamt erweist sich die Evidenzlage bei Programmen zur Prävention von Depressionen im Setting Schule allerdings als weniger stark und eindeutig als bei den Programmen zur Prävention von Angstsymptomen.

Insbesondere die Einbindung von Lehrer/inne/n und Eltern erwies sich oft als hilfreich bei der Implementierung von Programmen. Dies hat nicht nur den Effekt von zusätzlicher Unterstützung, sondern zieht auch eine Veränderung des sozialen Umfelds der Schüler/innen

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

nach sich. So hat sich etwa die Einbindung der Eltern insbesondere bei Anti-Bullying-Programmen als sehr wichtig erwiesen (Adi et al. 2007B, Blank et al. 2007). Dies wird auf den systemischen Charakter des Bullying-Geschehens zurückgeführt, der auch die Einbindung verschiedener Ebenen im Schulgeschehen erforderlich macht (Vreeman & Carroll 2007).

Insgesamt zeigt sich in den systematischen Reviews aber auch, dass viele Programme nur eine eingeschränkte oder auch gar keine Wirkung zeigen. Die eingeschränkte Wirksamkeit verläuft oft entlang von Geschlechtergrenzen, d.h. dass vornehmlich entweder Burschen oder Mädchen von einer Maßnahme profitieren. Die langfristige Wirkung vieler Maßnahmen bei einer weiteren Messung zwei oder drei Jahre später, erweist sich ebenfalls oft als zweifelhaft (Adi et al. 2007a, Adi et al. 2007b, Blank et al. 2007).

Manchmal zeigen sich auch positive „Nebenwirkungen“: Im Bereich der Gewalt- und Aggressionsprävention zeigten sich etwa Verbesserungen hinsichtlich der Anwesenheitsquote in der Schule, der Verringerung von Drogenmissbrauch sowie weniger delinquentes Verhalten bei den Schüler/inne/n (Hahn et al. 2007).

In einigen wenigen Fällen gibt es Berichte über nachteilige, schädliche Wirkungen der Interventionen. So wird in einem systematischen Review zu Maßnahmen der Suizidprävention (Hider 1998) beispielsweise dargestellt, dass manche Studien auch eine Erhöhung von Suizidgedanken bei derartigen Maßnahmen festgestellt haben (zit. nach Wells et al. 2003).

Als Einschränkung der hier dargestellten Ergebnisse muss gesagt werden, dass sich die Programme, wie sie in den untersuchten Reviews dargestellt wurden, in vielfacher Hinsicht voneinander unterscheiden. Ebenso unterscheidet sich die Detailliertheit der Darstellung, die sich allgemein eher auf erfolgreiche Programme konzentriert. Eine weitere Einschränkung in der Vergleichbarkeit entsteht dadurch, dass die Studien teilweise unterschiedliche Auswirkungen der Programme erhoben haben und die Nachhaltigkeit der Effekte ebenfalls nicht überall überprüft wurde.

Trotzdem kann generell eine Empfehlung für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule abgegeben werden, wenn diese über einen möglichst langen Zeitraum (mindestens ein Semester lang) und mit mehreren, miteinander verbundenen Komponenten auf mehreren Ebenen durchgeführt werden. Die Mitarbeit bei oder primär verantwortliche Leitung der Maßnahmen durch die Lehrer/innen ist ebenfalls empfehlenswert, auch aus Gründen der Nachhaltigkeit. Von Vorteil ist auch die Einbindung von Eltern. Programme, die auf Prävention oder Frühintervention setzen, sind insbesondere zur Verringerung der Inzidenz von Angstsymptomatiken bei den Schüler/inne/n zu empfehlen. So gesehen ist die Strategie des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu fördern und dabei gesamtschulische Ansätze zu favorisieren, vielversprechend.

4 Diskussion

Aus der Zusammenschau der Ergebnisse der analysierten systematischen Reviews lässt sich ableiten, dass breit aufgestellte Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schüler/innen – im Sinne eines *whole-school*-Ansatzes bzw. von Multi-Komponenten-Programmen – wirkungsvoller sind als Einzelmaßnahmen, die nur auf einer Ebene, z.B. im Unterricht, stattfinden. Auch frühere Meta-Analysen systematischer Reviews, die Maßnahmen schulischer Gesundheitsförderung allgemein untersuchten und nicht explizit solche der psychischen Gesundheitsförderung, haben darauf hingewiesen; allerdings lag zum damaligen Zeitpunkt noch nicht so viel Evidenz vor (vgl. Lister-Sharp et al. 1999, Stewart-Brown 2006).

Demnach sind schulbasierte Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung von Schüler/innen erfolgsversprechend, wenn sie auf mehreren Ebenen, unter Umständen mit Einbindung der Eltern bzw. des sozialen Umfelds der Schüler/innen, über einen längeren Zeitraum und mit verschiedenen Methoden umgesetzt werden. Das bedeutet aber nicht automatisch, dass – je nach Zielsetzung und kontextuellen Gegebenheiten – nicht auch Einzelmaßnahmen durchaus effektiv sein können.

Gerade bei der Bullying- und Gewaltprävention ist jedoch ein *whole-school*-Ansatz wichtig. Bullying und Gewalt sind, so meinen viele Expert/inn/en, nämlich systemische Probleme und nicht Probleme von Individuen (Vreeman & Carroll 2007). Tatsächlich sind in diesem Bereich Einzelmaßnahmen, die nur an Individuen gerichtet waren, weniger wirksam als Ansätze, die mehrere Ebenen, also z.B. die gesamte Schule und dessen Umfeld, miteinbeziehen. Dies könnte auch für andere Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit gelten; zumindest deuten es die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse an.

Wie man anhand der inkludierten systematischen Reviews sieht, setzt man nicht nur in der Gesundheitsförderung und der Primärprävention stark auf das Setting Schule, sondern sogar in der Sekundär- und Tertiärprävention. Dabei kommen in einigen Studien sogenannte *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)-Maßnahmen zur Anwendung. Diese Art von Interventionen mit Elementen von kognitiv-behavioraler Psychotherapie fokussieren auf eine Steigerung der Sozial- und Problemlösungskompetenzen. CBT-Maßnahmen sind im anglo-amerikanischen Raum sehr weit verbreitet (vgl. z.B. Kavanagh et al. 2009), bei uns allerdings, zumindest unter dieser Definition, seltener zu finden. Auch stellt sich die Frage, ob man Schulen mit so hohen Erwartungen nicht überfordert, schließlich ist ihre Kernaufgabe ja eine andere. Die vorliegende Evidenz weist aber auch darauf hin, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule generell erfolgreicher sind als Präventionsmaßnahmen (Tennant et al. 2007; Wells et al. 2003), deshalb sollte man sich wohl mehr auf diese konzentrieren.

Obwohl in der Vergangenheit immer wieder beklagt wurde, dass es für Maßnahmen schulbasierter psychischer Gesundheitsförderung kaum methodologisch robuste Studien gibt, konnten wir eine relativ große Anzahl rezenter systematischer Reviews identifizieren, die qualitative Einschlusskriterien für die inkludierten Einzelstudien vorgeben. So zeigte sich sehr wohl, dass es viele Studien gibt, die mit Kontrollgruppendesign gearbeitet haben und manche davon zusätzlich mit Randomisierung. Ein Problem, das allerdings schwer zu beheben ist, ist, dass Multi-Komponenten-Programme bzw. *whole-school*-Ansätze schwieriger zu evaluieren sind als kleinere Einzelmaßnahmen, die etwa nur einer Klasse stattfinden und weniger breitgefächerte Ziele anstreben (Wells et al. 2003). Es ist deshalb nur zu verständlich, dass für derartige Programme noch weniger Evidenz vorliegt.

Vorsicht ist auch geboten, wenn es um die Übertragbarkeit von Studienergebnissen aus anderen Ländern geht. Viele der Studien in den inkludierten systematischen Reviews stammen aus den USA. Dort herrschen aber andere Bedingungen als in Europa bzw. in Österreich. Vreeman & Carroll (2007) sprechen dieses Problem konkret für Anti-Bullying-Maßnahmen an: Die Adaptionen, die bei der Umsetzung in anderen Ländern häufig gemacht werden, machen die jeweilige Intervention zwar kulturell passender, verändern aber mitunter wohl auch die

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

Wirksamkeit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit von Evaluationen in einem möglichst ähnlichen Kontext.

Die inkludierten systematischen Reviews haben den Fokus auf Wirksamkeit und geben kaum Auskunft zu den förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Umsetzung der Interventionen oder zu den möglichen Gründen für deren (In-)Effektivität. Hahn et al. (2007) weisen darauf hin, dass Gewaltprävention für die meisten Lehrer/innen bzw. Personen im Bildungsbereich nicht vordergründiges Ziel ihrer Arbeit ist, jedoch durch die nachgewiesenen positiven Auswirkungen derartiger Maßnahmen auf schulrelevante Ziele wie schulische Leistungen oder Anwesenheit in der Schule auch mehr Bereitschaft zu derartigen Programmen entstehen kann. Blank et al. (2008) diskutieren die Schwierigkeit der Implementierung von gesundheitsförderlichen Programmen und betonen, wie wichtig es sei, hoch motivierte und von der Sache überzeugte Schuldirektor/inn/en und Lehrer/innen als Unterstützung für diese Interventionen zu haben. Diese Informationen dürften aber nicht ausreichen, um eine Intervention, die in einem Land entwickelt und/oder auf Wirksamkeit überprüft wurde, 1:1 auf Schulen eines anderen Landes übertragen zu können. Deshalb ist weitere Forschung, primär auf lokaler Ebene, zu Fragen der Adaptierung und Implementierung von Programmen von Nutzen.

Nicht alle Programme sind wirksam bzw. ohne Probleme auf einen anderen Kulturkreis übertragbar. Die Wichtigkeit von Kontrolle und Evaluation ist gerade bei beschränkten Ressourcen zu betonen, um einen unnötigen personellen bzw. finanziellen Aufwand zu vermeiden. Trotzdem fanden sich in der vorliegenden Meta-Analyse viele Hinweise darauf, dass verschiedene Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Schulbereich effektiv sind, insbesondere wenn sie umfassend und langfristig umgesetzt werden.

Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) wird in den nächsten Monaten einen systematischen Review, der auf Primärdatenanalyse beruht, und die Frage, welche schulischen Maßnahmen zur Förderung des Selbstwertgefühls von Schüler/inne/n effektiv sind, beantworten soll, veröffentlichen. Dabei wird es nicht nur um Interventionen, die aus der Gesundheitsförderung kommen, gehen, sondern auch um pädagogische Maßnahmen, die näher an den Kernprozessen der Schulen ansetzen.

5 Literatur

5.1 Inkludierte systematische Reviews

Adi, Y., Kiloran, A., Janmohamed, K., Stewart-Brown, S. (2007a): 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. University of Warwick, UK.

Adi, Y., McMillan Schrader, A., Kiloran, A., Stewart-Brown, S. (2007b): Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools. Report 3: Universal Approaches with focus on prevention of violence and bullying. University of Warwick, UK.

Blank, L., Baxter, S., Goyder, L., Guillaume, L., Wilkinson, A., Hummel, S., Chilcott, J. (2008): Systematic review of the effectiveness of universal interventions which aim to promote emotional and social wellbeing in secondary schools. University of Sheffield, UK.

Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M., Johnson, R., Liberman, Akiva, Moscicki, E., Price, L., Snyder, S., Tuma, F., Cory, S., Stone, G., Mukhopadhaya, K., Chattopadhyay, S., Dahlberg, L. and the Task Force on Community Preventive Services, American Journal of Preventive Medicine, 33 (2 Suppl.), 114-129.

Neil, A.L., Christensen, H. (2009): Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29 (3), 208-215.

Neil, A.L., Christensen, H. (2010): Systematic Review of school-based intervention and early prevention programs for depression. *Journal of Adolescence*, 33 (3), 429-438.

Shucksmith, J., Summerbell, C., Jones, S., Whittaker, V. (2007): Mental wellbeing of children in primary education (targeted/indicated activities). University of Teesside, UK.

Vreeman, R.C., Carroll, A.E. (2007): A Systematic Review of School-Based Interventions to Prevent Bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161 (1), 78-88.

Wells, J., Barlow, J., Stewart-Brown, S. (2003): A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103 (4), 197-220.

5.2 Zitierte Literatur

Briss, P.A., Zaza, S., Pappaioanou, M., Fielding, J., Wright-De-Aguero, L., Truman, B., Hopkins, D.P., Dolan Mullen, P., Thompson, R.S., Woolf, S.H., Carande-Kulis, V.G., Anderson, L., Hinman, A.R., McQueen, D.V., Teutsch, S.M., Harris, J.R. & the Task Force on Community Preventive Services (2000): Developing an evidence-based guide to community preventive services—methods. *American Journal of Preventive Medicine*, 18 (1, Suppl. 1), 35-43.

Currie, C. Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Department of Health (2001): *The Mental Health Policy Implementation Guide*. London: Department of Health.

Downs, S.H., Black, N. (1998): The feasibility of creating a check-list for the assessment of the methodological quality of both randomised and non-randomised studies of health-care interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52 (6), 377-384.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule

- Flaschberger, E. (2011): Psychosoziale Gesundheit. In: Dür, W., Felder-Puig, R. (Eds.), Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung (pp.199-205). Bern: Hans Huber.
- Haas, S.; Breyer, E.; Knaller, C.; Weigl, M. (2013): Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung (Wissen 10 Teil 1 Handbuch). Wien: Gesundheit Österreich/ Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.
- Harden, A., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., Oliver, S., Oakley, A. (2001): Young people and mental health: a systematic review of research on barriers and facilitators. London: EPPI-Centre.
- Health Advisory Service (HAS) (1995): Child and Adolescent: Mental Health Services. London: HMSO.
- Hider, P. (1998): Youth Suicide Prevention by Primary Healthcare Professionals. New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA), New Zealand.
- Ihle, W., & Esser, G. (2007): Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Gesundheitliche Lage, gesundheitliche Versorgung und Empfehlungen. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen: Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Berlin: Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, S.11-21.
- Kavanagh, J., Oliver, S., Lorenc, T., Jennifer Caird, J., Tucker H, Harden A, Greaves, A., Thomas, J., Oakley, A. (2009): School-based cognitive-behavioural interventions: A systematic review of effects and inequalities. Health Sociology Review 18 (1), 61-78.
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S., Sowden, A. (1999): Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. Health Technology Assessment, 3(22), 1-207.
- Martikainen, P., Bartley, M., Lahelma, E. (2002): Psychosocial determinants of health in social epidemiology. International Journal of Epidemiology, 31, 1091-1093.
- Morgan, A., Currie, C., Due, P., Gabhain, S.N., Rasmussen, M., Samdal, O., Smith, R. (2008): Mental well-being in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances. In: WHO (2008): Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 12-25.
- NICE public health guidance 12 (2008): Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education. National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE), London, UK.
- NICE public health guidance 20 (2009): Social and emotional wellbeing in secondary education. National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE), London, UK.
- Paulus, P. (2009): Mental health - backbone of the soul. Health Education, 109 (4), 289 -298.
- Ramelow, D., Felder-Puig, R. (2013): Die psychische Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends. HBSC Factsheet Nr. 7/2013. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Ramelow, D., Griebler, R., Hofmann, F., Unterweger, K., Mager, U., Felder-Puig, R., Dür, W. (2011): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 50, 871-878.
- Tennant, R., Goens, C., Barlow, J., Day, C., Stewart-Brown, S. (2007): A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and prevent mental health problems in children and young people, Journal of Public Mental Health, 6 (1), 25-32.

Trussell, R.P. (2008): Promoting school-wide mental health. *International Journal of Special Education*, 23 (3), 149-155.

Stewart-Brown, S. (2006): What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Weare, K., Markham, W. (2005): What do we know about promoting mental health through schools? *Promotion & Education*, XII (3-4), 118-122.

World Health Organization (WHO) (2005): Promoting Mental Health. Concepts – Emerging Evidence – Practice. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, ON: WHO Regional Office.