



Deutsches
Jugendinstitut

Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfe- maßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung:

Eine internationale Literaturübersicht

**Eine Expertise im Auftrag des Projektes
"Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner
Sozialer Dienst (ASD)"**

Prof. Dr. Gottfried Spangler



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

September 2004

Prof. Dr. Gottfried Spangler

**Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen
bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung:**

Eine internationale Literaturübersicht

© 2002 Deutsches Jugendinstitut e. V.
Abteilung Familie und Familienpolitik
Projekt Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)
Nockherstr. 2, 81541 München
Telefon: +49 (0)89 62306-245
Fax: +49 (0)89 62306-162
E-Mail: kindler@dji.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Definition: Misshandlung bzw. Vernachlässigung	5
1.2	Ursachen von Kindesmisshandlung - Erklärungstheorien	5
1.3	Formen ambulanter Jugendhilfemaßnahmen	7
1.4	Aufgabenstellung der vorliegenden Expertise	8
2	Methodische Vorgehensweise: Literaturrecherche, Literaturauswahl und Bewertungskriterien	10
2.1	Literaturrecherche und Literaturauswahl	10
2.2	Literaturlauswertung	11
2.3	Allgemeine Vorgehensweise bei der Interpretation der Studien	13
2.4	Darstellung der Studien	13
3	Ergebnisse	14
3.1	Effekte von Elternberatung und Elterntraining außerhalb der Familie	14
3.2	Kindliche Kompetenzförderung	28
3.3	Gemischte (familienorientierte) Interventionen	35
3.4	Therapievergleichsstudien	38
3.5	Studien mit Misshandlung oder Misshandlungsrisiko als abhängige Variable	40
4	Zusammenfassende Bewertung des Forschungsstandes und der methodischen Einschränkungen.....	44
4.1	Forschungsstand	44
4.2	Methodische Einschränkungen	44
5	Ausgewertete Studien	47
6	Referenzen	52

Einleitung

Ein sehr wesentlicher Risikofaktor für die kindliche Verhaltensentwicklung ist abweichendes Elternverhalten. Unterschiede im Elternverhalten haben sich bereits in nicht-klinischen Stichproben als vorhersagekräftig für die kindliche Verhaltensentwicklung erwiesen, z. B. im Bereich der kognitiven Entwicklung (Bradley, Caldwell & Rock, 1988; Spangler, 1994) oder der sozial-emotionalen Entwicklung (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Spangler, Fremmer-Bombik & Grossmann, 1996; van den Boom, 1994). Allerdings resultieren elterliche Verhaltensunterschiede ohne weitere Risikofaktoren in der Regel nicht in pathologischer kindlicher Entwicklung. Bei schwerwiegenden Abweichungen jedoch, die in Kindesmisshandelndem Verhalten zum Ausdruck kommen, sind gravierende, insbesondere auch pathologische Konsequenzen für die kindliche Entwicklung zu erwarten (vgl. Amelang & Krüger, 1995; Emery & Laumann-Billings, 1998).

1.1 Definition: Misshandlung bzw. Vernachlässigung

Zur Definition von Kindesmisshandelndem Elternverhalten existieren unterschiedliche Auffassungen, die von theoretischen Konzepten und empirischen Erkenntnissen wie auch von gesellschaftlichen Normen und Werten geprägt sind. Gewöhnlich werden unter Kindesmisshandlung vier verschiedene Formen subsummiert, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, psychische/emotionale Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. National Research Council USA, 1993; Amelang & Krüger, 1995). Emery und Laumann-Billings (1998) unterscheiden mit den Begriffen „family maltreatment“ und „family violence“ nach Ausmaß, Intensität oder Schwere von Kindesmisshandlung und gehen - im Hinblick auf Interventionsentscheidungen – von Unterschieden in der Veränderbarkeit bzw. Stabilität zugrundeliegender familiärer Bedingungen aus.

1.2 Ursachen von Kindesmisshandlung - Erklärungstheorien

Als Ursachen für Kindesmisshandlung kommen zunächst elterliche und sozioökonomische Faktoren in Frage (Amelang & Krüger, 1995). Als Elternvariablen werden Geschlecht, Blutsverwandtschaft, Beziehungsprobleme, psychische oder körperliche Probleme, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder intellektuelle Defizite genannt. Zu den sozioökonomischen Variablen gehören z.B. finanzielle Probleme, hohe Kinderanzahl oder schon vorliegende Delinquenz. Aber auch Variablen auf Seiten des misshandelten Kindes wie Geschlecht oder Alter bzw. psychische oder intellektuelle Probleme gelten als Auslöser für misshandelndes Verhalten. Dabei muss von unterschiedlichen Antezedentien für körperliche und psychische Misshandlung und Vernachlässigung einerseits und sexuellem Missbrauch andererseits ausgegangen werden (Amelang & Krüger, 1995). Das geplante Vorhaben beschränkt sich auf kindliche Misshandlung im Sinne körperlicher und psychischer Misshandlung und Vernachlässigung unter Ausschluss des sexuellen Missbrauchs. Entsprechend sind

mit den Begriffen „misshandelnde“ oder „abweichende Eltern“ solche gemeint, die ihre Kinder körperlich oder psychisch misshandeln bzw. vernachlässigen.

Theorien zur Erklärung kindlicher Misshandlung lassen sich in drei Gruppen unterteilen. Soziologisch-ökologische Ansätze (z.B. Vondra, 1990) betonen den Einfluss von gesellschaftlichen Strukturen und Wertvorstellungen auf die familiäre Umgebung. Diese können nach Belsky (1993) auf der gesellschaftlich-kulturellen Ebene (Werte, Normen), der breiten ökologischen Ebene (z. B. Armut, Isolation, Mangel an Zusammengehörigkeitsgefühl) und der unmittelbaren Ebene (Familiengröße, Erziehungsstil, Konfliktlösemuster, Stressoren, Bewältigungsmöglichkeiten) liegen. Cicchetti und Rizley (1981) haben die verschiedenen Faktoren in ein Modell von permanenten und vorübergehenden Risiko- und Schutzfaktoren integriert.

Psychologische Theorien suchen die Erklärung von Kindesmisshandlung in der misshandelnden Person (z. B. Belsky, 1993; Pianta, Egeland & Erickson, 1989). Aus psychopathologischer Sicht ist hierbei der individuelle (pathologische) Erfahrungshintergrund der Eltern zu berücksichtigen sowie die Verfügbarkeit und Nutzung sozialer Unterstützung, welche durch die Einbindung in spezifische Gruppenverbände ermöglicht wird. Eltern werden dabei selbst als Opfer ungünstiger Sozialisationsbedingungen betrachtet, die zu ungünstigen Persönlichkeitseigenschaften oder neurologischen Beeinträchtigungen geführt haben und das aktuelle Verhalten der Eltern dadurch mitbedingen (Gelles, 1973). Dies äußert sich dann bei diesen Eltern beispielsweise in Selbstwertproblemen, Depression, mangelnder Empathie, überhöhten Forderungen an das Kind und rigiden Erziehungseinstellungen. Biologistische Modelle gehen dagegen bei misshandelnden Eltern von einer devianten oder abnormen Persönlichkeit aus, die sich z.B. in emotionaler Unkontrolliertheit oder herabgesetzter Frustrationstoleranz zeigt (z.B. Bennie & Sclare, 1969), wobei hier eher festgelegte Persönlichkeitsmerkmale vermutet werden, also Unveränderlichkeit angenommen wird.

Interaktive Theorien beziehen darüber hinaus die Rolle des Kindes, seine Interaktion mit den Eltern und den Einfluss von Kontextvariablen ein. Kindvariablen wie Temperament, Verhaltensvorhersagbarkeit oder Lernfähigkeit kommt zwar allein kein besonderer Prognosewert zu, ungünstige Merkmale können aber bei den Bezugspersonen ungünstige Reaktionen bewirken, die wiederum das kindliche Verhalten negativ beeinflussen, so dass es langfristig im Sinne eines Circulus vitiosus zu abweichendem Elternverhalten kommen kann (vgl. Patterson, 1982; Sameroff, 1975).

Obwohl die unterschiedlichen theoretischen Ansätze spezifische Faktoren betonen, wird meist doch von multikausaler Bedingtheit ausgegangen, so dass eine Abgrenzung zwischen den Theorien nicht ohne weiteres möglich, aber auch nicht sinnvoll erscheint. Multikausale Bedingtheit bedeutet nicht, dass in jedem Fall alle oder fast alle möglichen Faktoren beteiligt sind. Nach dem Risiko-Schutz-Modell kann im Sinne der Äquikausalitätsannahme von multiplen Wegen zur Genese abweichenden Verhaltens ausgegangen werden, d. h. bei verschiedenen misshandelnden Eltern kön-

nen unterschiedliche Verursachungsbedingungen vorliegen. Misshandlung könnte also in einem Fall vorwiegend auf Persönlichkeitseigenschaften zurückgeführt werden, in einem anderen Fall mit der sozioökonomischen Familiensituation erklärt werden, oder schließlich durch das Zusammenwirken spezifischer psychologischer, sozioökonomischer und kindlicher Faktoren entstehen. Multi- oder Äquikausalität bedeutet aber auch nicht, dass einzelne Faktoren per se unwichtig sind, da das Zusammenwirken verschiedener Faktoren ja letztendlich nur dann verstanden werden kann, wenn der Beitrag oder die Funktion einzelner Faktoren geklärt ist.

1.3 Formen ambulanter Jugendhilfemaßnahmen

Ambulante Jugendhilfemaßnahmen im Bereich von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung können eine unterschiedliche Funktion besitzen. Zum einen können sie darauf abzielen, Verhaltensprobleme, Entwicklungsdefizite oder emotionale Störungen beim zu beheben, die aus dem abweichenden Elternverhalten resultieren, zum anderen können sie die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass das erneute Auftreten misshandelnden Verhaltens verhindert bzw. die Wahrscheinlichkeit dafür verringert wird. Aus präventiver Perspektive können Maßnahmen ergriffen werden, um misshandelndes Elternverhalten von vornherein zu verhindern.

Jugendhilfemaßnahmen zur Behebung von misshandlungsbedingten kindlichen Defiziten können bei vorgefundenen Entwicklungsdefiziten Programme zur Entwicklungsförderung in unterschiedlichen Kompetenzbereichen beinhalten, die kognitive, sprachliche, soziale, motivationale und emotionale Fertigkeiten betreffen, während bei emotionalen Störungen psychotherapeutische Maßnahmen eingeleitet werden sollten.

Entsprechend den Erklärungsmodellen lassen sich mehrere Formen ambulanter Jugendhilfe zur Vermeidung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung unterscheiden. Betrachtet man das abweichende Elternverhalten als eine Persönlichkeits- oder Verhaltensproblematik aufseiten der misshandelnden Eltern, so würden sich als Konsequenz elternorientierte Interventionen empfehlen, die entweder die Form von Psychotherapien unterschiedlicher Art oder – aus lerntheoretischer Sicht die Form von Verhaltenstrainings annehmen würden. Interventionen solcher Art könnten zur Behebung von Selbstwertproblemen oder Depressionen, positiverer Sichtweise des Kindes und der Erziehungssituation und angemessenen Erziehungsvorstellungen führen sowie angemessene und effektive Erziehungsfertigkeiten verfügbar machen.

Berücksichtigt man die Einbettung der misshandelnden Eltern in ihren sozialen Kontext, der bei gegebener hoher Belastung zu einer Einschränkung der psychischen Ressourcen der Eltern führt und damit die Wahrscheinlichkeit für abweichendes Verhalten erhöht, so empfiehlt sich als weitere wichtige Interventionsmethode, den betroffenen Familien soziale Unterstützung anzubieten, bzw.

sie zu motivieren und zu befähigen, Unterstützungsressourcen zu nutzen sowie angebotene Unterstützung anzunehmen.

Aus der Perspektive interaktiver Theorien können auch therapeutische Maßnahmen oder Verhaltenstrainings auf Seiten des Kindes angebracht sein, wenn davon ausgegangen wird, dass spezifische Verhaltensmerkmale bzw. Verhaltensprobleme des Kindes (z. B. Impulsivität, aggressives Verhalten etc.) in spezifischen Erziehungssituationen für die Eltern eine besondere Belastung darstellen bzw. dazu führen, dass diese sich als hilflos und ineffektiv erleben, so dass das Risiko für misshandelndes Verhalten steigen kann. Hier könnten Interventionen zur Förderung sozialer Kompetenzen bzw. der Fähigkeit zur Selbstkontrolle wirksam sein. Verhaltensänderungen beim Kind können aber ggf. auch indirekt durch Elterntrainings erreicht werden, da anzunehmen ist, dass eine angemessene und effektive Steuerung des Kindes durch die Eltern (z. B. durch klare Regeln oder konsequentes an den kindlichen Bedürfnissen orientiertes Elternverhalten) auch die kindliche Regulationsfähigkeit positiv beeinflusst.

Die unterschiedlichen Erklärungsperspektiven und daraus resultierenden Interventionsansätze sind nicht als ausschließliche Ansätze zu betrachten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei verschiedenen Misshandlungsfällen auch unterschiedliche Ursachen gegeben sein können, so dass ggf. im Interventionsfall auch jeweils entsprechende spezifische Maßnahmen einzuleiten sind. Nimmt man eine multikausale Bedingtheit misshandelnden Elternverhaltens an, d.h. das gleichzeitige Zusammenwirken von elterlichen, kindlichen und kontextuellen Faktoren, so ist entsprechend auch eine multi-dimensionale Vorgehensweise angebracht.

Neben dem Inhalt und der Art einer Jugendhilfemaßnahme ist auch deren Organisation im Hinblick auf die Anzahl der beteiligten Klienten (individuell, Gruppen), die benötigte professionelle Qualifikation (z. B. Laienhelfer, Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychologen), den Ort (zu Hause oder in öffentlichen Einrichtungen) und die zeitliche Struktur (zeitlich und von der Anzahl her eingegrenzte Trainings-, Beratungs- oder Therapiesitzungen, regelmäßige Hausbesuche innerhalb eines längeren Zeitraums) zu berücksichtigen, was natürlich auch Konsequenzen für den benötigten Aufwand und damit die benötigten Finanzmittel hat.

1.4 Aufgabenstellung der vorliegenden Expertise

Aufgabe der vorliegenden Expertise war es, eine Studie bezüglich der Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung zu erstellen. Dabei sollte es sich um Interventionsstudien und nicht um Präventionsstudien handeln. Dazu sollte die zu diesem Thema vorliegende internationale Forschungsliteratur gesichtet und im Überblick dargestellt und bewertet werden. Bei der Auswahl der Studien wurde versucht, ein gewisses Mindestniveau bezüglich wissenschaftsmethodischer Standards für empirische Arbeiten einzuhalten, z. B. im Hinblick auf

Untersuchungsdesigns, Datenpräsentation oder statistischer Absicherung. Dies führte dazu, dass eine Reihe von durchaus interessant erscheinenden Ansätzen ausgeschlossen werden musste, da die empirische Befundlage für eine fundierte Bewertung nicht ausreichte.

Ursprünglich war beabsichtigt Meta-Analysen durchzuführen, die es ermöglichen würden, spezifische Befunde auf ihrer Robustheit zu prüfen. Dies erwies sich aber im Verlauf der Auswertung als nicht durchführbar, da die ausgewählten Studien im Hinblick auf Design und verwendete Interventionsmethoden und abhängige Variablen zu heterogen waren.

Eine Unterscheidung zwischen Studien, die sich mit misshandelndem oder vernachlässigendem Verhalten beschäftigen, wurde nicht vorgenommen. Letztere stellen in den Stichproben eine relative Minderheit dar und in den einzelnen Studien werden oft beide Gruppen zusammengefasst. Auch im Hinblick auf die Konzeption der Intervention wird kaum zwischen den beiden Gruppen unterschieden.

2 Methodische Vorgehensweise: Literaturrecherche, Literaturauswahl und Bewertungskriterien

2.1 Literaturrecherche und Literaturauswahl

Zur Literaturrecherche wurde die Literaturdatenbank PsycInfo verwendet. Das Ziel der Suche waren Interventionsstudien im Bereich Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern, wobei sexueller Missbrauch ausgeschlossen wurde.

Im ersten Rechteschritt wurde die Literatur diesbezüglich inhaltlich eingegrenzt. Entsprechend wurden als Suchbegriffe zunächst "maltreatment", "child neglect" und "child abuse" bei den Deskriptoren verwendet, dann aber alle Arbeiten ausgeschlossen, die "sexual abuse" als Deskriptor enthielten oder bei denen im Titel oder im Abstract Hinweise auf die Thematik des sexuellen Missbrauchs enthalten waren. Zur Eingrenzung auf Interventionsstudien wurden als Suchbegriffe "intervention" generell sowie die Begriffe "treatment", "parent training" und "home care" in den Deskriptoren verwendet.

Im zweiten Rechteschritt wurde zur Gewährleistung eines gewissen wissenschaftlich-methodischen Niveaus eine formale Eingrenzung im Hinblick auf die Art der Literaturformen vorgenommen. Zum einen wurde eine Beschränkung auf empirische Arbeiten vorgenommen und zum anderen eine Beschränkung auf Fachzeitschriften. Darüber hinaus wurden nur deutsch- und englischsprachige Arbeiten eingeschlossen.

Das Ergebnis dieser Vorgehensweise waren insgesamt 321 Literaturreferenzen. Diese wurden anhand der Abstracts einer genaueren Prüfung unterzogen und es wurden alle Literaturstellen ausgeschlossen, bei denen anhand der Abstracts erkennbar war, dass sie Präventions- und nicht Interventionsstudien im Bereich Kindesmisshandlung oder dass sie nur Einzelfallstudien beinhalteten. Dies resultierte in einer Restmenge von 116 Studien, ergänzt durch acht weitere Studien, auf die wir im Rahmen der Recherchen durch Querverweise gestoßen waren. Bei der anschließend erfolgten Beschaffung dieser 124 Studien erwiesen sich 16 davon als nicht auffindbar. Der Grund dafür lag häufig darin, dass sie aus eher „exotischen“ Fachzeitschriften mit lokaler Verbreitung stammten, die nicht oder nicht mehr zugänglich waren.

Die verbleibenden 108 Artikel wurden anhand des Textes einer genaueren Prüfung unterzogen und es wurden 48 weitere ausgeschlossen,

- da sie nicht Interventionsstudien im Bereich Kindesmisshandlung sondern nur Präventionsstudien beinhalteten
- da der Interventionsfokus nicht primär auf elterliches misshandelndes oder vernachlässigendes Verhalten gerichtet war
- da es sich um Einzelfallstudien handelte

- da keine Risiko-Stichprobe verwendet wurde
- da keine quantifizierten Ergebnisse vorlagen
- da es sich um rein deskriptive Studien handelte, d.h. keine statistische Prüfung der Daten erfolgt war
- da das Untersuchungsdesign kein Messwiederholungsdesign beinhaltete (ein solches ist notwendig, da schlüssige Aussagen zum Effekt einer Intervention nur bei Kontrolle des Ausgangsniveaus möglich sind). Auf ein Messwiederholungsdesign wurde in denjenigen Fällen verzichtet, in denen die Misshandlungsrate als abhängige Variable verwendet wurde. Da die ursprünglichen Misshandlungsvorfälle als Anlass für die Intervention vor der Versuchspersonenzuordnung lagen, konnte eine vorhergehende Erfassung nicht erfolgen

2.2 Literaturlauswertung¹

Die ausgewählten Arbeiten können zunächst im Hinblick auf ihr methodisches Design ausgewertet und kategorisiert werden und zwar im Hinblick auf den Misshandlungsstatus der Stichprobe und das zugrundeliegende Untersuchungsdesign (Messwiederholungsdesign, Kontrollgruppendesign). Zum anderen kann eine inhaltliche Klassifikation im Hinblick auf ihren personellen Fokus (Kind, Eltern, Familienzentriert) und auf die Interventionsorganisation (Hausbesuch vs. Zentrum, individuell vs. gruppenorientiert) erfolgen.

a) Misshandlungsstatus der Stichprobe:

Zur Festlegung des Misshandlungsstatus der Stichprobe wurde geprüft, ob die Stichprobe vollständig aus verifiziert misshandelten oder vernachlässigten Kinder bzw. verifiziert misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern bestand oder zumindest einen substantiellen Anteil davon beinhaltete (verifiziert), ob ein begründetes „spezifisches Risiko“ für Misshandlung vorlag, welches durch einschlägige Risikofaktoren oder einen Misshandlungsverdacht belegt wurde, oder ob es sich nur um eine "generelle Risikostichprobe“ handelte, deren Risikofaktoren keinen direkten Schluss auf Misshandlung oder Vernachlässigung zuließen.

b) Messwiederholungsdesign

Wie oben erwähnt wurden mit den genannten Ausnahmen nur Studien mit Messwiederholungsdesign in die Analyse eingeschlossen. Darüber hinaus wurden die Studien danach klassifiziert, ob sie ein Messwiederholungsdesign mit Datenerhebungen vor und nach der Intervention enthielten (VN) bzw. ob darüber hinaus die abhängigen Variablen in einer weiteren Follow-up (VNF) Untersuchung mit einem gewissen zeitlichen Abstand noch mal erfasst wurden, um die Nachhaltigkeit ggf. vorlie-

¹ Ich bedanke mich bei Sibylle Spangler für die sorgfältige und engagierte Mithilfe bei der Literaturlauswertung

gender Effekte zu prüfen. Studien mit nur einer Nachhermessung (N) wurden auf solche mit Misshandlung bzw. Misshandlungsrisiko als abhängiger Variable beschränkt.

c) **Kontrollgruppendesign**

Eine weitere Klassifikation der Studien erfolgte danach, ob ein Kontrollgruppendesign verwendet wurde. Die Verwendung einer Kontrollgruppe ist eine wichtige Voraussetzung zur Evaluation einer Intervention, da spezifische Effekte nur dann konstatiert werden können, wenn andere Einflüsse wie reine (alterskorrelierte) Entwicklungseffekte oder Placeboeffekte ausgeschlossen werden können.

Folgende Designs wurden festgestellt:

- Ohne jegliche Kontrollgruppe (1)
- eine Kontrollgruppe gleichen Risikos, die keine Intervention erhält (2)
- eine Kontrollgruppe gleichen Risikos, die eine andere Intervention erhält (3)
- eine Kontrollgruppe ohne Risiko, anhand derer eine Annäherung der Interventionsgruppe an die Werte einer „normalen“ Gruppe geprüft werden kann (4)
- (2) und (4) zusammen.

d) **Klassifikation nach personeller Fokussierung**

Eine sinnvolle Einteilung der Studien stellt jene nach der personellen Fokussierung dar. Diese kann entweder kind-, eltern- oder familienorientiert sein. Bei der kindorientierten Vorgehensweise wird in der Regel versucht, durch Entwicklungsförderung oder therapeutische Intervention beim Kind Verhaltensdefizite, die durch unangemessenes Elternverhalten entstanden sind, zu beheben bzw. die durch das unangemessene Elternverhalten vermutlich bedingte eingeschränkte Kompetenzentwicklung des Kindes im allgemeinen oder im Hinblick auf spezifische Fertigkeiten auf ein normales Niveau voranzutreiben.

Elternfokussierte Programme zielen darauf ab, das Verhalten der Eltern und ihre Erziehungseinstellungen positiv zu verändern, so dass es zu einer Verminderung misshandelnden oder vernachlässigenden Verhaltens in der Zukunft kommt. Familienorientierte Interventionen verwenden meist mehrdimensionale Vorgehensweisen, die therapeutische oder förderliche Maßnahmen beim Kind, Beratung und Verhaltenstrainings für die Eltern sowie organisatorische und soziale Unterstützung der Familien einschließen.

e) **Klassifikation nach Interventionsorganisation**

Schließlich kann eine Klassifikation der Interventionsstudien nach der Organisationsform der Interventionen vorgenommen werden, ob sie individuell oder in Gruppen durchgeführt werden. Individuelle Interventionen wurden häufig in Form von Hausbesuchen organisiert, können aber auch in Jugendhilfeeinrichtungen in Form von individuellen Beratungen oder Therapie durchgeführt wer-

den. Gruppeninterventionen finden bei Eltern häufig im Zusammenhang mit Verhaltenstrainings oder Veranstaltungen zur Wissensvermittlung statt, bei Kindern im Zusammenhang mit Tagesstättenbetreuung oder therapeutischen Kindergärten. Gruppenintervention finden also grundsätzlich in öffentlichen Einrichtungen bzw. Zentren statt.

2.3 Allgemeine Vorgehensweise bei der Interpretation der Studien

Bei der Interpretation der Studien wurde so vorgegangen, dass zunächst von Studien ausgegangen wurde, bei denen verifizierte Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung einen signifikanten Anteil der Stichprobe ausmachten, oder bei denen zumindest ein erhöhtes spezifisches Risiko angenommen werden konnte. Nach Interpretation der zu den einzelnen Themen vorliegenden entsprechenden Studien wurden dann auch weitere Studien zur Interpretation herangezogen, bei denen eher nur von einem generellen Risiko ausgegangen werden konnte. Bei der Interpretation wurde jeweils berücksichtigt, inwieweit ein Kontrollgruppendesign verwendet wurde.

2.4 Darstellung der Studien

Die in die Analyse einbezogenen Studien werden jeweils zunächst in Tabellenform im Überblick dargestellt. Dort werden Informationen zum Thema oder Ziel der Intervention und zur methodischen Vorgehensweise (Design, Stichprobe, Interventionsmethodik, abhängige Variablen etc.) gegeben. Die Darstellung der wichtigsten Befunde sowie die Diskussion und Bewertung der Studien erfolgt im Text.

Bei den abhängigen Variablen wird jeweils die Quelle angegeben, ob sie durch Selbstbericht der Versuchspersonen (SB), durch Fremdrating von Erziehern oder Lehrern (FR), durch Expertenrating der Wissenschaftlichen Mitarbeiter (ER), durch systematische Verhaltensbeobachtung (VB), durch standardisierte Tests (Test) oder durch Auswertung von Akten bzw. Archivmaterial (Akten) erhoben wurden.

Auf zwei wiederholt verwendete Methoden der Datenerhebung sei hier eingegangen, so dass später jeweils kurz auf sie verwiesen werden kann. Dies ist zum einen das CAPI (Child Abuse Potential Inventory) von Milner (1986), ein von den betroffenen Eltern selbst auszufüllendes Fragebogenverfahren, das die Abschätzung des Misshandlungsrisikos erlaubt. Zum anderen ist dies das HOME (Home Observation for Measurement of the Environment) von Caldwell und Bradley (1984), ein vielfach benutztes und bewährtes Verfahren, welches aufgrund von Beobachtungen (und Interviews) die Erfassung der Qualität der häuslichen Umgebung erlaubt, wobei hier zum einen Gesamtwerte berechnet werden können, zum anderen aber auch Werte für Komponenten der sozialen und nicht sozialen Umwelt.

3 Ergebnisse

3.1 Effekte von Elternberatung und Elterntaining außerhalb der Familie

Elternfokussierte Programme zielen darauf ab, das Verhalten der Eltern und ihr Erziehungseinstellungen positiv zu verändern, so dass es zu einer Verminderung misshandelnden oder vernachlässigenden Verhaltens in der Zukunft kommt. Bei etwa der Hälfte aller einbezogenen Studien (31 von 60) fokussierte die Intervention in erster Linie auf das Verhalten der Eltern mit dem Ziel, dieses einerseits durch Wissensvermittlung und andererseits durch spezifische Verhaltenstrainings zu modifizieren; 16 davon waren Studien mit (zumindest teilweise) verifizierten Stichproben, 20 von ihnen verfügten über ein Kontrollgruppendesign.

Wissensvermittlung bezog sich dabei auf Wissen über Kinder bzw. über kindliche Entwicklung, Wissen über angemessene Erziehungsmethoden oder Interaktionsformen sowie Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten bzw. Förderung der Fähigkeit und Bereitschaft, Unterstützung aktiv in Anspruch zu nehmen bzw. entsprechende Angebote anzunehmen. Verhaltenstrainings bezogen sich entweder allgemein auf die Förderung positiver Interaktionskompetenzen (z. B. emotionale und verbale Responsivität, Konsequenz im Verhalten gegenüber den Kindern, etc.) oder auf den Erwerb von Verhaltens- bzw. Problemlösetechniken im Umgang mit Situationen, die durch Stress, Ärger oder Aggression gekennzeichnet sind.

3.1.1 Verhaltenstrainings für Eltern (Child Management / Stress Management)

Verhaltenstrainings für misshandelnde oder vernachlässigende Eltern wurden meist als Gruppeninterventionen durchgeführt. Nicht selten wurden sie zusätzlich ergänzt durch Hausbesuche und/oder individuelle Betreuung.

In der einschlägigen (englischsprachigen) Literatur wurde dabei wiederholt unterschieden zwischen „Child Management“ und „Stress Management“. Während mit „Child Management“ eher allgemeine Fähigkeiten zur Fürsorge und zur Erziehung von Kindern gemeint sind, bezieht sich „Stress Management“ auf die Fähigkeit zum Umgang mit kritischen Situationen in der Erziehung, d.h. Belastungs- oder Konfliktsituationen, die eine besondere Regulationsfähigkeit erfordern. Trotz dieser begrifflichen Unterscheidung waren diese beiden Dimensionen nur selten explizit im Versuchsdesign getrennt, so dass spezifische Effekte nur in Einzelfällen geprüft werden konnten. Häufig waren auch in mit "Child Management" umschriebenen Interventionen Komponenten zum Stress Management enthalten.

Insgesamt wurden 17 Studien zu Verhaltenstrainings mit Eltern in die Analyse einbezogen, sechs davon mit verifizierten Stichproben, fünf mit Versuchspersonen mit spezifischem Risiko (vgl. Tab. 1). Zwölf Studien hatten ein Kontrollgruppendesign.

Egan (1983) untersuchte im 2x2-Design die spezifischen Effekte von Child Management und Stress Management. Im Hinblick auf Stress Management versuchte sie Methoden der kognitiven Stresskontrolle (kognitive Umstrukturierung) und physischen Stresskontrolle (Entspannungstechniken) und im Hinblick auf Child Management konkrete Kontrolltechniken (Kontingente Verstärkung, verbale Aufforderungen etc.) zu vermitteln. Es konnten positive Effekte beider Interventionsdimensionen im Sinne von Haupteffekten, aber keine Wechselwirkungen nachgewiesen werden. Effekte zeigten sich hierbei nicht nur im elterlichen Selbstbericht sondern vor allem auch auf der Basis von Verhaltensbeobachtungen. So berichteten die Eltern, die Stressmanagement erhalten hatten, im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger von familiären Konflikten und sahen sich weniger von negativen Lebensereignissen beeinträchtigt, und im Interaktionsverhalten wurde bei diesen Eltern wie auch bei ihren Kindern mehr positiver Affekt beobachtet und die Eltern benutzten häufiger verbale Anweisungen. Eltern aus den Child Managementgruppen zeigten sich im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Training im Rollenspiel responsiver und in der Interaktion mit dem Kind verstärkten sie häufiger einvernehmliches kindliches Verhalten.

Auch Wolfe, Sandler und Kaufman (1981) führten ein Gruppentraining für Eltern durch, das auf eine Verbesserung von allgemeinen Erziehungsfertigkeiten (Child Management) abzielte, gleichzeitig allerdings eine Ergänzung zu Hausbesuchen darstellte. Auswirkungen auf entsprechende Fertigkeiten der Eltern konnten nach dem Training nachgewiesen werden, eine gleichzeitige erwartete Verringerung von Schwierigkeiten mit dem Kind oder Problemen in der Familie trat allerdings nicht ein. In einer weiteren Studie aus derselben Arbeitsgruppe, deren zugrundeliegende Stichprobe zwar aus Familien mit spezifischen Risiken stammte, aber keine verifizierte Fälle enthielt (Wolfe et al., 1988), wurde nachgewiesen, dass ein Elternttraining im Vergleich zu einem Kontrollverfahren, welches sich auf Informationsvermittlung über Kinder und Kindererziehung beschränkte, effektiver war. Eltern mit dem Elternttraining berichteten weniger Verhaltensprobleme, niedrigere CAPI-Werte und geringere Depressionswerte als die Kontrollgruppe. Beide Interventionen resultierten aber in erhöhten HOME-Werten.

In zwei weiteren Studien ging es um Stressmanagement. Acton und During (1992) konnten nach einem Verhaltenstraining, welches auch Aggressionsmanagement beinhaltete, positive Effekte auf das Verhalten der Eltern feststellen, die vor allem auch ein niedrigeres Misshandlungsrisiko (CAPI-Werte) betrafen. Hier ist allerdings auf die fehlende Kontrollgruppe und die ausschließliche Erfassung der abhängigen Variablen durch den elterlichen Selbstbericht hinzuweisen. Whiteman, Fanshel und Grundy (1987) führten ein individuelles Elternttraining im Zusammenhang mit Hausbesuchen durch, welches auf die elterlichen Ärgerreaktionen zielte. Hier wurden vier verschiedene Treatments verwendet, nämlich (a) eine Intervention zur kognitiven Umstrukturierung (Veränderung von Wahrnehmung, Erwartung und Bewertung), (b) ein Entspannungstraining (Einschränkung

von Stress und Erregung), (c) ein Training von Problemlösefertigkeiten (Verhinderung feindseliger elterlicher Reaktionen) und (d) eine Kombination der drei Komponenten a, b und c. Eine zusätzliche Kontrollgruppe erhielt die übliche Standardbetreuung der lokalen Jugendhilfe. Hier konnten komponentenspezifische Effekte sowohl im Selbstbericht wie auch in der Verhaltensbeobachtung nachgewiesen werden. Während sich elterlicher Ärger nur in den Gruppen verminderte, in denen Problemlösefertigkeiten trainiert wurden (c und d), kam es in den Gruppen, die in kognitiver Umstrukturierung und/oder Problemlösefertigkeiten trainiert wurden (a, c, und d) zu einer Erhöhung der elterlichen Empathie. Darüber hinaus führte die kognitive Umstrukturierung (a) dazu, dass Probleme mit den Kindern weniger irritierend für die Eltern waren. Keine Effekte wurden bezüglich des Entspannungstrainings (b) gefunden.

Die Förderung elterlicher Fähigkeiten im Umgang mit Stresssituationen (kognitives Verhaltenstraining zur Selbstkontrolle, Kommunikation und Erziehungsverhalten) wurde auch in weiteren Studien mit nicht verifizierten Stichproben aus den Arbeitsgruppen von Schinke und Mitarbeitern sowie Whipple und Mitarbeitern. Die Studien von Schinke und Mitarbeitern (Barth, Blythe, Schinke & Schilling, 1983; Schinke, Schilling, Kirkham, Gilchrist et al., 1986; Schinke, Schilling, Barth, Gilchrist et al., 1986) sind aus methodischen Gründen schwierig zu bewerten, da zwar statistisch signifikante Effekte anhand von Fragebogen und Rollenspieldaten berichtet wurden, allerdings nur anhand der Angabe von statistischen Prüfgrößen, während zur Interpretation notwendige entsprechende Mittelwerte nicht angegeben wurden. Den Angaben nach zeigten sich Effekte in geringerem Ärger, weniger Konflikten mit dem Kind, vermehrten Selbstberuhigungsmaßnahmen und positiveren Einstellungen sowohl im Selbstbericht als auch bei objektiver Einschätzung. Auch in den weiter unten (s. Tab. 2) noch besprochenen Studien von Whipple und Mitarbeitern wurde Stress Management als eine von mehreren Interventionskomponenten angeboten. Sowohl Whipple und Wilson (1996) als auch Whipple (1999) fanden nach Abschluss der Intervention reduzierten elterlichen Stress, der allerdings jeweils nur im Selbstbericht erfasst worden war.

Constantino et al. (2001) führten ergänzend zu einem Hausbesuchsprogramm ein Elternttraining durch, bei dem Wissen um Kinder und die Kompetenz im Umgang mit Kindern durch Diskussionen und videounterstützte Interaktionsübungen gefördert werden sollten. Effekte des Elterntrainings schlugen sich im Verhalten der Kinder (CBCL) nicht nieder. Während die Eltern aus der Interventionsgruppe noch tendenziell angemessenere Emotionsinterpretationen vornahmen, zeigte sich der Effekt der Intervention im wesentlichen darin, dass die Teilnahme am Hausbesuchsprogramm durch die Intervention gefördert wurde. Auch Golub et al. (1987) führten ein videounterstütztes Verhaltenstraining durch, welches Selbstberichtsangaben zufolge dazu führte, dass die Eltern mehr Kooperation und weniger Beschuldigungen zeigten.

Tabelle 1) Studien mit Verhaltenstraining für die Eltern

	Intervention	Design			Alter	I/G	Methodisches Vorgehen	Abhängige Variablen	Sonstiges
Acton & During (1992)	Aggressionsmanagement	V	VN	nC	n.a.	G	Verhaltenstraining 13 Sitzungen á 90 Min N=29	SB: Elterl. Stress, Einstellung, Ärger, Kindverhalten, CAPI	
Barth, Blythe, Schinke & Schilling (1983)	Training der Selbstkontrolle	SR	VNF	C	< 5 - >12	G	Kogn. Verhaltensmodifikation mit Videounterstützung N=10, 10 8 Sitzungen, 2x/Wo. 1 Std.	SB: Ärger, Selbstwahrnehmung, Kontakt mit Kind VB: Verhalten im Rollenspiel	
Constantino, Hashemi, Solis, Alon, Haley et al. (2001).	Vermittlung von Wissen und Kompetenzen im Umgang mit Kindern	V	VNF	C	0-2	G	Elternt raining: Video - praktische Interaktionsübungen) 2 x 2 Design: (IG/CG) x (Hausbesuche ja/nein) N=24/28/21/21 10 Sitzungen: 1x od. 2x/Wo.	SB: IFEEL, CBCL VB: Elterliches Spielverhalten	
Cowen (2001).	Förderung elterlichen Erziehungsverhaltens	GR SR	VN	nC	n.a.	G I	Verhaltenstraining 15 Sitzungen á 2 Std. in Gruppe oder 45 Sitzungen á 1,5 Std. zuhause N=191	SB: Elterl. Einstellungen: Erwartung, Empathie, Bestrafung, Rollenumkehr	
Egan (1983)	Förderung von elterlicher Erziehungs-kompetenz und Umgang mit Stress	V	VN	C	2-12	G	Entspannung, kognitive Umstrukturierung; Kontingenzkontrolle 2 x 2 Design: Erziehungs-komp. x Stressbewältigung 6 Sitzungen, 1x/Woche N=11,11,9,10	SB: Angst, Lebensereignisse, Familienumwelt VB: Mutter-Kind-Interaktion, Erziehungsverhalten im Rollenspiel	Während der Studie keine Misshandlungsvorfälle
Feldman, Case & Sparks (1992)	Förderung v. Fürsorge- und Erziehungsverhalten	SR for ngl	VNF	C	0-3	I	Verhaltenstraining N=11; 11 (Geistig retardierte Mütter)	VB: Fürsorge- und Erziehungsfertigkeiten	
Fisher, Gunnar, Chamberlain & Reid (2000)	Förderung elterlicher Erziehungs-kompetenz	SR	VN	C	4-6	I	Elternt raining und Hausbesuche für Pflegeeltern (und biologische Eltern) IG: n=10; CG1: n=10 (reguläre Pflegeeltern); CG2: n=10 (kommunale Vergleichsgruppe)	SB: Elterlicher Stress, kindliche Verhaltensprobleme FR: Elternverhalten Physiol.: Cortisol	
Golub, Espinosa, Damon & Card (1987)	Förderung elterlichen Erziehungsverhaltens	SR V	VN	nC	3	G	Videounterstütztes Verhaltenstraining mit vorgefertigten Videoszenen 13 Sitzungen 1x/Woche N=40	SB: Kooperation, Bestrafungsverhalten, Verhaltensbegründungen	
Gray, Spurway & McClatchey (2001)	Förderung v. elterlicher Erziehungs-kompetenz und Umgang mit Stress	GR /SR	VN	nC		I	Laienhelfer-Programm Mehrere Monate: 2 Std/Wo. N=108	FR: Family-Function-Scale (durch Laienhelfer)	

Tabelle 1) Studien mit Verhaltenstraining für die Eltern (Fortsetzung)

	Intervention	Design			Alter	I/G	Methodisches Vorgehen	Abhängige Variablen	Sonstiges
Honig. & Morin (2001)	Förderung elterlichen Erziehungsverhaltens	SR	N	C	0-2	I	Unterstützung, Hausbesuche, Modell für Stimulierung und Responsivität IG1: N=81, IG2: n=39 (dropouts) CG: n=90 (no high risk) Teenage Mütter 2 Jahre lang Hausbesuche	Akten: Misshandlungsrate	
Huebner (2002)	Wissensvermittlung: Entwicklung und Erziehungstechniken	GR SR	VN	nC	0-3	G	Elternt raining in 3 verschiedenen Kliniken 8 Sitzungen á 2 Std. N=199	SB: Stress VB: HOME, Eltern-Kind Interaktion	
Huxley & Warner (1993)	Community Infant Project	GR	N	C	0-2	I	Elternt raining, Therapie, Gesundheitsverhalten etc. (bedarfsabhängig) N=20, 20	SB: Elterl. Einstellungen: Erwartung, Empathie, Bestrafung, Rollenumkehr VB: HOME Test: Bayley Akten: Misshandlung, Servicenutzung	
Schinke, Schilling, Barth, Gilchrist & Maxwell (1986)	Stressmanagement	GR	VN	C	n.a.	G	(Selbstkontrolle, Kommunikation, Entspannung, soziale Unterstützung) 12 Sitzungen á 1 Stunde n = 33, 37 Teenage-Mütter	SB: Selbstwert, Depression, Selbstverstärkung, soziale Unterstützung, Kompetenzgefühl VB: Rollenspielverhalten	Eher präventiver Charakter
Schinke, Schilling, Kirkham, Gilchrist et al. (1986)	Stressmanagement	GR	VNF	C	n.a.	G	Verhaltenstraining (Selbstkontrolle, Kommunikation, Disziplinierung) 10 Sitzungen á 2Std./Woche n = 23 (IG+CG) Eltern entwicklungsbehind. Kinder	SB: Einstellung zum Kind, Ärgerkontrolle, Bewältigung VB: Interaktionsqualität mit fremden Kind	
Whiteman, Fanshel & Grundy (1987).	Reduktion elterlichen Ärgers und Förderung des Erziehungsverhaltens	SR/ V	VN	C	n.a.	I	Vier Interventionsgruppen 1. Kogn. Restrukturierung 2. Entspannung 3. Problemlösefertigkeiten 4. 1-3 zusammen 5. CG N=13,8,12,11,11 6 Sitzungen 1x/Wo. zuhause	SB: Erziehungseinstellungen und -verhalten VB: Im Rollenspiel: Elterlicher und kindlicher Ärger	
Wolfe, Edwards, Manion & Koverola (1988)	Förderung von elterlicher Erziehungskompetenz	SR	VNF	C	1-5	I/G	IG: Verhaltenstraining in indiv. Mutter-Kind-Gruppen läng. Zeitraum: 1,5 Std./Wo. CG: Informationsvermittl. läng. Zeitraum: 2x2 Std/Wo. N=16, 14	SB: CAPI, BDI, kindliche Verhaltensprobleme VB: Elterliches Erziehungsverhalten HOME	

Tabelle 1) Studien mit Verhaltenstraining für die Eltern (Fortsetzung)

	Intervention	Design			Alter	I/G	Methodisches Vorgehen	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	VNF	C					
Wolfe, Sandler & Kaufman (1981)	Förderung v. elterlicher Erziehungskompetenz und Selbstkontrolle	V	VNF	C	2-10	G/I	Verhaltenstraining, Video-Modell 8 x 1 Abend pro Woche (G) + 1 Hausbesuch pro Woche N=8; 8	SB: Probleme bei Kind und Familie VB: Erziehungsfertigkeiten	Misshandlungsvorfälle nach 1 Jahr: IG: 0, CG: 1

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Wissen über Entwicklung und Erziehungstechniken versuchte auch Huebner (2002) im Rahmen einer Kurzzeit-Gruppenintervention in einer Kinderklinik zu fördern. Positive Effekte zeigten sich hier im reduzierten selbstberichteten elterlichen Stress, einer verbesserten Eltern-Kind-Interaktion sowie im erhöhten HOME-Score. Interessant ist noch anzumerken, dass die Effekte mit dem Ausmaß der Teilnahme am Programm korrelierten.

Die Befunde von Cowen (2001) aus einer Studie, in der Erziehungstechniken trainiert wurden, sind eher problematisch, da sie ausschließlich auf Selbstberichten einer eher selbst-selektierten Stichprobe beruhen. Den Angaben nach resultierten aus dem Verhaltenstraining eine höhere Empathie, angemessenere Erwartungen an die Kinder, negativere Bewertung der körperlicher Bestrafung und weniger Rollenumkehr.

Eine Reihe von weiteren Studien, welche individuelle Interventionen im Hinblick auf des Elternverhalten vornahmen, basieren auf nicht verifizierten Stichproben. Bei Huxley und Warner (1993) ist das Elternttraining Teil eines umfassenden, beispielsweise auch Therapie einschließenden Programms. Sie berichten eine Verbesserung von elterlicher Responsivität und elterlichem Engagement, der Einstellung zu körperlicher Bestrafungen, und tendenziell seltenere Misshandlungsfälle. Auch mussten andere Hilfsinstitutionen (z.B. Notaufnahme im Krankenhaus) seltener in Anspruch genommen werden. Feldman et al. (1992) führten erfolgreich ein individuelles Verhaltenstraining bei geistig behinderten Müttern im Hinblick auf allgemeine Fürsorge und Erziehungsfertigkeiten durch.

Honig und Morin (2001) führten bei Teenager-Müttern Hausbesuche durch, die Unterstützung bieten sollten und Erziehungsverhalten in Modellform anbieten sollten. Die Interventionsgruppe hatte im Vergleich zur Dropout-Gruppe eine geringere und im Vergleich zur Kontrollgruppe eine vergleichbare Misshandlungsrate.

Gray et al (2001) organisierten ein Laienhelfer-Interventionsprogramm, welches eine Verbesserung von Erziehungstechniken und Stressmanagement intendierte. Die berichteten Effekte zu sozialer Unterstützung, Selbstwert, Vertrauen und affektiven Beziehungen sind allerdings aus methodischer Sicht nur eingeschränkt zu bewerten, da die abhängigen Variablen Ratings der Laienhelfer selbst waren, und keine Vergleiche mit einer bestehenden Kontrollgruppe berichtet wurden.

Fisher et al. (2000) führten ein individuelles Elterntaining für Pflegeeltern durch, welches sich als effektiv für deren Elternverhalten, für das Verhalten der Kinder und deren physiologische Stressreaktionen erwies.

Zusammenfassende Bewertung der Studien

Die Verhaltenstrainings für Eltern, die in der Regel auf verhaltenstheoretischem Hintergrund basieren, sind im wesentlichen als erfolgreich anzusehen. Es können zwei Gruppen von Trainings unterschieden werden. In einem Teil der Studien wurde versucht, Erziehungsfähigkeiten im allgemeinen zu trainieren. Eltern soll Wissen über Kinder und kindliche Entwicklung vermittelt werden und sie sollen zu einem angemessenen Umgang mit den Kindern befähigt werden. Dies kann grundlegende Fähigkeiten der Fürsorge und Pflege der Kinder betreffen, aber auch allgemeine Erziehungsdimensionen wie Responsivität, Initiative, Konsequenz und Disziplinierungsverhalten in der Interaktion mit dem Kind.

Das Ziel solcher Interventionen besteht darin, den Eltern alternative und angemessene Verhaltenskompetenzen zu vermitteln, so dass eine Verringerung oder Vermeidung von Misshandlung und Vernachlässigung zu erwarten ist. Die Verfügbarkeit angemessener Erziehungstechniken kann den Eltern helfen, ihre Kinder in effektiver und angemessener Weise zu steuern, so dass sie auf unangemessene Erziehungsmethoden nicht mehr zurückgreifen müssen.

Ausgehend von wechselseitigen Einflüssen in der Eltern-Kind-Interaktion kann auf der Basis von begründeten Annahmen, dass angemessene elterliche Erziehungsmethoden auch die kindlichen Kompetenzen in der Verhaltenssteuerung beeinflussen, hier ggf. ein positiver Rückkopplungsprozess eingeleitet werden, da bei einer Verminderung kindlichen Problemverhaltens eine Reduktion von Konfliktsituationen erwartet werden kann und somit kritische Situationen, die ein Risiko für abweichendes Elternverhalten darstellen, seltener auftreten. In den Studien, die neben elterlichen Verhaltenskriterien auch kindliche mit eingeschlossen haben, kam dieser Effekt allerdings nicht immer zum Ausdruck, so dass wiederholt zwar positive Effekte im elterlichen Verhalten erkennbar waren, dies aber (noch) keine Konsequenzen für kindliche Verhaltenskompetenzen aufwies.

Der spezifische Umgang mit kritischen Situationen oder Konfliktsituationen steht im Fokus der Studien, die sich mit elterlichem Stress Management befassen. Solche Situationen können bei den Eltern zu Stress und Belastung führen und Gefühle von Ärger und Aggression auslösen, die wieder-

um das Auftreten unangemessenen Elternverhaltens wahrscheinlich machen. Studien zum Stressmanagement versuchen, den Eltern spezifische Strategien im Umgang mit solchen Situationen zu vermitteln, die sich zum einen auf kognitive Bewertungsprozesse beziehen zum anderen aber auf die Verwendung angemessener Steuerungs- und Disziplinierungsmaßnahmen.

Das primäre Ziel der Studien zu elterlichen Verhaltenstrainings ist die Veränderung elterlichen Verhaltens und elterlichen Stresserlebens und die Effektivität solcher Programme wird in den meisten Studien entsprechend auch anhand von Verhaltensbeobachtungen in Interaktion mit den Kindern oder Selbstberichtsangaben zum erlebten Stress geprüft. Das Hauptziel, die Verringerung von Misshandlung und Vernachlässigung, welche sowohl bei der Selbstauskunft als auch bei der Verhaltensbeobachtung aufgrund von Prozessen der sozialen Erwünschtheit wenig zum Ausdruck kommen wird, wird dagegen nur selten geprüft. In zwei der genannten Studien (Afton & During, 1992; Wolfe et al., 1988) wurde allerdings auch der CAPI verwendet und Honig und Morin (2001) erfassten die Misshandlungsrate. Die positiven Befunde aus diesen Studien sprechen für die Angemessenheit der entsprechenden Verhaltensprogramme.

Obwohl die meisten Verhaltenstrainings durchaus Effekte zeigen, ist eine zusammenfassende Bewertung aus verschiedenen methodischen Gründen eher schwierig. Die Interventionsprogramme sind oft sehr heterogen im Hinblick sowohl auf die Art und Dauer der Intervention bzw. der Interventionskomponenten als auch bezüglich der verwendeten abhängigen Variablen. Dazu kommt noch, dass der Nachweis der Effektivität spezifischer Programmkomponenten, dadurch erschwert wird, dass die Interventionsprogramme häufig weitere Maßnahmen beinhalten, so dass es zu einer Konfundierung mit anderen Programmkomponenten kommen kann. Nicht zuletzt verwenden die Studien nicht immer angemessene Kontrollgruppendesigns, so dass ein Nachweis der Effektivität oft nicht eindeutig vorgenommen werden kann. Trotzdem lässt sich summarisch aus den Studien auf eine prinzipielle Effektivität von Elterntrainings schließen. Diese Effekte sind zum einen im Erleben der Eltern erkennbar, welches v.a. in den Selbstberichtverfahren erfasst wird (wobei hier natürlich die grundsätzliche Problematik von Selbstberichtsdaten bedacht werden muss), als auch wiederholt im konkreten elterlichen Verhalten dem Kind gegenüber.

Ein wesentlicher Vorteil dieser Studien mit Verhaltenstrainings für Eltern ist die ökonomische Durchführbarkeit. Entsprechende Programme werden meist in Gruppen und mit einer begrenzten Anzahl von Sitzungen organisiert. Dies erfordert eine aktive und motivierte Teilnahme der Programmteilnehmer, von der, wie in einigen Studien deutlich wurde, nicht immer ausgegangen werden kann, so dass mit einer relativ hohen Dropout-Rate gerechnet werden muss.

3.1.2 Multidimensionale Projekte zur Förderung des Elternverhaltens

Eine Reihe von Studien stammt aus dem Projekt 12-Ways aus der Arbeitsgruppe von Lutzker. Bei 12-Ways handelt es sich um ein multidimensionales ökologisch orientiertes Präventions- und Interventionsprogramm, welches auf individueller Basis zuhause durchgeführt wird. Das Programm ist im wesentlichen elternorientiert und bietet Unterstützung und Training in verschiedenen Bereichen an, wie Eltern-Kind-Interaktion, Stressreduktion, Selbstkontrolle, soziale Unterstützung, Selbstsicherheitstraining, grundlegende Fertigkeiten, Freizeit, Gesundheitsfürsorge, Sicherheit im Haushalt, Stellenvermittlung, Eheberatung, Alkoholprobleme, finanzielle Organisation und eine Reihe von prä- und perinatalen Präventionsmaßnahmen (Lutzker & Rice, 1984). Die Zuordnung der einzelnen Interventionskomponenten erfolgt nach Bedarf im Einzelfall.

Die fünf ausgewählten Studien zu diesem Interventionsprogramm (vgl. Tab. 2) basieren im wesentlichen (bis auf eine) auf verifizierten Stichproben und beinhalten ein Kontrollgruppendesign. Interessant ist hier, dass die zentrale abhängige Variable in den publizierten Studien aus dieser Arbeitsgruppe in der Regel das elterliche Misshandlungsverhalten selbst darstellt. So wurde in mehreren Studien von Lutzker und Mitarbeitern (Lutzker & Rice, 1984; Lutzker & Rice, 1987) eine geringere Rückfallquote bei Programmteilnehmern im Vergleich zu Kontrollgruppen festgestellt. Dies gelang allerdings in einer groß angelegten Studie von Wesch und Lutzker (1991) beim Vergleich von 12-Ways mit dem Illinois Department of Children and Family Service (einem "normalen" Jugendhilfeprogramm) nicht eindeutig, wobei hier allerdings die Vergleichbarkeit der beiden Stichproben nicht gewährleistet war, da bei den bei 12-Ways teilnehmenden Familien zu Beginn mehr Probleme vorlagen, diese also eine ungünstigere Ausgangsbasis hatten. Hier kommt die Problematik der fehlenden Vorher-Messung zum Ausdruck.

In späteren Publikation aus der Gruppe um Lutzker werden Befunde aus dem Safe-Care Projekt berichtet, welches drei Einzelkomponenten aus dem 12-Ways Projekt enthält, nämlich, Gesundheitsfürsorge, Sicherheitstraining und Erziehungstraining. So konnte in der Studie von Gershater-Molko, Lutzker und Wesch (2002) nach Durchführung von Safe-Care eine reduzierte Rückfallquote festgestellt werden. In einer weiteren Studie erfolgte eine soziale Validierung von Safe-Care. Hier wurden Familien, die jeweils einer der drei Programmkomponenten zugeordnet wurden, nach ihrer Zufriedenheit befragt (Taban & Lutzker, 2001), die nach den Selbstberichtsdaten durchwegs gegeben ist.

Tabelle 2) Multi-dimensionale Elternprojekte

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	N	C					
Gershater-Molko, Lutzker & Wesch (2002)	Projekt: Safe-Care	V	N	C	n.a.	I	Gesundheitsverhalten, Sicherheit, Erziehungsverhalten Hausbesuche – 6 Monate N=41, 41	Akten: Rückfallquote (widerholte Erfassung bis 2 Jahre nach Intervention)	
Lutzker & Rice (1984)	Project 12-Ways	SR-V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=50, 47	Akten: Rückfallquote (1 Jahr nach Intervention)	
Lutzker & Rice (1987)	Project 12-Ways	V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=352, 358	Akten: Rückfallquote (mehrere Jahre nach Intervention)	
Taban & Lutzker (2001)	Projekt: Safe-Care Soziale Validierung	V-GR	N	nC	0-5	I/G	Gesundheitsverhalten, Sicherheit, Erziehungsverhalten 15 Sitzungen N=113	SB: Zufriedenheit	
Wesch & Lutzker (1991)	Project 12-Ways	V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=232, 232	Akten: Rückfallquote (mehrere Jahre nach Intervention)	Gruppen nicht gut vergleichbar
Whipple & Wilson (1996)	Förderung von elterlicher Erziehungskompetenz und Umgang mit Stress	SR-z.T. V	VNF	nC	1-5 >5	C	Elternt raining und Unterstützung (Teilnehmer können Komponenten auswählen) Elternt raining, Stress Management, Elternunterstützung, Entwicklungsförderung N=63 (oft nur Teilstichproben)	SB: Elterlicher Stress, Elterliche Depression, soziale Unterstützung und Kindverhalten	
Whipple (1999)	Förderung von elterlicher Erziehungskompetenz und Umgang mit Stress	GR/SR	VN	C	1-5 >5	C	Elternt raining und Unterstützung (Teilnehmer können Komponenten auswählen) Elternt raining: (n=6), Stress Management (n=12), Elternunterstützung (n=12) Entwicklungsförderung (n=46/29)	SB: Stress VB: HOME	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Im oben bereits erwähnten Interventionsprogramm von Whipple und Mitarbeitern konnten (nicht verifizierte) Teilnehmer eine oder mehrere aus verschiedenen sich aber zum Teil auch inhaltlich überschneidenden Interventionskomponenten auswählen. Dies waren neben Stressmanagement

Komponenten zur Förderung der Erziehungsfähigkeit, Gestaltung der häuslichen Lern- und Interaktionsumwelt, zur Entwicklungsförderung, und zur Entwicklungsförderung. Nach Whipple und Wilson (1996) zeigen sich positive Auswirkungen auf (selbstberichteten) elterlichen Stress und elterliche Depression, letzteres allerdings nur bei regelmäßiger und aktiver Teilnahme am Programm. Whipple (1999) konnte einen Einfluss der Komponenten Stress Management, Entwicklungsförderung und Elternförderung auf eine Stressverminderung in der Familie nachweisen (nach Selbstbericht). Das Entwicklungsförderungsprogramm resultierte außerdem in erhöhten HOME-Werten.

Bewertung der multi-dimensionalen Elternprojekte

Die Interventionsprogramme 12-ways und Safe-Care aus der Arbeitsgruppe von Lutzker und das Programm von Whipple und Mitarbeitern bieten eine Reihe von verschiedenen Programmkomponenten an, die unterschiedlichste Bereiche der Organisation und Ausführung von elterlicher Erziehung und Fürsorge für das Kind betreffen und die im Einzelfall bedarfsabhängig zur Unterstützung angeboten werden. Hier kann von einem Verursachungsmodell ausgegangen werden, wonach abweichendes Elternverhalten durch das Vorliegen mehrerer Belastungs- oder Risikofaktoren bei gleichzeitigem Fehlen von Schutzfaktoren begünstigt wird. Spezifische Programmkomponenten können hier dann in den spezifischen familiären Belastungsbereichen unterstützen und somit als Schutzfaktoren wirken.

Die Wirksamkeit der multi-dimensionalen Elternprogramme kann aufgrund der vorliegenden Studien, die teilweise auf sehr großen Stichproben beruhen, angenommen werden. Der Misserfolg von Wesch und Lutzker (1991) im Nachweis der Wirksamkeit kann auf Stichprobenverzerrungen zurückgeführt werden, da die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine "schwierigere" Stichprobe darstellten. Bemerkenswert an den Studien aus der Arbeitsgruppe von Lutzker ist, dass die Wirksamkeit der Programme am Kriterium des misshandelnden Verhaltens gemessen wird. Problematisch ist die Komplexität des Programms und damit die Heterogenität der Interventionen über die verschiedenen Teilnehmer hinweg, aufgrund derer es nicht möglich ist zu prüfen, inwieweit Effekte der Programme auf den Gesamtkomplex der Programmkomponenten oder Kombinationen davon zurückzuführen sind. Die Verwendung vieler unterschiedlicher Komponenten macht es also schwer, ihre spezifische Effektivität nachzuweisen. Dies wird in den Studien auch nicht versucht. Interessant wäre es, die Wirksamkeit einzelner Programmkomponenten in entsprechenden Designs näher zu untersuchen. Dies wurde mit Safe-Care mit nur mehr drei Komponenten in ersten Ansätzen versucht. Dass eine Prüfung spezifischer Komponenten möglich ist, wird in den Arbeiten von Whipple und Mitarbeitern deutlich.

3.1.3 Nutzung von Netzwerken und öffentlichen Ressourcen

Fünf der ausgewählten Studien beschäftigen sich mit Netzwerken und Ressourcennutzung. Die Studien basieren auf Stichproben mit verifizierten Fällen oder zumindest mit hohem Misshandlungsrisiko, verwenden aber nur zum Teil Kontrollgruppendesigns (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3) Studien zu Netzwerk und Ressourcen

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen
		SR/V	N	nC				
Bribitzer & Verdick (1988)	Einfluss der Ressourcennutzung	SR/V	N	nC	1-19	H I	Nutzung unterschiedlichster Support Services 3-36 Monate 20 Std./Mo N=55 (N=42 Familien) Kinder in Pflege oder Pflege-risiko	Akten: Rückführung der Kinder in Familie
Lovell & Hawkins (1988).	Verbesserung des sozialen Netzwerks	V	VN	nC	1-6	G	Förderung sozialer Kontakte in Elterntainingsgruppen (zusätzlich zu therapeutischer Tagesbetreuung) 26 Sitzungen ½Tag/Woche. n=10	SB: Netzwerkdichte und Netzwerkstruktur
Lovell & Richey (1995)	Förderung der sozialen Vernetzung und der Ressourcennutzung	V	VN	C	n.a.	G	Social Support Skill Training (Wissen und Einstellung zu Entwicklung, Kommunikation, Unterstützung und Ressourcen) 16 Sitzungen in 18 Monaten n=23; 15	SB: Netzwerkdichte, Netzwerkstruktur, Zufriedenheit, Wohlbefinden
Lovell & Richey (1997)	Aufbau eines sozialen Netzwerks	SR	VN	C	18-40 Mon.	C-G	Social Support Skill Training (Wissen und Einstellung zu Entwicklung, Kommunikation, Unterstützung und Ressourcen) 17 Sitzungen n=22; 16	SB: Anzahl, Art und Initiierung von Kontakten
Zimrim (1984).	Sozialer Kontakt	V	VNF	C	n.a.	I	Hausbesuche durch Laienhelfer (nur sozialer Kontakt: Aufmerksamkeit, Hilfe, soziale Kontrolle) 3x3Std./Woche, 3 Monate N=20;20	FR (Sozialarbeiter, Klinik): Misshandlungsverhalten

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Nach einer Studie von Bribitzer und Verdick (1988) ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Hilfsangebote bzw. Ressourcen zu nutzen zur Aufrechterhaltung elterlicher Funktionsfähigkeit sehr we-

sentlich. Nach ihren Befunden war die Anzahl von genutzten Unterstützungsdiensten, die sich Familien aus einem größerem Spektrum auswählen konnten, ein signifikanter Prädiktor dafür, ob Kinder in Pflegefamilien gegeben wurden bzw. das Risiko für Pfllegschaften sich erhöhte. Mit ihrem Social Support Skill Training (SSST) versuchten Lovell und Mitarbeiter (Lovell & Hawkins, 1988; Lovell & Richey, (1995) die „Netzwerkfähigkeit“ von Eltern zu fördern. Die geringen Effekte waren aber nicht überzeugend. Auch in einer weiteren (nicht verifizierten) Stichprobe (Lovell & Richey, 1997) waren nur wenig statistisch bedeutsame Effekte festzustellen.

Im Gegensatz zu Lovell und Mitarbeitern versuchte Zimrim (1984) nicht die Netzwerkfähigkeit zu verändern, sondern erweiterte das Netzwerk aktiv durch die Einführung von Hausbesuchen durch eine Laienhelferin, so dass zusätzlicher sozialer Kontakt ohne jegliche weitere Maßnahme angeboten wurde. Dies erwies sich für die Reduktion kindlicher Misshandlung als effektiv. Misshandlungsvorfälle traten im Interventionszeitraum seltener auf. Der Effekt war allerdings nach Ende der Besuchsperiode nicht mehr nachweisbar, so dass die Wirksamkeit dieser Maßnahme nur bei dauerhafter Anwendung gegeben scheint.

Bewertung der Netzwerk- und Ressourcenstudien

In diesen Studien kommt einerseits die Bedeutung von sozialer Unterstützung oder eines Angebots an sozialen Ressourcen zum Ausdruck, andererseits wird deutlich, dass hier Änderungen nicht ohne weiteres zu bewirken sind, wenn die Initiative den Klienten überlassen wird. Die mangelnde Motivation und Bereitschaft zur Teilnahme an Interventionsprojekten, wie sie in den teilweise hohen Dropout-Raten deutlich wird, stellt sicher ein zentrales Problem nicht nur von Interventionsprogrammen sondern auch ihrer Evaluation dar, da die Dropouts häufig wegen fehlender Daten in abschließende Analysen nicht mehr eingehen und die verbleibenden Teilnehmer somit ggf. eine selektive Stichprobe besonders motivierter Familien darstellen.

3.1.4 Weitere Studien

Im folgenden erfolgt noch eine kurze Darstellung zweier weiterer elternorientierter Studien, die nicht ohne weiteres den bisher verwendeten Kategorien zugeordnet werden können.

Bredehoft (1990) versuchte bei den Eltern Selbstwert und Kommunikationsstil im Rahmen eines transaktionsanalytisch konzipierten Programms zu verändern. Nach den Befunden aus dem Selbstbericht gab es entsprechende positive Effekte. In einer nicht verifizierten Stichprobe versuchte Crittenden und Snell (1983) bei Müttern von Säuglingen das Interaktionsverhalten spezifisch im Hinblick auf die Position bei der Interaktion zu verändern. Eine häufigere frontal zugewandte Position konnte mit dem Training erreicht werden. Diese frontale Zuwendung wird von Crittenden als wichtige Voraussetzung für die Entwicklung angemessener und förderlicher Mutter-Kind-Interaktionen betrachtet.

Tabelle 4) Sonstige Studien zum Elterntaining

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen
		SR/V	VN	nC				
Bredehoff (1990)	Förderung v. elterlichem Selbstwertgefühl und Kommunikationsstil	SR/V	VN	nC	n.a.	G	TA-basiertes Programm: A Family Affair 8 Sitzungen á 2 Stunden N=34	SB: Selbstwert und Kommunikationsstil
Crittenden & Snell (1983)	Verbesserung der Qualität der Mutter-Kind- Interaktion	SR	VN	nC	in- fant s	C G	Training zu günstiger Interaktionsposition n = 33 4 Monate lang Elterngruppen	VB: Position bei Mutter-Kind-Interaktion

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

3.1.5 Zusammenfassende Diskussion

Die bisher besprochenen Studien zeigen, dass Interventionsstudien, die auf eine Veränderung des Elternverhaltens zielen, durchaus Effektivität besitzen, wobei nicht selten die Angaben zum Elternverhalten im Selbstbericht erfasst wurden. Dies lässt sich bei den spezifischen Verhaltenstrainings konkret an spezifischen Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern festmachen. Solche Verhaltenstrainings berücksichtigen allerdings nicht die individuellen, familiären oder sozialen Determinanten elterlichen Fehlverhaltens, die auch nach erfolgreicher Absolvierung von Verhaltenstrainings gegeben sein können. Eine ausschließlich Fokussierung auf ein Training spezifischer Elternverhaltensweisen könnte deshalb aus einer systemischen Perspektive langfristig wenig erfolgversprechend sein, da entsprechende Effekte ggf. durch andere verhaltensrelevante Belastungsfaktoren nivelliert werden können. Aus dieser Sicht scheinen die multidimensionalen Elternprogramme angemessener zu sein, da sie fallorientiert spezifische Interventionen anbieten und sich gerade an der generellen und von der Grundintention her wesentlichen Misshandlungsrate als effektiv erwiesen. Die besondere Bedeutung der Unterstützung durch das soziale Netzwerk oder durch öffentliche Ressourcen kommt durch einschlägige Studien durchaus zum Ausdruck. Allerdings ist es bisher noch nicht gelungen, die Netzwerkfähigkeit von Risikoeltern durch entsprechende Maßnahmen entscheidend zu verändern, wobei die Anzahl bereits vorliegender einschlägiger spezifischer Untersuchungen noch recht gering ist. Netzwerkförderung bzw. die Förderung sozialer Kontakte ist darüber hinaus aber häufig Bestandteil von anderen multidimensionalen Ansätzen.

3.2 Kindliche Kompetenzförderung

Studien, bei denen die Intervention vornehmlich auf die Kinder fokussierte, versuchten in der Regel, durch Entwicklungsförderung oder therapeutische Intervention beim Kind Verhaltensdefizite, die durch misshandelndes oder vernachlässigendes Elternverhalten entstanden waren, zu beheben bzw. durch das unangemessene Elternverhalten vermutlich bedingte Entwicklungsdefizite des Kindes im allgemeinen oder im Hinblick auf spezifische Fertigkeiten durch Entwicklungsförderung zu beseitigen. Insgesamt 16 der ausgewählten Studien beschäftigten sich mit kindorientierten Interventionen. Dies waren entweder breit angelegte Interventionsmaßnahmen zur Entwicklungsförderung, die mehrere Dimensionen aus den Bereichen kognitive, sozial-emotionale, sprachliche, motorische und körperliche Entwicklung betrafen, oder eher spezifische Maßnahmen zur Förderung der sozialen Kompetenz. Diese Interventionen fanden alle in Zentren (also außerhalb der Familie; meist in Form von Tagesbetreuung) statt und waren in der Regel gruppenorientiert, und sie waren häufig durch Elternarbeit (Beratung, Elterngruppen) begleitet. Hervorzuheben ist auch, dass diese Studien fast ausschließlich (bis auf zwei) mit verifizierten Stichproben durchgeführt wurden.

3.2.1 Allgemeine Entwicklungsförderung

Bei den breit angelegten Fördermaßnahmen wurde die Evaluation in jeweils der Hälfte der sechs Studien mit bzw. ohne Kontrollgruppen durchgeführt wurden (vgl. Tab. 5). Alle diese Studien basieren auf Stichproben von Kindern aus dem Kleinkind- oder Vorschulalter. Im Kompetenzförderprogramm von Culp, Heide und Richardson (1987) konnten in allen Entwicklungsbereichen (kognitiv, sozial, sprachlich, fein- und grobmotorisch) Entwicklungseffekte im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. In einer weiteren Studie aus dieser Arbeitsgruppe (Culp, Richardson & Heide, 1987) zeigte sich, dass die Effekte bei misshandelten Kindern (im Vergleich zu vernachlässigten und zur Präventivgruppe) und bei Mädchen am stärksten waren. Zwei weitere Studien, die zwar keine Kontrollgruppen verwendet haben, deren Veränderungswerte aufgrund der Verwendung altersstandardisierter Entwicklungsparameter (Zuwachs im Entwicklungsalter) fundiert interpretierbar sind, konnten als Fördereffekt einen signifikanten mittleren Anstieg im Entwicklungsalter feststellen (Oates, Gray, Schweitzer, Kempe & Harmon, 1995) bzw. eine überzufällige Anzahl von Kindern mit einem solchen Zuwachs identifizieren. (Parish, Myers, Brandner & Templin, 1985).

In der Studie von Sankey, Elmer, Halechko und Schulberg (1985) wurden zwei Kontrollgruppen verwendet (normale Kontrollgruppe, Kontrollgruppe mit Problemkindern). Programmspezifische Effekte im MDI (Mental Development Index) und PDI (Psychomotoric Development Index) konnten aber nicht nachgewiesen werden, da alle Gruppen vergleichbare Anstiege zeigten. Das gleiche Design verwendete Elmer (1996) bei Kindern, bei denen die Intervention im Zusammenhang mit einem befristeten Heimaufenthalt organisiert wurde. Hier zeigten sich MDI Effekte auch

noch bei einer späteren Follow-up Untersuchung. Effekte in der sozialen Kompetenz, erfasst durch das Interaktionsverhalten, konnten aber nur zeitlich beschränkt nachgewiesen werden. Diese Studie ist methodisch problematisch, da in der Treatmentgruppe eine relativ hohe Dropout Quote festzustellen war, und in diesen Fällen dann bei der Interaktionserfassung Interaktionspartner durch professionelles Personal ersetzt wurde.

Tabelle 5) Allgemeine kindliche Entwicklungsförderung

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	VN	C					
Culp, Heide & Richardson (1987)	Förderung kindlicher Kompetenz	V	VN	C	3 J	G	Tagesbetreuungsprogramm (inkl. elterliche Beratung) Förderbereiche: kognitiv, motorisch, sozial-emotional, Sprache) N = 35, 35	ER: kognitive, motorische, sozial-emotionale, sprachliche Kompetenz	
Culp, Richardson & Heide (1987)	Förderung kindlicher Kompetenz	V	VN	nC	0-6	C G	Tagesbetreuungsprogramm (inkl. elterliche Beratung) Förderbereiche: kognitiv, motorisch, sozial-emotional, Sprache) N=109	ER: kognitive, motorische, sozial-emotionale, sprachliche Kompetenz	Einfluss von Moderatorvariablen (Alter, Rasse, Anmeldegrund)
Elmer (1996)	Individuelle Entwicklungsförderung	V SR 30a	VNF	C	1-6 mo	GI	Befristete Heimunterbringung mit Förderprogramm und Elternarbeit N=31, 31, 31 (2 Kontrollgruppen: normal/Problem)	Test: Antropometrische Maße, Bayley Entwicklungstest (MDI, PDI) VB: Mutter-Kind-Interaktion	Probleme: Elternwechsel, dropouts
Oates, Gray, Schweitzer, Kempe & Harmon (1995).	Entwicklungsförderung	V	VN	nC	3-6	G	KEEPSAVE Project: 3 Jahre therapeutische Schule Förderbereiche: kognitiv, sozial, emotional N=24	Entwicklungstest	
Parish, Myers, Brandner & Templin (1985)	Entwicklungsförderung	V	VN	nC	2-5	G	Tagesbetreuung mit paralleler Elterngruppe zum Ärger Management Förderbereiche: fein-, grobmotorisch, sozial, sprachlich N=63	Entwicklungstest	
Sankey, Elmer, Halechko & Schulberg (1985)	Entwicklungsförderung	V	VNF	C	1-8 mo	G (I)	Stimulationsprogramm unter Einbeziehung der Eltern 3-4 Tage/Woche, 3 Monate N=20, 20, 20 (2 Kontrollgruppen: normal/Problem)	Bayley Entwicklungstest (MDI, PDI)	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Bewertung der Studien zur allgemeinen Entwicklungsförderung

Eine allgemeine Entwicklungsförderung bei Kindern mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung kann erfolgreich durchgeführt werden. Dies äußert sich in den in den einzelnen Studien wiederholt aufgetretenen positiven Effekten. Diese Programme sind aber weniger relevant für die Vermeidung künftiger Misshandlungsvorfälle sondern vielmehr zur Behebung von Defiziten als Konsequenz abweichenden Elternverhaltens. Einen Beitrag zur Vermeidung künftigen Misshandlungsverhaltens könnte man höchstens unter der Annahme erwarten, dass kompetente Kinder mit ihrem Verhalten dazu beitragen, dass sich Interaktionen zwischen Eltern und ihren Kindern konfliktärmer gestalten.

Führt man allgemeine Förderprogramme zur Behebung von Misshandlungskonsequenzen durch, so bleibt offen, inwieweit beispielsweise Entwicklungsdefizite als Konsequenz spezifischer Misshandlungserfahrungen anzusehen sind, oder inwieweit sie Konsequenz von generell oder in vielfacher Hinsicht ungünstigen Sozialisationsbedingungen sind, die sich unter anderem auch in abweichendem Elternverhalten äußern, so dass Misshandlung also eher eine Komponente oder ein Symptom einer insgesamt für die Kompetenzentwicklung ungünstigen Umwelt darstellt. Aus dieser Perspektive wären Interventionsprogramme zur allgemeinen Entwicklungsförderung keine misshandlungsspezifischen Programme.

3.2.2 Förderung sozialer Kompetenz

Führt man Interventionen bezüglich des kindlichen Verhaltens zur Misshandlungsprävention durch, so schlagen die Programme zur Förderung des Sozialverhaltens einen spezifischeren Weg ein. Hier geht es darum, den Kindern soziale Kompetenzen und Kommunikationsfertigkeiten als Alternativen zu eher maladaptiven (aggressiven, impulsiven) Formen der Kommunikation zu vermitteln. In die Analyse einbezogen wurden fünf Studien, allesamt mit verifiziert misshandelten Kindern, und in drei von fünf Fällen mit Kontrollgruppendesign (vgl. Tab. 6).

Die Förderprogramme zur sozialen Kompetenz sind sehr heterogen. Szykula und Fleischmann (1985) versuchten durch ein Programm zum sozialen Lernen das Risiko für Fremdunterbringung zu senken. Dies konnte in einer ersten Studie zunächst nachgewiesen werden. In einer zweiten Studie zeigte sich aber, dass der Effekt nur in einfachen, nicht aber in schwierigen Familien gegeben war. Howes und Espinosa (1985) konnten zeigen, dass die Tagesbetreuung von misshandelten Kindern diesen als ein alternatives soziales Unterstützungssystem dienen kann. Sie verglichen misshandelte bzw. vernachlässigte Kinder mit einer klinischen und einer normalen Stichprobe und zwar in neugebildeten und etablierten Tagesbetreuungsgruppen. Hier zeigte sich dass misshandelte Kinder in ihrem Interaktionsverhalten zwar in neugebildeten Gruppen im Vergleich zu Kontrollkindern Defizite hatten, dass sie aber, wenn sie sich über einen längeren Zeitraum in Tagesbetreuungsgruppen

befanden (etablierte Gruppe) ein den normalen Kindern vergleichbares Interaktionsverhalten an den Tag legten. Timmons-Mitchell (1986) führte ein Verhaltenstraining zur Förderung kooperativen bzw. Verminderung aggressiven Verhaltens durch (Programm mit positiver Verstärkung). Dies erwies sich als effektiv, wurde aber nicht durch ein Kontrollgruppendesign weiter belegt.

Tabelle 6) Förderung sozialer Kompetenzen des Kindes

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
Fantuzzo, Jurecic, Stovall, Hightower et al. (1988).	Förderung sozialer Kompetenz in Gruppen	V SR		C	3-6	C I	Modellernen in Interaktion Kindpaare (je 1 Kind mit niedriger/mäßiger sozialer Kompetenz): drei Gruppen: IG1: mit zusätzlichem initiativem Peer (N=6x2) IG2: mit zusätzlichem initiativen Erwachsenen (N=6x2) Kontrollgruppe: (N=6x2) 8 Sitzungen in 4 Wochen	VB: positive/negative Initiative und Responsivität, soziale Anpassung in Gruppe FR: Leistung	
Fantuzzo, Sutton-Smith, Atkins, Meyers et al. (1996)	Förderung sozialer Kompetenz in Peer-Gruppen	V SR	VN	C	4-5	C I	Resilienter Peer als Verhaltensmodell 2x2 Design (misshandelt ja/nein) x (IG/CG) N=11/10/15/10	VB: Spiel- und Interaktionsverhalten FR: soziale Fertigkeiten, Verhaltensprobleme	
Howes & Espinosa (1985)	Soziale Kompetenz in Interaktion mit Gleichaltrigen	V	N	nC	1-5	G	Tagesbetreuung 2x4 Design (Gruppe neu / etabliert) x (misshandelte / vernachlässigte/ klinische/ normale Kinder) N=26/4/21/26	VB: positive/negative Emotionen, positives/negatives soziales Verhalten, Initiierung	2x4 Design ist nicht vollständig
Szykula & Fleischman (1985)	Förderung sozialer Kompetenzen	V SR	VN	C	3-15	C	Social Learning Program: verhaltenstherapeutisch orientiert mit Einbeziehung der Eltern Studie I: ABA-Design: N =? Studie II: 2x2 Design: (SLP/Kontr) vs. Familie einfach/schwierig N=13/15/11/11	Akten: außerfamiliäre Unterbringung	
Timmons-Mitchell (1986)	Förderung kooperativen Verhaltens	V	VN	nC	3-13	G	Verhaltenstraining: (time out und reinforcement) 2,5 Std/Wo für 15 Wochen N=16	FR/ER: Kooperatives vs. aggressives Verhalten	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Auch Fantuzzo und Mitarbeiter messen dem sozialen Lernen in Interaktion mit Gleichaltrigen eine große Bedeutung bei, wobei sie instruierte Spielpartner mit trainierten Verhaltenskompetenzen einsetzen (Fantuzzo, Jurecic, Stovall, Hightower et al., 1988; Fantuzzo, Sutton-Smith, Atkison, Meyers et al., 1996). Misshandelte Kinder werden mit den trainierten Peers in individuellen Spielsituationen zusammengebracht. Die Befunde zeigen bei den misshandelten Kindern im Verlauf der Trainingssitzungen verbesserte Interaktionskompetenzen (soziale Responsivität und Initiative, weniger Problemverhalten, weniger Alleinspiel). Diese Effekte konnten nach Fantuzzo et al. (1988) nicht mit einem erwachsenen Spielpartner erzielt werden.

Bewertung der Studien zur Förderung der sozialen Kompetenz

Trotz der sehr heterogenen Studien wird deutlich, dass das soziale Verhalten von misshandelten Kindern durch die sehr ungünstigen Erfahrungen nicht endgültig beeinträchtigt ist, sondern im angemessenen Kontext oder bei entsprechend alternativen Erfahrungen vor allem auch mit Gleichaltrigen in positiver Richtung veränderbar ist. Ungeklärt dabei ist, inwieweit diese positiven sozialen Kompetenzen an den alternativen Kontext gebunden sind oder ob ein Transfer auf die Interaktion zwischen dem Kind und seinen Eltern stattfindet, so dass künftige soziale Interaktionen durch die verbesserten sozialen Fertigkeiten des Kindes konfliktärmer werden. In diesem Sinne könnten spezifische Programme zur Förderung der sozialen Kompetenz von misshandelten Kindern zur Verringerung des künftigen Misshandlungsrisikos beitragen.

3.2.3 Kurz- oder langfristige Fremdunterbringung

Fünf Studien befassen sich mit dem Einfluss von Fremdunterbringung (z.B. kurzfristigem oder langfristigem Heimaufenthalt der Kinder). Die Studien sind aus methodischer Sicht vorsichtig zu beurteilen, da kaum Kontrollgruppen verwendet wurden und eine Verifizierung der Stichprobenteilnehmer im Bereich Misshandlung und Vernachlässigung nur eingeschränkt möglich war (vgl. Tab. 7). Die kurz- oder langfristige Herausnahme eines Kindes aus der Familie kann bei konflikthaften Familienbeziehungen oder in Krisensituationen zu einer Entspannung und Entlastung der beteiligten Interaktionspartner führen. Wird die Fremdunterbringung mit Fördermaßnahmen verbunden, besteht gleichzeitig die Möglichkeit Kompetenz- und/oder Entwicklungsdefizite auszugleichen.

MacDonald und Howe (1989) führten mit Kindern im Rahmen eines vierwöchigen Erholungsprogramms mithilfe von spielerischen Anforderungssituationen ein Interventionsprogramm zur Förderung des kindlichen Selbstkonzepts durch und konnten in der Interventionsgruppe einen Anstieg des Selbstkonzepts im Vergleich zur Kontrollgruppe mit normalen Spiel nachweisen. Nach der Studie von Hensey, Williams und Rosenbloom (1983) trägt eine (befristete) Heimunterbringung der Kinder zu einer günstigeren Verhaltensprognose bei. Kinder, die nach einem Heimaufenthalt wieder

in die Familie zurückkehrten, zeigten mehr Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen als die im Heim verbliebenen. Der positive Heimeinfluss war besonders bei Heimunterbringung unter drei Jahren erkennbar.

Tabelle 7) Herausnahme aus der Familie - Heimunterbringung

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen
		GR	VN	nC				
Cowen & Reed (2002)	Kurzfristige Herausnahme der Kinder aus Familie					C	Befristete Herausnahme von Kindern aus der Familie N=148	SB: Elterlicher Stress Akten: Pflegschaft, Misshandlung
Cowen (1998)	Krisenintervention: Kurzfristige Herausnahme der Kinder aus Familie				1-13	C G	Befristete Herausnahme von Kindern aus der Familie, Arbeit mit Eltern N=51 Familien (108 Kinder)	SB: Elterlicher Stress Akten: Misshandlungsrate in Bezirken mit dem Kriseninterventionsprogramm
Hensey, Williams, & Rosenbloom (1983)	Heimunterbringung	V	N	nC	0-13	C G	Heimunterbringung N=50 Keine Kontrollgruppe, später Vergleich von denen, die im Heim bleiben und die in Familie zurückkehren	ER: Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten und Störungen
McDonald & Howe (1989)	Förderung des Selbstkonzepts	V SR	VN	C	8-17	G	Erholungsmaßnahme für Heimkinder: Konfrontation mit spielerischen Anforderungssituationen 28 Tage 1 Std/Tag N=18;20	SB: Selbstkonzept
Subramanian (1985)	Unterstützung bei akutem Stress	GR	VN	nC		G	Angebot von Tagesbetreuung und Beratung bei akutem Stress N=36	SB: Stress

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Den Einfluss einer kurzfristigen Herausnahme der Kinder aus der Familie untersuchte Cowen und Mitarbeiter in nicht verifizierten Stichproben. In Cowens (1998) Child Crisis Care Programm führte die kurzfristige Herausnahme der Kinder verbunden mit einem Elterntaining zu verminderem Stress bei Kind und Eltern (selbstberichtet). Außerdem führte dies zur Verminderung von Misshandlungsfällen. Auch Cowen und Reed (2002) berichten weniger Stress bei Kind und Eltern und auch weniger notwendige Pflegschaften für die Kinder, allerdings fanden sie keinen Einfluss auf Misshandlungsverhalten. Subramanian (1985) bot Eltern in Krisensituationen, bei denen ein An-

stieg des Misshandlungsrisikos befürchtet wurde, eine Tagesbetreuung der Kinder an (verbunden mit Beratung und zusätzlichem Service) . Die von den Eltern berichtete Reduktion von Stressparametern ist aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe allerdings mit Vorsicht zu interpretieren.

Bewertung der Studien zur Fremdunterbringung

Die Studien zur Fremd- oder Heimunterbringung sind aus methodischer Sicht mit Vorsicht zu betrachten. Letztendlich zeigen sie aber, dass die Herausnahme eines Kindes aus einer ungünstigen bzw. schädigenden Familienumgebung positive Konsequenzen haben kann. Die positiven Effekte mögen dabei auf die förderlichen Bedingungen einer pädagogisch günstig gestalteten Umwelt zurückzuführen sein oder auch nur auf das Wegfallen der ungünstigen Bedingungen der familiären Umwelt. Bei einer Heimunterbringung sind aber auch negative Konsequenzen für kindliche Bindungsbeziehungen zu bedenken, so dass eine Abwägung von Vor- und Nachteilen erfolgen muss. Wenn das Überwiegen negativer Faktoren einer familiären Unterbringung ggf. für eine Fremdunterbringung spricht, so ist aus bindungstheoretischer Sicht dennoch in altersspezifischer Weise dafür Sorge zu tragen, dass bestehende kindliche Bindungen aufrechterhalten werden können.

3.2.4 Kindorientierte Studien: Zusammenfassende Bewertung

Eine zusammenfassende Betrachtung der kindorientierten Studien zeigt, dass die verwendeten Interventionsprogramme erwartete Effekte zeigen, wobei die Funktion der Interventionsprogramme zu berücksichtigen ist und aus der Perspektive der Misshandlungsproblematik die Frage zu stellen ist, inwieweit solche Interventionen überhaupt dazu beitragen können, misshandelndes Elternverhalten oder das entsprechende Risiko dafür zu verringern.

Bei den kindorientierten Programmen handelt es sich meist um Tagesbetreuungsmaßnahmen oder gelegentlich auch um kurz- oder langfristige Maßnahmen der Fremd- bzw. Heimunterbringung der Kinder, in die ggf. Fördermaßnahmen oder Verhaltenstrainings integriert sind. Aus psychologischer Sicht wünschenswert wären Ansätze, die gezielter spezifische soziale Kompetenzen der Kinder fördern, um Ihnen eine Basis für eine effektive Kommunikation und Interaktion mit den Bezugspersonen zu ermöglichen. Aus klinischer Sicht erscheint die hauptsächlich vorgenommene allgemeine Entwicklungsförderung etwas kurz gegriffen. Insbesondere fehlen therapeutische Ansätze, die den Kindern helfen, aus der Misshandlung resultierende emotionale Probleme oder Störungen zu bearbeiten.

3.3 Gemischte (familienorientierte) Interventionen

Familienorientierte Interventionen beinhalten meist mehrdimensionale Vorgehensweisen, die therapeutische oder förderliche Maßnahmen beim Kind, Beratung und Verhaltenstrainings für die Eltern sowie soziale, psychische, medizinische oder organisatorische Unterstützung der Familien einschließen. Entsprechend wurden zu den familienorientierten Interventionen jene gezählt, bei denen der Fokus sowohl auf die Kinder wie auf die Eltern gerichtet war und dies in den Studien auch entsprechend zum Ausdruck kam. Eine solche Orientierung war auch teilweise in den oben bereits aufgeführten Studien erkennbar, dabei erfolgte aber in diesen Fällen bei der Analyse eine Einschränkung auf ein oder wenige kind- oder elternzentrierte Interventionsvariablen. Insgesamt fallen 7 Studien in diese Gruppe, die überwiegend auf verifizierten Stichproben beruhen, in 3 von 7 Fällen aber kein Kontrollgruppendesigns beinhalten (vgl. Tab. 8).

Ein Beispiel für eine solche familienorientierte Intervention ist die Studie von Moore, Armsden und Gogarty (1998), in der für jedes Kind bzw. jede Familie umfassende individuelle Therapiepläne gemacht wurden, die kindliche Förderung, Verhaltensmodifikation bei den Eltern sowie soziale Unterstützung beinhalteten. Ziel der Kontrollgruppenstudie war die Förderung des kindlichen Verhaltens und eine Verbesserung der kindlichen Umwelt. In der Studie werden Befunde aus einer Follow-Up Erhebung berichtet, die 12 Jahre nach der Intervention erfolgte. Die Befunde verweisen auf positive Effekte, die sowohl in Selbstberichtsdaten, wonach die Kinder aus der Interventionsgruppe weniger abweichendes Verhalten zeigten, als auch in objektiven Beobachtungen, bei denen erhöhte HOME-Werte festgestellt wurden, wie auch in Informationen aus Gerichtsakten über delinquentes Verhalten zum Ausdruck kamen. Keine Effekte zeigten sich allerdings in (von Lehrern stammenden) schulbezogenen Daten.

Die Studie von Zeanah et al. (2001) beinhaltet eine Intervention von Kindern unter 4 Jahren, die in Pflegefamilien untergebracht sind. Auch hier wurden individuelle Therapiepläne erarbeitet mit Beratung und Therapie aufseiten von Eltern und Kindern, Krisenintervention und ggf. Medikation. Die Intervention führte zu häufigeren endgültigen Herausnahmen der Kinder aus der Ursprungsfamilie und das Rückfallrisiko misshandelt zu werden bzw. (für die Mütter) zu misshandeln war geringer.

Culp, Little, Letts & Lawrence (1991) boten ein umfangreiches Interventionsprogramm an, welches Therapie für Eltern und Kinder beinhaltet. Effekte zeigten sich hier im Vergleich zur Kontrollgruppe im Bereich der Kompetenz und Akzeptanz (Selbstbericht und Lehrer Ratings). Auch in den Entwicklungstests wurden Verbesserungen festgestellt.

Tabelle 8) Multidimensionale Vorgehensweisen

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	VN	C					
Culp, Little, Letts & Lawrence (1991)	Therapie und Beratung	V	VN	C	3-6	G	Therapeutische Intervention mit Eltern und Vorschulkindern (therapeutische Tagesbetreuung) N=17, 17	SB, FR: Kompetenz, Akzeptanz Test: Entwicklungsdimensionen	Kontrollgruppe nur Selbstbericht
Donohue & Van Hasselt (1999)	Ökologisch orientiertes Verhaltenstraining	V	VN	nC	0-17	H	Arbeit mit Kind, primärer Bezugsperson und Familie im Hinblick auf Kommunikation, Beziehung, Umweltgestaltung N=47 Selbstberichtsdaten Kind und Eltern/Pflegeeltern	SB-Kind/SB-Eltern: Angst, Depression, Stress, Verhalten in kritischen Lebensereignissen, Familienumwelt, CAPI (Eltern)	
Ethier, Couture, Lacharite & Gagnier (2000)	Besuchsfamilien als Laienhelfer	GR	VN	C	2-4	GI	Beratung und Unterstützung zuhause, Gruppentreffen, kindliche Entwicklungsförderung N=15; 14	SB: Stress, Depression, soziale Unterstützung, CAPI	
Irueste-Montes & Montes (1988)	Einfluss der Freiwilligkeit auf Erfolg von Interventionsmaßnahmen	V	N	nC	1-6	HC-GI	Therapeutischer Kindergarten, Elterngruppen, Hausbesuche IG: N=18 (gerichtlich) CG: N=24 (freiwillig)	VB: Elterliches Erziehungsverhalten, kindliches Interaktionsverhalten	
Moore, Armsden & Gogerty (1998)	Förderung der kindlichen Entwicklung und der erzieherischen Kompetenz der Eltern	V	N	C	0-2	GI	Umfassende individuelle Therapiepläne, Unterstützung; therapeutische Tagesbetreuung N=32; 29 (Kontrollgruppe: Standard Jugendhilfe)	SB-Kind/ SB-Eltern/ FR: Problemverhalten, Aggression, Delinquenz Akten: Delinquenz, Disziplinierungen VB: HOME	Langfristig: Erhebung 12 Jahre nach Intervention
Pardeck & Nolden (1985)	Krisenintervention	GR	VN	nC	n.a.		Angebot des Kriseninterventionszentrum N=26	ER: Krisenscore	
Zeanah, Larrieu, Heller, Valliere, Hinshaw-Fuselier et al. (2001)	TH Case plan	V	N	C	0-4	GI	Individuelle Therapiepläne: beidseitige Therapie, Krisenintervention, Medikation etc. Pflegekinder: N=95/145/25 2 Kontrollgruppen: Pflege ohne Intervention, keine Intervention	Akten: Rückfallquote Resultat bezüglich Fremdbetreuung	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Ein multidimensionales Interventionsprogramm an einer nicht verifizierten Stichprobe, welches Beratung und Unterstützung zuhause, Entwicklungsförderung, sowie Gruppentreffen beinhaltete, führten Ethier, Couture, Lacharite und Gagnier (2000) durch. Eine spezifische Effektivität konnte allerdings nicht nachgewiesen werden, da die berichteten Effekte von denen der Kontrollgruppe ("normale" Jugendhilfebetreuung) nicht zu unterscheiden waren.

In den drei folgenden Studien wurde jeweils kein Kontrollgruppendedesign verwendet, so dass eine Begründung der spezifischen Effektivität der Programme nicht möglich ist. Die familienorientierte Studie von Irueste-Montes und Montes (1988) umfasste eine therapeutische Tagesbetreuung, Elterngruppen und Hausbesuchssitzungen mit der ganzen Familie, und es wurde der Einfluss der Freiwilligkeit der Teilnahme durch einen Vergleich von Familien geprüft, die freiwillig teilnahmen, mit solchen, bei denen vom Gericht die Teilnahme angeordnet worden war. Nach der Intervention konnte positiveres Erziehungsverhalten beobachtet werden (mehr Lob, weniger Kritik), der Effekt trat aber durchgängig auf, die Freiwilligkeit spielte keine Rolle.

Zum "Ecobehavioral Treatment" von Donohue und van Hasselt (1999) gehörten Kommunikationstraining, Tätigkeitsplanung, Elimination von Stressfaktoren, Wohnungsverschönerung und auch Finanzmanagement. Bei den abhängigen Variablen, die ausschließlich aus Selbstberichtsdaten der Eltern (Depression, Stress, Zufriedenheit, CAPI, Familienumgebung, kindliches Sexualverhalten, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes) und Kinder (Depression, Angst, Furcht, Zufriedenheit, Familienumwelt) stammten, zeigten sich keine Effekte in den Angaben der Kinder bzw. Jugendlichen, aber durchwegs positive Effekte in den Angaben der Eltern. Diese berichteten nach der Intervention weniger Depression und Stress und mehr Zufriedenheit und hatten ein niedrigeres Misshandlungsrisiko (niedrigere CAPI-Scores).

Pardeck und Nolden (1985) organisierten ein umfassendes Kriseninterventionsprogramm, welches sich in der selbstselegierten Stichprobe auch als effektiv erwies, da es zu einer Verminderung der Werte auf der Krisenskala kam.

Bewertung der Studien zu Gemischten Interventionen

Die Befunde zu den gemischten Interventionen sind etwas ambivalent. Einerseits gibt es neben anderen positiven Ergebnissen die zwölf Jahre überdauernden beeindruckenden Effekte einer im Säuglings- bzw. Kleinkindalter durchgeführten Intervention in der Studie von Moore et al. (1998). Zum anderen sei auf die Studie von Ethier verwiesen, bei der trotz des großen Aufwandes eine spezifische über Standard-Jugendhilfe hinausgehende Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden kann. Darüber hinaus schränken fehlende Kontrollgruppen eine zuverlässige Bewertung von fast der Hälfte der Studien ein.

Möglicherweise kommen in diesen Studien Probleme zum Tragen, die mit der Komplexität der Interventionsprogramme zu tun haben. Beim multidimensionalen Vorgehen kann möglicherweise das Interventionsprogramm (die "Unabhängige Variable") nicht in ausreichendem Maße kontrolliert werden. Weiterhin ist es möglich, dass einzelne Programmkomponenten spezifische Merkmale in den Klientenfamilien in unterschiedlicher Weise beeinflussen, so dass es letztendlich schwierig ist, konkrete Effekte nachzuweisen.

3.4 Therapievergleichsstudien

In insgesamt drei der Studien wurden unterschiedliche Interventionsprogramme bzw. Therapiemethoden miteinander bezüglich ihrer Effektivität verglichen. Toth et al (2002) versuchten sowohl kindliche als auch mütterliche Bindungsrepräsentationen zu verändern, und zwar verwendeten sie dazu eine bindungstheoretisch orientierte Vorschulkind-Eltern-Psychotherapie, ein ökologisch orientiertes Erziehungsberatungsmodell und normale Jugendhilfe-Standards. Im Hinblick auf abhängige Variablen gelang die Intervention erwartungsgemäß nur bei der bindungstheoretisch orientierten Therapiemethode, nicht aber bei den beiden anderen.

Brunk, Henggeler und Whelan (1987) verglichen ein Elterntrainingsprogramm (Gruppen, Information über Entwicklung und Erziehungsmethoden) mit einem Multi-systemischen Therapieansatz. Beide Methoden erwiesen sich als effektiv, so zeigten sich Haupteffekte bezüglich psychischer Belastung (SCL-90) und verringerter familiärer Probleme (besonders bei misshandelten im Vergleich zu vernachlässigten Kindern). Andererseits zeigten sich, aber nur zum Teil, spezifische Effekte. In der Gruppe mit dem Elterntaining waren weniger Probleme mit dem sozialen System festzustellen, in der Therapiegruppe weniger Probleme in der Familie und häufiger angemesseneres Verhalten

Hornick und Clarke (1986) verglichen ein Standard-Therapieprogramm mit einem Lientherapieansatz (Unterstützung/nurturance, Elternmodell, Haushaltsfertigkeiten). Verbesserungen waren in beiden Gruppen gegeben. Bei der Laiengruppe gab es aber weniger Dropouts.

Bewertung der Therapievergleichsstudien

Mit den Therapievergleichsstudien konnten nicht durchgehend spezifische Effekte gefunden werden. Am besten gelang dies noch bei der theoretisch und inhaltlich eindeutig fokussierten Studie zur Veränderung der Bindungsrepräsentation. In den anderen Fällen, wurden gleichartige Effekte in beiden Therapieformen gefunden. Hier wäre dann zu klären, inwieweit dies darauf zurückzuführen ist, dass die Therapiemethoden trotz ihrer Unterschiedlichkeit gemeinsame Komponenten beinhalten, oder ob die durch die Therapie erfolgte Zuwendung und Unterstützung im allgemeinen die im wesentlichen effektiven Variablen darstellen.

Tabelle 9) Therapievergleichsstudien

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
Brunk, Henggeler, & Whelan (1987).	Vergleich von Therapie und Elterntraining.	V 55a 45n	VN	C		I/G	Vergleich von Interventionsmethoden: Multi-systemische Therapie (Einzelarbeit mit Familien) und Elterntraining (Kindliche Entwicklung und Erziehungsmethoden) 2x2 Design (MST /ET) x (Misshandl/Vernachläss.) 8 Sitzungen N=33	SB: Symptome, Verhaltensprobleme, Kritische Lebensereignisse, Familienumgebung, Soziale Systeme, VB: Elterliche Kontrolle	
Hornick & Clarke (1986)	Förderung v. Erziehungsverhalten und Einstellung	V SR	VN	C	n.a.	H I	Laietherapie (Haushalts- und Fürsorgefertigkeiten, Helfer als Modell) vs. Standard Jugendhilfe n=27/28/21 (Laietherapie, Standard, Kontrolle – Kontrolle nur Ausgangsbasis)	SB: Erziehungseinstellungen und Erziehungsverhalten	Hohe Drop-outrate
Toth, Mauhghan, Manly, Spagnola & Cicchetti (2002).	Bindungsintervention	V	VN	C	4-5	I	Veränderung der Bindungsrepräsentation bei Vorschulkindern und ihren Eltern N=23 (Eltern-Kind-Psychotherapie, bindungstheoretisch orientiert) N=34 (Erziehungsberatung mit Hausbesuchen) N=30 (Standard Jugendhilfe) N=35 (Kontrollgruppe)	ER: Maße für Bindungsrepräsentation	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

3.5 Studien mit Misshandlung oder Misshandlungsrisiko als abhängige Variable

Ein auffallender Befund der Literaturlauswertung zur Intervention bei Kindesmisshandlung ist die Tatsache, dass der Anteil an Studien, die Kindesmisshandlung oder zumindest das Misshandlungsrisiko als Kriteriumsvariable für die Effektivität der Studien verwenden, relativ gering ist. In diesem Abschnitt soll separat auf jene Studien eingegangen werden, die den Einfluss des Interventionsprogramms auf die Rückfallquote oder das Misshandlungsrisiko (anhand des CAPI) oder Parameter, die die diesbezügliche Effektivität der Programme moderieren, untersucht haben. Von den hier zu besprechenden zwölf Studien (von denen die meisten in den obigen Tabellen bereits in anderem Kontext besprochen wurden) zeigen sich in neun Studien signifikante Hinweise auf positive Effekte, zwei Studien finden explizit keinen Effekt und eine Studie ist nicht interpretierbar.

Wiederholte positive Effekte im Sinne einer verminderten Rückfallquote wurden aus den Interventionsprogrammen der Arbeitsgruppe um Lutzker berichtet. So war die Wiederauftretensrate von Misshandlungsvorfällen nach Teilnahme am Programm 12-Ways nach den Befunden aus zwei Studien niedriger (Lutzker & Rice, 1984; Lutzker & Rice, 1987). Dies ist bei Verwendung des gleichen Programms bei Wesch und Lutzker (1991) nicht gelungen, wobei hier allerdings eine Parallelisierung von Interventions- und Kontrollgruppe wohl gescheitert war, da die Programmteilnehmer häufiger aus schwierigeren Familien stammten. In einer aktuellen Studie von Gershato-Molker et al. (2002) allerdings wurden mit Safe-Care (einer Teilmenge aus 12-Ways) eine Verminderung der Misshandlungsrate wieder erreicht.

Weitere eher aufwändige Programme mit positivem Effekt auf Misshandlung stammen von Acton und During (1992), Donohue und van Hasselt (1999) und Zeanah et al. (2001). Während die beiden erstgenannten Studien infolge ihrer Interventionsprogramme (Acton & During: Verhaltenstraining, Stressmanagement; Donohue und van Hasselt: "Ecobehavioral treatment") niedrigere CAPI-Werte berichteten, also Hinweise auf ein geringeres Misshandlungsrisiko feststellen konnten, konnten Zeanah et al. (2001) das Ausmaß von verifizierten Misshandlungsfällen bei den Kindern und bei den Eltern über einen Zeitraum bis zu vier Jahren erfassen. Hier zeigte die Interventionsgruppe niedrigere Werte in beiden Fällen.

Interessant ist die Studie von Zimrim (1984), die mit einer sehr einfachen Vorgehensweise, nämlich die Herstellung von sozialem Kontakt mit Laienhelfern ohne jede weitere Interventionsmaßnahme die Häufigkeit von Misshandlungsvorfällen reduzieren konnte, wobei dieser Effekt allerdings auf die Interventionszeit beschränkt war, also nicht langfristig wirksam war.

Tabelle 10) Studien mit Misshandlung als abhängige Variable

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	VN	nC					
Acton & During (1992)	Aggressionsmanagement	V	VN	nC	n.a.	G	Verhaltenstraining 13 Sitzungen á 90 Min N=29	SB: Elterl. Stress, Einstellung, Ärger, Kindverhalten, CAPI	
DePanfilis & Zuravin (2002)	Prädiktoren für Wiederauftreten von Misshandlung	V	-	nC	-	-	Archivauswertung, Prädiktoren des Wiederauftretens von Misshandlung N=1167	Akten: Wiederauftreten von Misshandlung	Keine spezifische Interventionsprüfung
Donohue & Van Hasselt (1999)	Ökologisch orientiertes Verhaltenstraining	V	VN	nC	0-17	H	Arbeit mit Kind, primärer Bezugsperson und Familie im Hinblick auf Kommunikation, Beziehung, Umweltgestaltung N=47 Selbstberichtsdaten Kind und Eltern/Pflegeeltern	SB-Kind/SB-Eltern: Angst, Depression, Stress, Verhalten in kritischen Lebensereignissen, Familienumwelt, CAPI (Eltern)	
Ferleger, Glenwick, Gaines & Green (1988)	Moderatoren für Therapieerfolg	V	-	nC	n.a.	I	Therapie zur Verhinderung von erneuter Misshandlung: (Ambulante Therapie, Unterstützungsmaßnahmen) N=45	Akten: unterschiedliche Kind- und Elternvariablen	Keine spezifische Interventionsprüfung
Gershater-Molko, Lutzker & Wesch (2002)	Projekt: Safe-Care	V	N	C	n.a.	I	Gesundheitsverhalten, Sicherheit, Erziehungsverhalten Hausbesuche – 6 Monate N=41, 41	Akten: Rückfallquote (widerholte Erfassung bis 2 Jahre nach Intervention)	
Hornick & Clarke (1986)	Förderung v. Erziehungsverhalten und Einstellung	V SR	VN	C	n.a.	HI	Laientherapie (Haushalts- und Fürsorgefertigkeiten, Helfer als Modell) vs. Standard Jugendhilfe n=27/28/21 (Laientherapie, Standard, Kontrolle – Kontrolle nur Ausgangsbasis)	SB: Erziehungseinstellungen und Erziehungsverhalten	Hohe Drop-outrate
Lutzker & Rice (1984)	Project 12-Ways	SR-V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=50, 47	Akten: Rückfallquote (1 Jahr nach Intervention)	
Lutzker & Rice (1987)	Project 12-Ways	V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=352, 358	Akten: Rückfallquote (mehrere Jahre nach Intervention)	
Rivara (1985)	Förderung von elterlicher Wirksamkeit und Stress Management	V		nC	0-2	GI	Verhaltensmodifikation, Einstellungsänderung, therapeutische Intervention, Eheberatung - bedarfsorientiert Archivauswertung n = 71	Akten: Rückfallquote	
Wesch & Lutzker (1991)	Project 12-Ways	V	N	C	n.a.	I	Auswahl aus 12-Ways Komponenten N=232, 232	Akten: Rückfallquote (mehrere Jahre nach Intervention)	Gruppen nicht gut vergleichbar

	Intervention	Design			AK	IG	Methode Vorgehensweise	Abhängige Variablen	Sonstiges
		V	N	C					
Zeanah, Larrieu, Heller, Valliere, Hinshaw-Fuselier et al. (2001)	Therapie Case plan	V	N	C	0-4	GI	Individuelle Therapiepläne: beidseitige Therapie, Krisenintervention, Medikation etc. Pflegekinder: N=95/145/25 2 Kontrollgruppen: Pflege ohne Intervention, keine Intervention)	Akten: Rückfallquote Resultat bezüglich Fremdbetreuung	
Zimrim (1984).	Sozialer Kontakt	V	VNF	C	n.a.	I	Hausbesuche durch Laienhelfer (nur sozialer Kontakt: Aufmerksamkeit, Hilfe, soziale Kontrolle) 3x3Std./Woche, 3 Monate N=20;20	FR (Sozialarbeiter, Klinik): Misshandlungsverhalten	

Anmerkung:

Design: Stichprobe (V=verifiziert, SR=spezif. Risiko, GR=gener. Risiko), Messwiederholung (N=nur nachher, VN – vorher-nachher, VNF – vorher-nachher-followup), Kontrollgruppendesign (C = Kontrollgruppe, nC = keine Kontrollgruppe).

Alter: Alter des Kindes (in Jahren), n.a. – nicht angegeben

I/G: I=individuelle Intervention, G=Gruppenintervention;

Methodisches Vorgehen: N – Stichprobengröße: wenn nicht anders angegeben: an 1. Stelle N der Interventionsgruppe (IG) und an 2. Stelle N der Kontrollgruppe (CG)

Abhängige Variablen: SB – Selbstbericht, FR – Fremdrating, ER – Expertenrating, VB – Verhaltensbeobachtung, Test – standardisierter Test, Akten – Aktenauswertung (Gericht, Archiv)

Schließlich ergeben sich aus zwei weiteren Studien Hinweise darauf, dass die Teilnahmemotivation der Familien einen wesentlichen Effekt auf die Rückfallquote hat (unabhängig von der Art des Programms). De Panfilis und Zuravin (2002) kamen nach einer Archivauswertung zum Schluss, dass allein die Teilnahme an (beliebigen) Interventionsprogrammen das Rückfallrisiko mindert. Ferleger, Gleenwick, Gaines und Green (1988) stellten fest, dass das Wiederauftreten von Misshandlung bei den Eltern häufiger war, die während der Intervention häufiger Termine absagten, d.h. weniger kooperativ waren.

Die zwei im Hinblick auf Misshandlungsrate bzw. Misshandlungsrisiko erfolglosen Studien sind zum einen die oben schon genannte methodisch problematische Studie von Wesch und Lutzker (1991) aus dem 12-Ways Projekt und zum anderen die Studie von Rivara (1985). Bei letzterer mag die Ineffektivität darauf zurückgeführt werden, dass hier nicht der Einfluss einer spezifischen Intervention untersucht wurde, sondern die Programmteilnehmer sich "nach Bedarf" spezifische Komponenten aussuchen konnten. In der Studie von Hornick und Clark (1986) sollte zwar der Einfluss von zwei Therapieformen auf Misshandlung geprüft werden. Diese Prüfung scheiterte allerdings daran, dass Misshandlung im Erhebungszeitraum nicht auftrat.

Bewertung der Studien mit Misshandlung als abhängige Variable

Von den insgesamt 12 Studien, die Misshandlung oder Misshandlungsrisiko als abhängige Variable verwendet haben, konnte die überwiegende Mehrzahl Effekte im Sinne einer Verringerung misshandelnden Elternverhaltens bzw. des entsprechenden Risikos feststellen. Die Effektivität kann da-

bei nicht eindeutig mit einer bestimmten Interventionsart in Zusammenhang gebracht werden. Auch wenn eine Häufung von Publikationen aus der Arbeitsgruppe von Lutzker kommt, so beziehen sich diese doch im wesentlichen auf das gleiche zugrundeliegende Programm, was die für die Robustheit des Effekts bei diesem Programm spricht, aber nicht die besondere Effektivität einer bestimmten Interventionsart belegt.

4 Zusammenfassende Bewertung des Forschungsstandes und methodische Einschränkungen

4.1 Forschungsstand

Zusammenfassend kann auf der Basis der hier bearbeiteten Literatur festgestellt werden, dass Interventionsstudien im Bereich Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern sich wiederholt statistisch als effektiv erwiesen haben. Dies gilt für unterschiedliche Methoden (kind-, eltern- oder familienorientierte Interventionen) und kann auf unterschiedlichen Ebenen festgestellt werden, z. B. im kindlichen Verhalten und im Verhalten und Erleben der Eltern. Der Nachweis der Effektivität gelingt einerseits vor allem in Studien, bei denen auf ein spezifisches elterliches oder kindliches Merkmal fokussiert wird und die Intervention inhaltlich und theoretisch darauf abgestimmt ist. Als Beispiele seien hier Studien zum Stress-Management bei Eltern genannt oder die Studie von Toth et al. (2002) zur Bindungsintervention. Bei komplexeren Interventionsmethoden kann es schwieriger sein, einen entsprechenden Nachweis zu führen, da eine Auswahl abhängiger Variablen bzw. deren Zuordnung zur Intervention als Ganzes nicht immer eindeutig ist.

Misshandelndes Verhalten oder das entsprechende Misshandlungsrisiko selbst wurde erstaunlicherweise nur in etwa 20 Prozent der Studien als Kriteriumsvariable verwendet. Dies mag auf die Schwierigkeit der Erfassung dieses Merkmals zurückzuführen sein. Da Eltern bei Misshandlung Sanktionen drohen, ist es schwer hier per Selbstauskunft valide Informationen zu bekommen und auch bei Verhaltensbeobachtungen ist deshalb von einer geringeren Auftretenswahrscheinlichkeit auszugehen. So werden bei den Studien, die dieses Kriterium verwenden, entweder Gerichts- oder Jugendamtsakten verwendet, bei denen Misshandlungsfälle ggf. dokumentiert sind. Oder es werden Risikoparameter (CAPI) erfasst, die im wesentlichen eine ggf. vorliegende starke emotionale Belastungssituation der Eltern als entsprechendes Risikomerkmale für misshandelndes Elternverhalten verwenden.

In den Studien, in denen Misshandlungsparameter verwendet wurden, ergaben sich häufig Hinweise auf die Wirksamkeit der verwendeten Programme, wobei darauf hinzuweisen ist, dass es sich häufig um statistisch nachweisbare, aber von der Effektgröße her nur mäßige Zusammenhänge handelt. Ausgehend von multikausalen Ursachen, sind besonders große Effekte allerdings auch nicht zu erwarten.

4.2 Methodische Einschränkungen

Bei einem insgesamt eher positiven Fazit sind allerdings methodische Einschränkungen anzuführen, die eine abschließende Bewertung des Forschungsstandes erschweren. Dies betrifft sowohl Aspekte,

die mit der Organisation der Publikation wissenschaftlicher Arbeiten zu tun haben, als auch solche, die mit speziellen Problemen des hier behandelten Gegenstands einhergehen.

Da es stets leichter ist, wissenschaftliche Arbeiten mit positiven Effekten zu publizieren, während ein Misserfolg in dem Bemühen, eine Nullhypothese zurückzuweisen (in diesem Fall, beim Vergleich der Effekte von Interventions- und Kontrollgruppe keinen Unterschied zu finden), vielen Publikationsorganen nicht ohne weiteres veröffentlichungswürdig erscheint, ist nicht auszuschließen, dass der hier gefundenen doch beträchtlichen Anzahl von Studien, die auf die Effektivität von Interventionen im Bereich Misshandlung hinweisen, eine erheblich Anzahl von Studien mit Negativbefunden gegenüber steht, die nicht publiziert wurden. Dies würde bedeuten, dass die Wirksamkeit von Jugendhilfemaßnahmen anhand der hier einbezogenen Arbeiten überschätzt wird.

Auch das hier gewählte methodisch strenge Kriterium, nur Arbeiten aus Fachzeitschriften auszuwählen, könnte dazu geführt haben, dass durchaus interessante und potentiell wirksame Interventionsansätze nicht einbezogen bzw. übersehen wurden. Diese Gefahr besteht insbesondere bei anwendungsbezogenen Themen – wie dem hier vorliegenden –, da Studien im Anwendungsbereich aus organisatorischen, ethischen oder ökonomischen Gründen oft strenge methodische Kriterien im Hinblick auf Design und Messmethoden nicht in jeder Hinsicht erfüllen können, so dass die Befunde als „schwächere“ Daten ggf. „nur“ als Kapitel in herausgegebenen Büchern erscheinen.

Spezifische auf den vorliegenden Gegenstandsbereich bezogene Einschränkungen beziehen sich auf eine anzunehmende Äquikausalität bzw. Äquifinalität im Hinblick auf Ursachen und Konsequenzen von misshandelndem Elternverhaltens sowie die Heterogenität der vorliegenden Studien nach Inhalt, Design und Methoden.

Ursachen für misshandelndes Verhalten bei den Eltern können, wie im Einleitungsteil erläutert, sehr vielfältig sein. Aus dieser multidimensionalen Determiniertheit lassen sich entsprechend auch unterschiedliche Ansätze zur Intervention ableiten, was eine Reihe von Problemen nach sich ziehen kann. Erstens kann dies zu einer starken inhaltlichen Heterogenität der Interventionsansätze führen, was ihre Vergleichbarkeit erschwert. Tatsächlich war in den Studien eine große Heterogenität sowohl im Hinblick auf die Interventionsmethoden als auch bezüglich der zur Effizienzprüfung verwendeten Kriteriumsvariablen feststellbar. Zweitens kann dies zur Folge haben, dass potentiell mit einem spezifischen Interventionsprogramm zu erreichende Veränderungen durch Effekte anderer Wirkfaktoren überlagert und somit nur schwer entdeckt werden können oder vorliegende Effekte ggf. den falschen Wirkfaktoren zugeschrieben werden. Eine solche Konfundierung kam in einigen Studien explizit zum Ausdruck, wenn beispielsweise Verhaltenstrainings für Eltern zusätzlich zu anderen Interventionsmaßnahmen durchgeführt wurden. Schließlich bleibt bei einer auf Multikausalitätsannahmen basierende multidimensionale Intervention offen, inwieweit eine ggf. festgestellte

Effektivität auf das Programm als Ganzes oder auf spezifische Programmkomponenten zurückzuführen ist. Dieses Problem wird beispielsweise bei der Evaluation von 12-Ways deutlich.

Wesentliche Probleme liegen in der Forschungsmethodik. Anwendungsforschung kann aus organisatorischen, ethischen, ökonomischen oder professionellen Gründen nur eingeschränkt hohen Ansprüchen bezüglich des Designs und der Datenerhebung genügen, so dass zum einen die Verwendung eines stringenten Kontrollgruppendesigns nicht immer möglich ist, zum anderen bei der Datenerhebung oft durch den ausschließlichen Einsatz von Fragebögen eine Einschränkung auf Selbstberichtsmethoden erfolgt, deren Angaben im Hinblick auf ihre Objektivität nicht geprüft werden können. Einen besonderen Stellenwert besitzen deshalb in Interventionsstudien objektive durch systematische Verhaltensbeobachtung oder standardisierte Tests erfasste Parameter.

Misshandlung oder Vernachlässigung ist auch kein Verhaltensmerkmal, welches isoliert und unabhängig vom generellen Verhalten bzw. vom aktuellen Kontext betrachtet werden kann. Vielmehr wird es häufig einhergehen mit anderen ungünstigen Wirkfaktoren aufseiten der Eltern bzw. der familiären Umgebung. Auch bei Entwicklungs- und Verhaltensproblemen oder bei Verhaltensstörungen, die aus abweichendem Elternverhalten resultieren können, muss von Multikausalität ausgegangen werden, d.h. diese können nicht nur aufgrund misshandelndem Elternverhaltens sondern auch aufgrund anderer individueller, sozialer oder kontextueller Faktoren entstehen können. Somit ist auch in Programmen zur Entwicklungsförderung misshandelter Kinder eine eindeutige Zuordnung von Entwicklungsstörungen auf eine erfolgte Misshandlung nicht möglich.

Ein weiteres Problem liegt in der Zusammensetzung der Stichproben. Stichproben mit überwiegend oder ausschließlich verifizierten Misshandlungsfällen sind sehr selten. Auch bei den hier als verifiziert bezeichneten Stichproben sind häufig nicht alle Versuchspersonen verifizierte Fälle. Häufig wird deshalb nur von einem hohen Misshandlungsrisiko ausgegangen, welches entweder spezifisch (z. B. durch den CAPI) oder aber nur generell wegen des Vorliegens allgemeiner Risikofaktoren oder familiärer Belastungen konstatiert wird. Somit werden teilweise spezifische für misshandelnde Eltern vorgesehene Interventionsmaßnahmen an einer Stichprobe durchgeführt, in der ein signifikanter Anteil von nicht-misshandelnden Personen enthalten ist. Deshalb stellt sich die Frage, ob die Interventionsprogramme bei misshandelnden Eltern im engeren Sinne durchgeführt wurden, oder nicht vielmehr eher allgemein bei Eltern mit erheblichen Erziehungsschwierigkeiten.

5 Ausgewertete Studien

- Acton, R.G. & During, S.M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 410-417.
- Barth, R.P., Blythe, B.J., Schinke, S.P. & Schilling, R.F. (1983). Self-control training with maltreating parents. *Child Welfare*, 62, 313-324.
- Bredehoft, D.J. (1990). An evaluation study of self-esteem: A family affair program with high-risk abusive parents. *Transactional Analysis Journal*, 20, 111-117.
- Bribitzer, M.P. & Verdieck, M.J. (1988). Home-based, family-centered intervention: Evaluation of a foster care prevention program. *Child Welfare*, 67, 255-266.
- Brunk, M.A., Henggeler, S.W. & Whelan, J.P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 171-178.
- Constantino, J.N., Hashemi, N., Solis, E., Alon, T., Haley, S., McClure, S., Nordlicht, N., Constantino, M.A., Elmen, J. & Carlson, V.K. (2001). Supplementation of urban home visitation with a series of group meetings for parents and infants: Results of a “real-world” randomized, controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1571-1581.
- Cowen, P.S. & Reed, D.A. (2002). Effects of respite care for children with developmental disabilities: Evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19, 272-283.
- Cowen, P.S. (1998). Crisis child care: An intervention for at-risk families. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 147-158.
- Cowen, P.S. (2001). Effectiveness of a parent education intervention for at-risk-families. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6, 73-82.
- Crittenden, P.M. & Snell, M.E. (1983). Intervention to improve mother-infant interaction and infant development. *Infant Mental Health Journal*, 4, 23-31.
- Culp, R.E., Heide, J. & Richardson, M. T. (1987). Maltreated children’s developmental scores: Treatment versus non-treatment. *Child Abuse and Neglect*, 11, 29-34.
- Culp, R.E., Richardson, M. T. & Heide, J. (1987). Differential developmental progress of maltreated children’s in day treatment. *Social Work*, 32, 497-499.
- Culp, R.E., Little, V. Letts, D. & Lawrence, H. (1991). Maltreated children’s self-concept: Effects of a comprehensive treatment program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 114-121.

- DePanfilis, D. & Zuravin, S.J. (2002). The effect of services on the recurrence of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 26, 187-205.
- Donohue, B. & Van Hasselt, V.B. (1999). Development and description of an empirically based ecobehavioral treatment program for child maltreatment. *Behavioral Interventions*, 14, 55-82.
- Egan, K.J. (1983). Stress management and child management with abusive parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 292-299.
- Elmer, E. (1996). Outcome of residential treatment for abused and high-risk infants. *Child Abuse and Neglect*, 10, 351-360
- Ethier, L.S., Couture, G., Lacharite, C. & Gagnier, J-P. (2000). Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9, 19-36.
- Fantuzzo, J., Sutton-Smith, B., Atkins, M. Meyers, R. et al. (1996). Community-based resilient peer treatment of withdrawn maltreated preschool children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64, 1377-1386.
- Fantuzzo, J.W., Jurecic, L., Stovall, A., Hightower, A.D. et al. (1988). Effects of adult and peer social initiations on the social behavior of withdrawn, maltreated preschool children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 56, 34-39.
- Feldman, M.A., Case, L. & Sparks, B. (1992). Effectiveness of a child-care training program for parents at-risk for child neglect. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 14-28.
- Ferleger, N., Glenwick, D.S., Gaines, R.R. & Green, A.H. (1988). Identifying correlates of reabuse in maltreating parents. *Child Abuse & Neglect*, 12, 41-49.
- Fisher, P.A., Gunnar, M.R., Chamberlain, P. & Reid, J.B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1356-1364.
- Gershater-Molko, R.M., Lutzker, J.R. & Wesch, D. (2002). Using recidivism data to evaluate project safecare: Teaching bonding, safety, and health care skills to parents. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 7, 277-285.
- Golub, J.S., Espinosa, M., Damon, L. & Card, J. (1987). A videotape parent education program for abusive parents. *Child Abuse & Neglect* 11, 255-265.
- Gray, J. Spurway, P. & McClatchey, M. (2001). Lay therapy intervention with families at risk for parenting difficulties: The Kempe Community Caring Program. *Child Abuse & Neglect*, 25, 641-655.

- Hensey, O.J., Williams, J.K. & Rosenbloom, L. (1983). Intervention in child abuse: Experience in Liverpool. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 25, 606-611.
- Honig, A.S. & Morin, C. (2001). When should programs for teen parents and babies begin? Longitudinal evaluation of a teen parents and babies program. *Journal of Primary Prevention*, 21, 447-454.
- Hornick, J.P. & Clarke, M.E. (1986). A cost/effectiveness evaluation of lay therapy treatment for child abusing and high risk parents. *Child Abuse & Neglect*, 10, 309-318.
- Howes, C. & Espinosa, M.P. (1985). The consequences of child abuse for the formation of relationships with peers. *Child Abuse & Neglect*, 9, 397-404.
- Huebner, C.E. (2002). Evaluation of a clinic-based parent education program to reduce the risk of infant and toddler maltreatment. *Public Health Nursing*, 19, 377-389.
- Huxley, P. & Warner, R. (1993). Primary prevention of parenting dysfunction in high-risk cases. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 582-588.
- Irueste-Montes, A.M. & Montes, F. (1988). Court-ordered vs. Voluntary treatment of abusive and neglectful parents. *Child Abuse & Neglect*, 12, 33-39.
- Lovell, M.L. & Hawkins, J.D. (1988). An evaluation of a group intervention to increase the personal social networks of abusive mothers. *Children & Youth Services Review*, 10, 175-188.
- Lovell, M.L. & Richey, C.A. (1995). The effectiveness of social support skill training with multi-problem families at risk for child maltreatment. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 14, 29-48.
- Lovell, M.L. & Richey, C.A. (1997). The impact of social support skill training on daily interactions among parents at risk for child maltreatment. *Children & Youth Services Review*, 19, 221-251.
- Lutzker, J.R. & Rice, J.M. (1984). Project 12-Ways : Measuring outcome of a large in-home service for treatment and prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 8, 519-524.
- Lutzker, J.R. & Rice, J.M. (1987). Using recidivism data to evaluate Project 12-Ways : An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 2, 283-290.
- Lutzker, J.R., Bigelow, K.M., Doctor, R.M. & Kessler, M.L. (1998). Safety, health care, and bonding within an ecobehavioral approach to treating and preventing child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 13, 163-185.

- Lutzker, J.R., Megson, D.A., Webb, M.E. & Dachman, R.S. (1985). Validating and training adult-child interaction skills to professionals and to parents indicated for child abuse and neglect. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 2, 91-104.
- Lutzker, S.Z., Lutzker, J.R., Braunling-McMorrow, D. & Eddleman, J. (1987). Prompting to increase mother-baby stimulation with single mothers. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 4, 3-12.
- McDonald, R.G. & Howe, C.Z. (1989). Challenge/initiative recreation programs as a treatment for low self-concept children. *Journal of Leisure Research*, 21, 242-253.
- Moore, E., Armsden, G. & Gogerty, P.L. (1998). A twelve-year follow-up study of maltreated and at-risk children who received early therapeutic child care. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 3, 3-16.
- Oates, R. K., Gray, J., Schweitzer, L., Kempe, R. S., & Harmon, R. J. (1995). A therapeutic pre-school for abused children: The Keepsave Project. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1379-1386.
- Pardeck, J.T. & Nolden, W.L. (1985). An evaluation of a crisis intervention center for parents at risk. *Family Therapy*, 12, 25-33.
- Parish, M.A., Myers, P.A., Brandner, A., & Templin, K. H. (1985). Developmental milestones in abused children, and their improvement with a family oriented approach to the treatment of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 9, 245-250.
- Rivara, F.P. (1985). Physical abuse in children under two: A study of therapeutic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 9, 81-87.
- Sankey, C.G., Elmer, E., Halechko, A.D. & Schulberg, P. (1985). The development of abused and high-risk infants in different treatment modalities: Residential versus in-home care. *Child Abuse & Neglect*, 9, Special Issue: C. Henry Kempe Memorial Research Issue, 237-243.
- Schinke, S.P., Schilling, R.F., Barth, R.P., Gilchrist, L.D. et al. (1986). Stress-management intervention to prevent family violence. *Journal of Family Violence*, 1, 13-26.
- Schinke, S.P., Schilling, R.F., Kirkham, M.A., Gilchrist, L.D. et al. (1986). Stress management skills for parents. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 3, 293-298.
- Subramanian, K. (1985). Reducing child abuse through respite center intervention. *Child Welfare*, 64, 501-509.
- Szykula, S.A. & Fleischman, M.J. (1985). Reducing out-of-home placements of abused children: Two controlled field studies. *Child Abuse & Neglect*, 9, Special Issue: C. Henry Kempe memorial research issue, 277-283.

- Taban, N. & Lutzker, J.R. (2001). Consumer evaluation of an ecobehavioral program for prevention and intervention of child maltreatment. *Journal of Family Violence, 16*, 323-330.
- Timmons-Mitchell, J. (1986). Containing aggressive acting out in abused children. *Child Welfare, 65*, 459-468.
- Toth, S.L., Maughan, A., Manly, J.T., Spagnola, M. & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development & Psychopathology, 14*, 877-908.
- Wesch, D. & Lutzker, J.R. (1991). A comprehensive 5-year evaluation of Project 12-Ways: An ecobehavioral program for treating and preventing child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 6*, 17-35.
- Whipple, E.E. & Wilson, S.R. (1996). Evaluation of a parent education and support program for families at risk of physical child abuse. *Families in Society, 77*, 227-239.
- Whipple, E.E. (1999). Reaching families with preschoolers at risk of physical child abuse: What works? *Families in Society, 80*, 148-160.
- Whiteman, M., Fanshel, D. & Grundy, J.F. (1987). Cognitive behavioral interventions aimed at anger of parents at risk of child abuse. *Social Work, 32*, 469-474.
- Wolfe, D.A., Edwards, B., Manion, I. & Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56*, 40-47.
- Wolfe, D.A., Sandler, J. & Kaufman, K. (1981). A competency-based parent training program for child abusers. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 49*, 633-640.
- Zeanah, C.H., Larrieu, J.A., Heller, S.S., Valliere, J., Hinshaw-Fuselier, S., Aoki, Y. & Drilling, M. (2001). Evaluation of a preventive intervention for maltreated infants and toddlers in foster care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*, 214-221.
- Zimrim, H. (1984). Do nothing but do something: The effect of human contact with the parent on abusive behaviour. *British Journal of Social Work, 14*, 475-485.

6 Referenzen

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amelang, M. & Krüger, C. (1995). *Mißhandlung von Kindern: Gewalt in einem sensiblen Bereich*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Bennie, E. & Sclare, A. (1969). The Battered Child Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 125, 975-979.
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M. & Rock, S. L. (1988). Home environment and school performance: A ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. *Child Development*, 59, 852-867.
- Caldwell, B. & Bradley, R. H. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.
- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Emery, R. E. & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships. *American Psychologist*, 53, 121-135.
- Gelles, R. J. (1973). Child Abuse as Psychopathology: A Sociological Critique and Reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2nd edition). Webster, NC: Psytec.
- National Research Council (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene/Oregon: Castalia.
- Pianta, R.B., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction Research Project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of child abuse and neglect* (S. 203-253). New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A.J. (1975). Early influences on development: fact or fancy. *Merrill Palmer Quarterly*, 21, 267-294.
- Spangler, G. (1994). Individuelle und soziale Prädiktoren schulbezogenen Verhaltens von Kindern im ersten Grundschuljahr: Eine Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie*, 26, 112-131.

- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E. & Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of attachment security and disorganization during the first year. *Infant Mental Health Journal*, 17, 127-139.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Vondra, J. I.(1990). The community context of child abuse. *Marriage and Family Review*, 15, 19-38.