

Multisystemische Therapie – eine gelungene Verbindung von Lebensweltorientierung und evidenzbasierter Psychotherapie

DPTV-Symposium

Marc Schmid, Berlin, 22. Juni 2017
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Einleitung

Grundidee von MST-Kinderschutz

«Wir können Kinder aus Familien nehmen, aber die Familien nicht aus den Kindern.»

Ried Portengen

«Psychotherapy is really good, but not for patients.»

Alan Kazdin



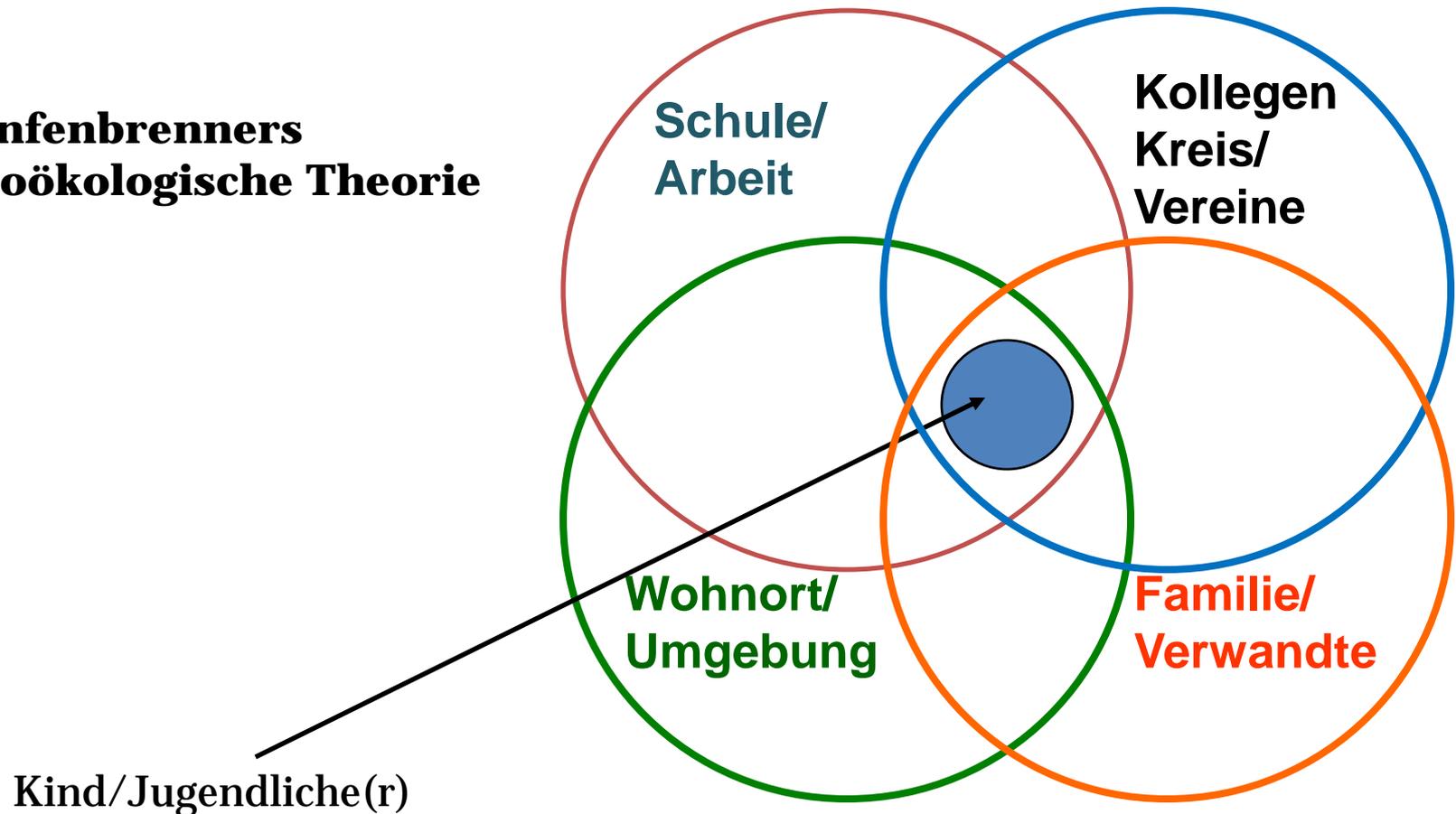
Gliederung

1. Was bedeutet multisystemisch im Kinderschutz?
2. Kurzüberblick MST-Kinderschutz (MST-CAN)
3. Wirkfaktoren und Interventionen von MST-CAN
4. Implementierung im Kanton Basel-Stadt
5. Das Studiendesign, dessen Begründung und RCT-Limitationen
6. Ergebnisse
 - > Ultimate Outcomes
 - > Psychometrische Verfahren
 - > Expertenurteil
 - > Selbsturteil
7. Zusammenfassung und Diskussion

Theoretische Grundlagen

Ökologische – multisystemische Perspektive

**Bronfenbrenners
sozioökologische Theorie**





Kurzüberblick MST-CAN

Was ist MST-CAN? Einbettung in die Versorgungslandschaft

Behandlungsintensität

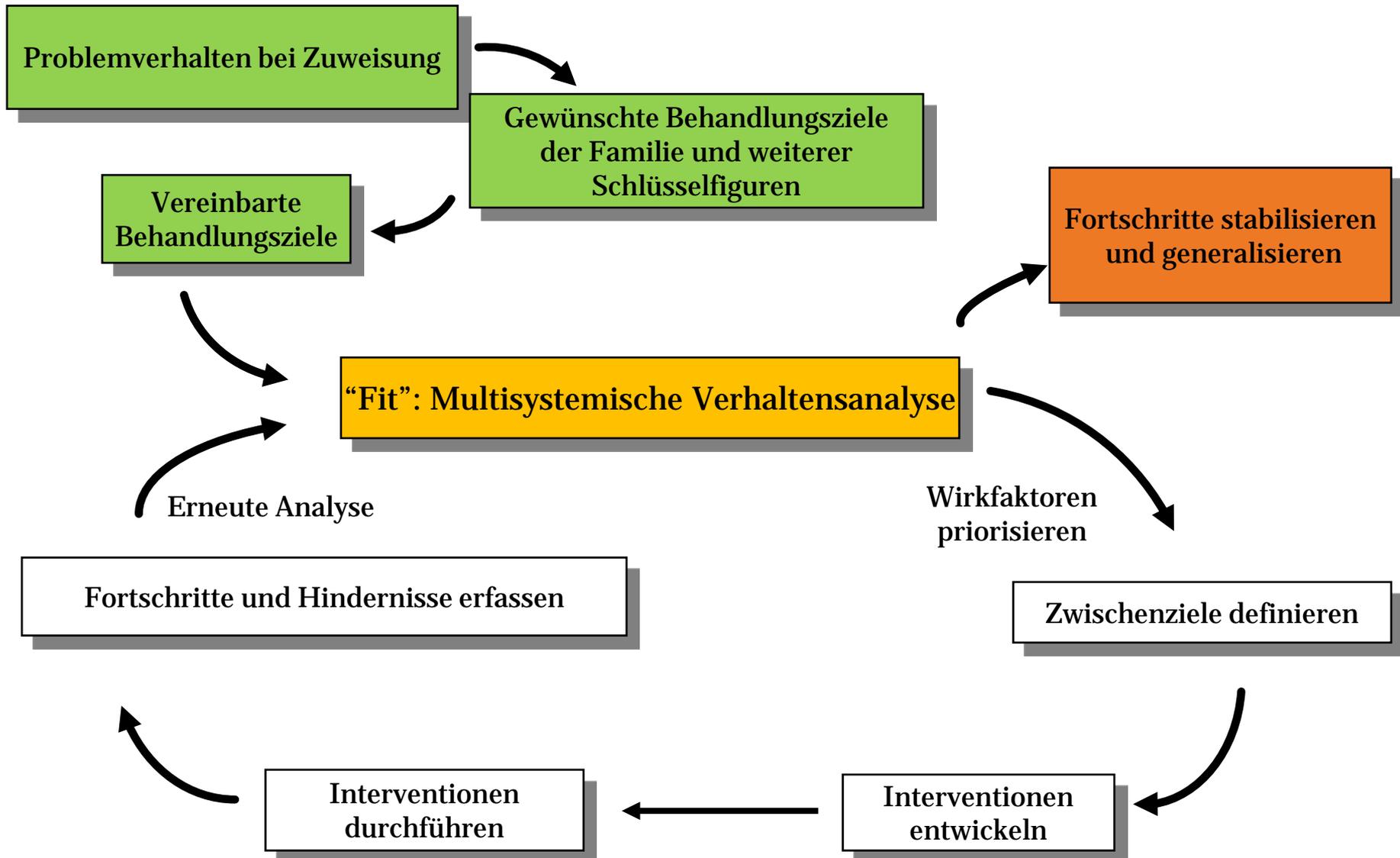
Ambulante sozial-
pädagogische und/oder
kinder- und
jugendpsychiatrische
Behandlung

MST-CAN:
Aufsuchende
Behandlung

Stationäre psychiatrische
Behandlung oder
Heimplatzierung

Kosten

Analytischer Prozess in der MST



Therapie und Zieldefinition

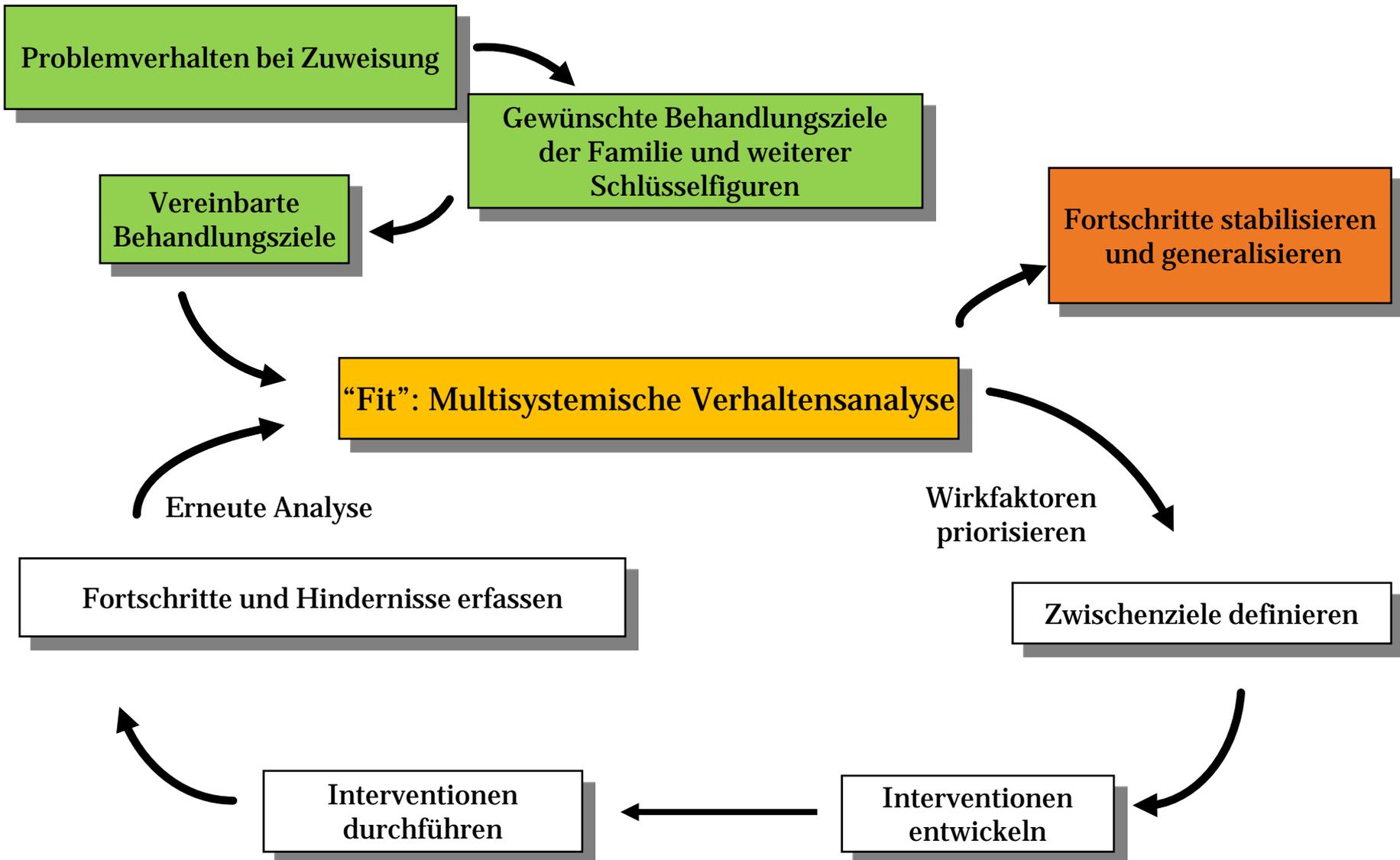
Der zentralste Punkt jeder Psychotherapie

«Das Wichtigste bei einer erfolgreichen Therapie ist, dass man zu Beginn ein lösbares Problem definiert.»

Jay Haley (1923 – 2007)



Analytischer Prozess in der MST



Kurzüberblick MST-CAN

Was ist MST? Was ist MST-CAN?

- **Aufsuchendes Therapieprogramm - Verbindung zwischen lebensweltorientierten sozial-pädagogischen Konzepten und evidenzbasierter Psychotherapie.**
- **MST/MST-CAN ist ein von MST Services lizenziertes und manualisiertes Behandlungskonzept.**
- **Behandelt werden Kinder und Jugendliche, die von Vernachlässigung und Misshandlung bedroht sind.**
- **Der Fokus liegt auf der Befähigung der Eltern und der Bezugspersonen sowie der Aktivierung von Ressourcen im Umfeld der Familie.**
- **Als MST-“Klient” wird die gesamte Umgebung (Ökologie) des Jugendlichen betrachtet.**

Kurzüberblick MST-CAN

Rahmenbedingungen

- **Ein Team besteht aus:
Einem/r TeamleiterIn, vier 100%-Stellen für fallführende Therapeuten und einer 100%-Stelle für einen Crisis-Case-Worker (AP-PsychologeIn).
Auswahl erfolgt über ein standardisiertes Assessment von MST Services.**
- **3-4 Familien pro Therapeut, d.h. 12 bis max. kurzzeitig 16
Behandlungsplätze.**
- **Alle Familienmitglieder werden in die Behandlung mit eingeschlossen.**
- **Alle beteiligten Systeme werden involviert, MST-CAN übernimmt die
Koordination des Helfersystems.**
- **6 - max. 9 Monate Behandlungsdauer.**
- **24h am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr ist das Team und
ein Hintergrunddienst erreichbar - dies wird auch therapeutisch nicht
nur in Krisen genutzt.**

Kurzüberblick MST-CAN

Zuweisungskriterien

- **Der Familie ist derart belastet, dass das Kindeswohl wegen Misshandlung und/oder Vernachlässigung gefährdet ist - weshalb Massnahmen zum Schutze des Kindes eingeleitet werden müssen - nicht selten drohen rechtliche Eingriffe in das Sorgerecht.**
- **Mindestens ein Kind in der Familie mit einer diagnostizierbaren psychischen Erkrankung.**
- **Mindestens ein Kind im Alter 6-17 Jahren - Erweiterung Modul für 3-6jährige in Planung.**
- **Familiäres Bezugssystem, das sich für die Behandlung «motivieren» lässt.**
- **Oft werden auch Rückführungen nach einer Inobhutnahme, bzw. der Aufnahme auf Durchgangswohngruppen begleitet (Liaisonangebot).**

Kurzüberblick MST-CAN

Wesentliche Wirkfaktoren – allgemeine Wirkfaktoren

Wesentliche Wirkfaktoren der psychologischen Therapie werden umgesetzt:

- › Ressourcenaktivierung (Einbezug des Umfelds, Aufbau neuer Fertigkeiten, konkrete, strukturierende Interventionen)
- › Problemaktualisierung (aufsuchendes Setting, Lebensweltorientierung)
- › Klärung (Fit's, Fit's, Fit's, positive, negative Verhaltensanalysen)
- › Problembewältigung (ganz gezielte Unterstützung bei der Problembewältigung in den betroffenen Lebensbereichen, Hilfe zur Selbsthilfe, Telefondienst)

Grawe (1996)

Kurzüberblick MST-CAN

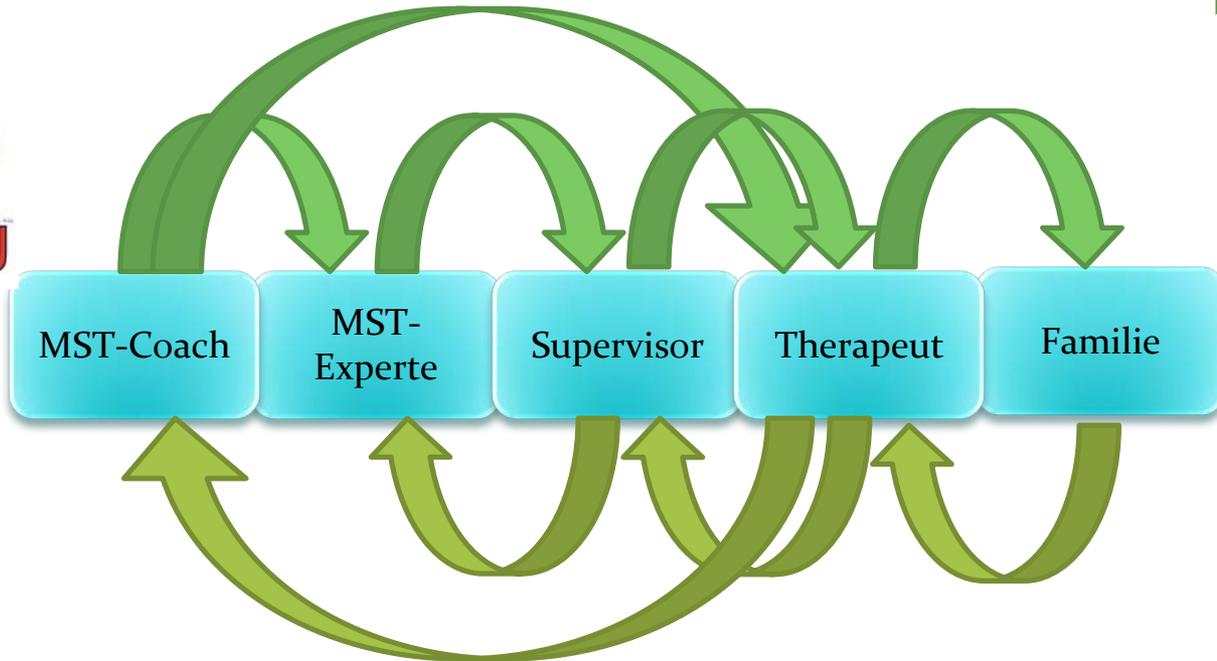
Wesentliche Wirkfaktoren - Generell

- › Hohe Intensität in allen Lebensbereichen erlaubt es, Verstärkungsmuster zu durchbrechen und nachhaltig zu verändern.
- › Eindeutige zeitliche Begrenzung der Intervention - hohe Intensität.
- › Kontinuierliche MST-Fortbildung der Therapeuten (Booster Training jedes Quartal). Umfassende Ausbildung jedes MA zu Beginn seiner Tätigkeit.
- › Hoch strukturierte Therapieplanung sowie Überprüfung der Zielerreichung durch wöchentliche Gruppen- und Einzelsupervision, Konsultationen mit den MST-Experten via Skype (außerhalb des Systems).
- › Engmaschige Kontrolle der Qualität und Manualtreue auf jeder Ebene.

Die MST-Qualitätssicherung

Kontinuierliche Überprüfung der Manualtreue und Outcomes

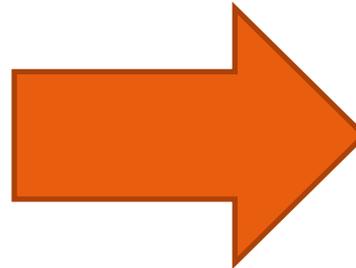
Manualisierte Feedback-Mechanismen und Vorgehen, um die Manual-Treue der nachgeordneten Person zu überprüfen und steigern.



Wissenschaftlich beforschte Fragebögen, um die Manual-Treue der vorgesetzten Personen zu überprüfen und steigern.

Nicht Teil des System werden - therapeutisch intervenieren

Vom Tiger zum Bettvorleger – Support bei der Therapieplanung



Kurzüberblick MST-CAN

Externe Supervision – nicht Teil des Systems werden

- › Das aufsuchende Setting verführt dazu, die Balance aus emotionalem Engagement und professioneller Distanz zu verlieren, sich zu verstricken und Teil des Systems zu werden - dann können keine psychotherapeutischen Interventionen mehr gesetzt werden.
- › Von diesen Familien gehen häufig extreme Dynamiken aus. Das aufsuchende Beziehungsangebot aktualisiert heftige Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle.
- › Die externe Supervision und Therapieplanung hilft ungemein, sich nicht zu verstickten, einen übergeordneten therapeutischen Plan zu verfolgen und nicht nur auf die Familie zu reagieren sondern die Therapie aktiv zu gestalten.
- › Experte und Teamleiter bieten administrative, fachliche und emotionale Versorgung - dies gibt den MitarbeiterInnen viel Sicherheit.
- › Der sanfte Druck von Außen hilft, das therapeutische Tempo aufrecht zu halten, Barrieren zu identifizieren, gezielt auszuhebeln und kollektives Vermeidungsverhalten (Traumaexposition etc.) oder zu rasche Planwechsel zu unterbinden.

Kurzüberblick MST-CAN

Wesentliche Wirkfaktoren – Intensität und zeitliche Begrenzung

- › Die Möglichkeit sich auf wenige Fälle zu konzentrieren, ermöglicht es viele Dinge zu tun, die sonst weder ambulant noch stationär leistbar sind.
- › Die hohe Intensität und der Bereitschaftsdienst ermöglichen es auch, heftige Symptomatik und schwierige Krisensituationen ambulant zu tragen.
- › Die zeitliche Begrenzung ist ein sehr wesentlicher Wirkfaktor, zwingt er doch, die Ressourcen zu aktivieren und die Intensität hoch zuhalten.
- › Das fixierte Ende signalisiert der Familie deutlich, dass es wichtig ist, Dinge selbst zu lernen und sich nicht in eine zu starke Abhängigkeit zum/r TherapeutIn zu begeben.
- › Hilfe zur Selbsthilfe - ist das zentrale Credo von MST - Eltern werden auch unterstützt, Kontakte zu Schule und Peers selbst zu gestalten.

«Man kann den Menschen nicht auf Dauer helfen,
wenn man für sie tut, was sie selbst tun können und sollten.»

Abraham Lincoln



Kurzüberblick MST-CAN

Wesentliche Wirkfaktoren



Wirkfaktoren von MST-CAN

Methodenvielfalt – passgenaue evidenzbasierte Interventionen

«Wenn man als einziges Werkzeug einen Hammer hat, sieht jedes Problem wie ein Nagel aus.»

Paul Watzlawick



Paul WATZLAWICK



Kurzüberblick MST-CAN

Zusätzlich verwendete Therapie-Module

Zur Behandlung der ganzen Familie:

- › **Sicherheitsplan (inkl. Sicherheits-Checkliste u.a.)**
- › **Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten**
- › **Interaktionsbeobachtung und Elterntraining mit Video**
- › **„Abuse Clarification Process“: D.h., die Eltern erarbeiten mit Hilfe der Therapeuten einen Brief an die Kinder. Ziel:**
 - 1. Das eigene Verhalten kritisch reflektieren**
 - 2. Die Perspektive des Kindes einnehmen**
 - 3. Verantwortung übernehmen und sich aufrichtig entschuldigen**
 - 4. Alternativhandlungen werden detailliert beschrieben**

Zur Behandlung von Kindern:

- › **Traumafokussierte CBT bei Kindern (Cohen et.al. 2002, dt. 2009)**
- › **Soziales Kompetenztraining**

MST-CAN-Interventionen

Sicherheitspläne

Mögliche Gefahrensituation:

- › Mutter fühlt sich überfordert wird harsch und weint verzweifelt vor den Kindern

Woran sind erste Vorzeichen zu erkennen:

- › Mutter: Ich bin gereizt, ich kann die Kinder nicht mehr loben, kleine alltägliche Missgeschicke - nerven, Hektik - körperliche Anspannung (Atmung, Nacken...)
- › Kinder: Alles passiert sehr schnell, Mama reagiert zu laut und zu stark,...

MST-CAN-Interventionen

Sicherheitspläne

Was kann ich tun?

- Mutter: Pause machen: Atmen, Kaffee, Lieblingsmusik
Take a distance/Entkatastrophisieren: Was ist eigentlich geschehen? Was bedeutet das wirklich, was denke ich...?)
Bester Freundin eine Textmeldung schreiben
Memo mit positiven Sätzen auf dem Handy anhören
- Kinder: In mein Zimmer gehen und ein Hörbuch anhören
Mama einen Kaffee rauslassen
Für Mama tolle Musik anmachen
Mama sagen was passiert ist - es ist doch nur ...

Was kann ich tun, wenn das nicht ausreicht?

- Mutter: Meine beste Freundin /MST-Bereitschaftsdienst anrufen
- Kinder: Zu meiner Freundin in der Nachbarschaft gehen
MST-Bereitschaftsdienst anrufen

Umgang mit Eltern als Täter

Abuse Clarification Process - therapeutische Briefe

Eine gute therapeutische Möglichkeit ist es, wenn die Eltern den Kindern einen therapeutischen Brief schreiben.

- › Eltern müssen zu 100% die Verantwortung für ihre Handeln übernehmen.
- › Eltern müssen analysieren und kindgerecht beschreiben, was genau vorgefallen ist.
- › Sie müssen beschreiben, was das Kind mutmaßlich dabei empfunden hat.
- › Eltern müssen einen Sicherheitsplan aufstellen und eindeutig beschreiben, wie sie sich in vergleichbaren Situationen in Zukunft verhalten sollen.
- › Was das Kind tun kann, falls es sich unwohl fühlen sollte.

Kurzüberblick MST-CAN

Zusätzlich verwendete Therapie-Module

Zur Behandlung psychischer Erkrankungen der Erziehungspersonen (gegebenenfalls wird eine Abklärung eingeleitet):

- › Fertigkeiten für das Aggressionsmanagement
- › Stressbewältigungstraining: Entspannungsmethoden, Gedankenstopp, Selbstverbalisation
- › **Prolongierte Expositionsbehandlung (Foa et al. 1996)** bei Traumafolgestörung (Erwachsene)
- › Reinforcement Based Therapy bei Substanzmissbrauch (Erwachsene)
 - Regelmässige Drogenscreenings
 - Positive Verstärkung negativer Befunde
 - Motivational Interviewing
 - Ablehnungstrainings, CBT-Sucht etc..

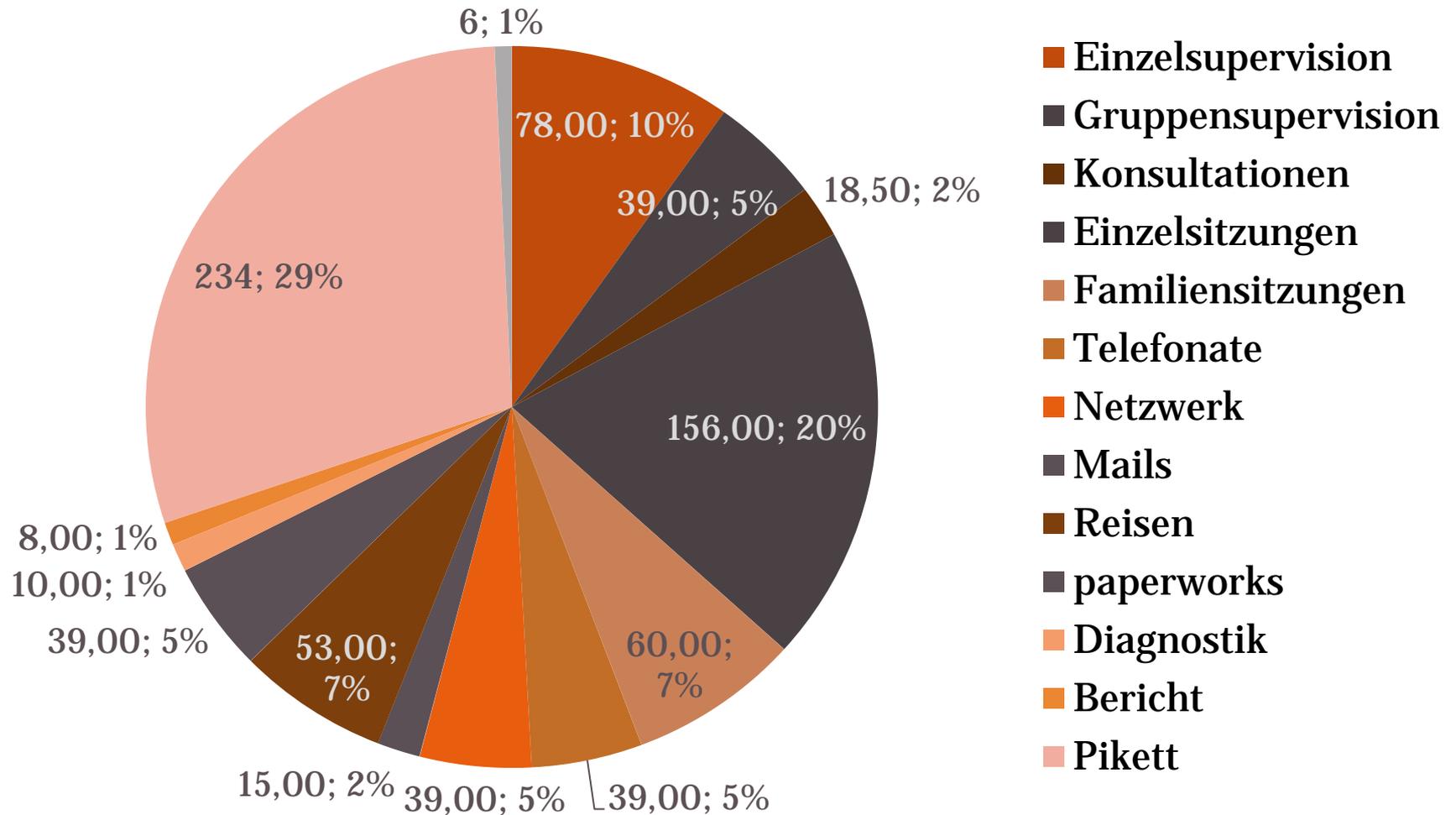
Traumatherapie in der MST-CAN

Das intensive aufsuchende Setting eröffnet Chancen

- **Viele komplexe Traumafolgestörungen wirken sich sehr negativ auf die Erziehungskompetenz der Eltern aus und erhöhen das Vernachlässigungs- und Misshandlungsrisiko.**
- **Es können viele Kinder und Eltern mit evidenzbasierten Traumatherapieverfahren behandelt werden, die sonst keinen Zugang dazu gefunden hätten.**
- **Wir sehen viele traumatisierte Eltern mit langen Behandlungsvorgeschichten, die noch nie eine Expositionsbehandlung erhalten haben.**
- **Durch den „Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst“ und die hohe Behandlungsdichte/-dauer sind MST-Teams wesentlich tragfähiger und mutiger bezüglich des Angebotes von Expositionsbehandlungen als andere Settings.**
- **Die Supervision aus den USA ermutigt, unterstützt und gibt Sicherheit.**

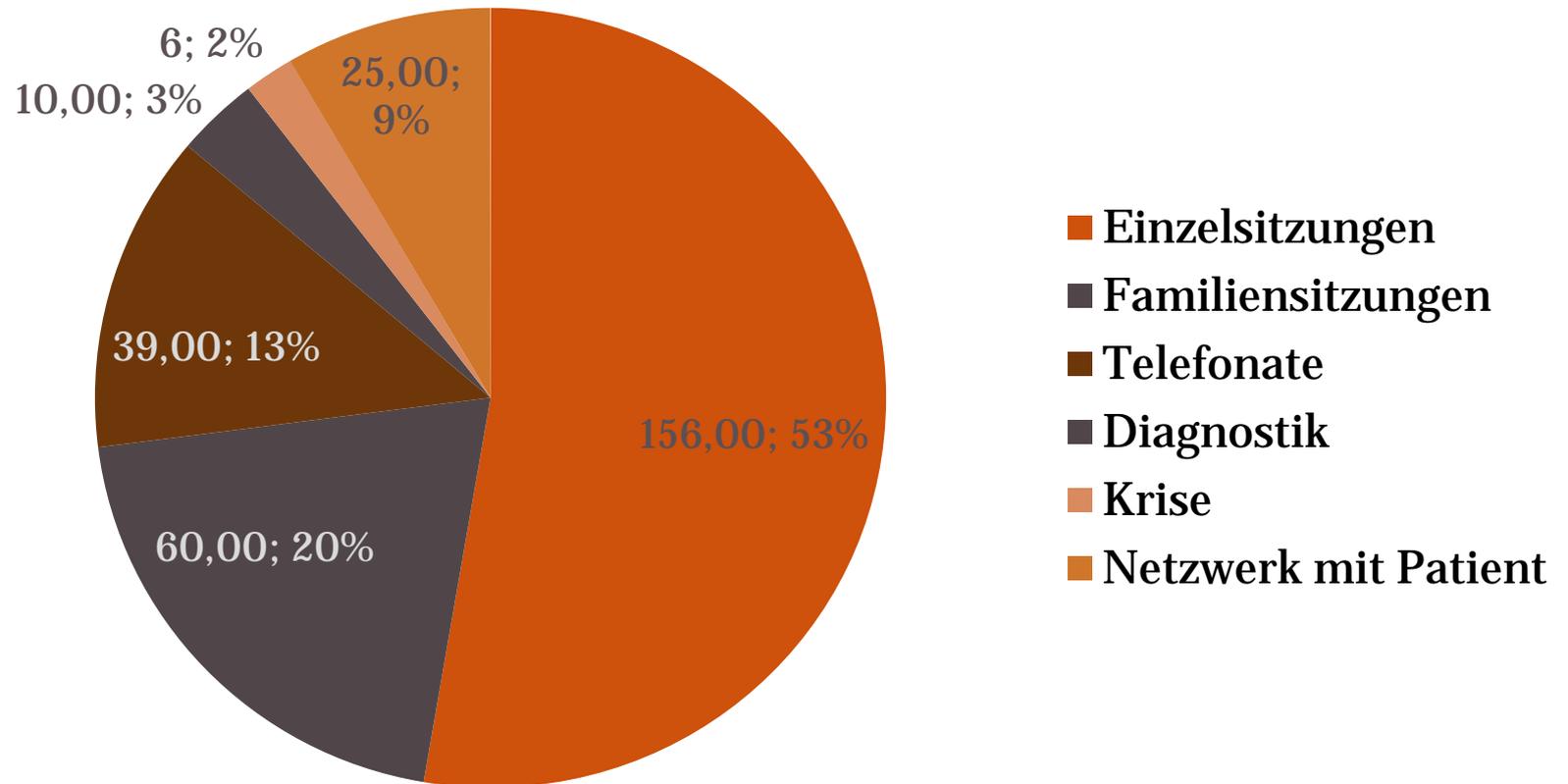
Prototypischer Fall

Alle Stunden insgesamt inkl. Pikett (= 794,5h)



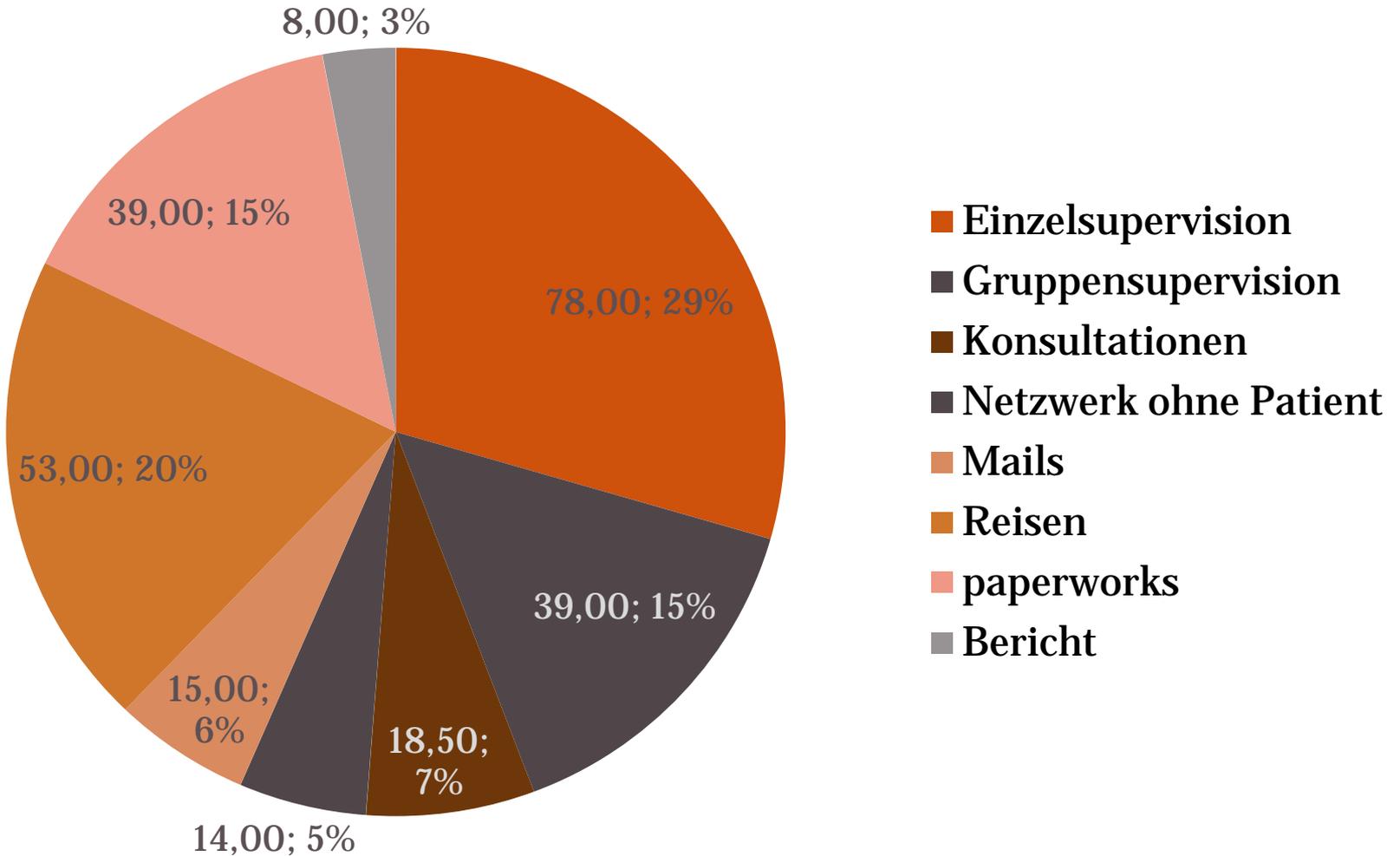
Prototypischer Fall

Leistung am Patienten (= 267h)



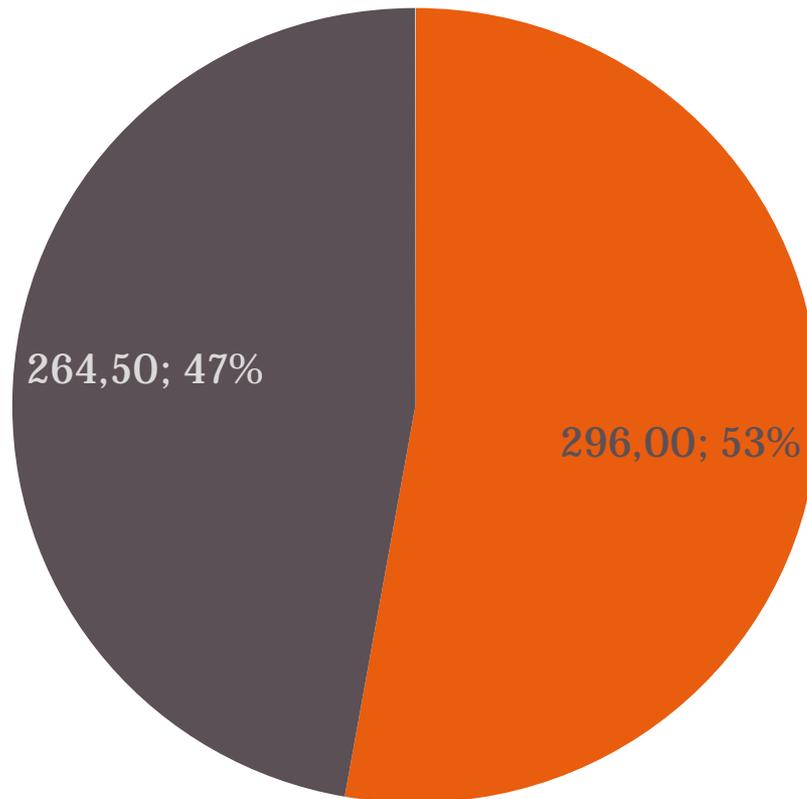
Prototypischer Fall

Leistungen in Abwesenheit des Patienten (= 264,5h)



Prototypischer Fall

Zeit mit & ohne Patient, ohne Pikett (= 560,5h)

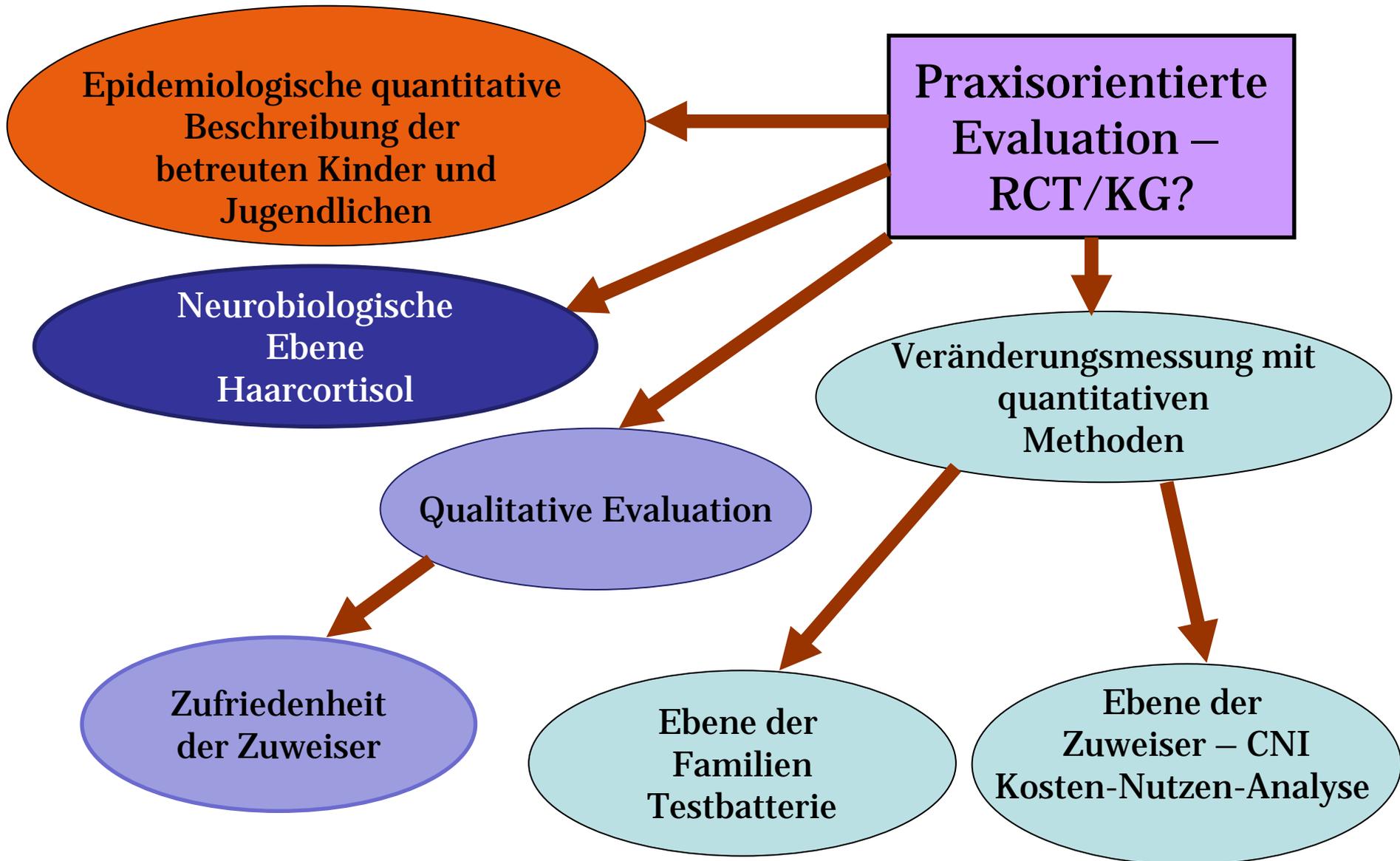


■ Leistung am Patienten

■ Leistung in Abwesenheit des Patienten

Evaluation und Studiendesign

Verschiedene Ebenen der Evaluation



Ergebnisse

Behandelte Patienten

- > 47 (55.3%) Jungen, 38 (44.71%) Mädchen
- > Alter: MW = 10.30 (SD = 3.30)
- > 59 (88.1%) reguläre Therapieabschlüsse
- > 6 (9%) Abbrüche aufgrund «mangelnden» Engagements
- > 2 (3%) Abbrüche aufgrund der Notwendigkeit einer Fremdplatzierung, Klinikeinweisungen der Mütter.
- > 7 Abbrüche aus anderen Gründen (fehlende Kostengutsprache, Umzug, Ausweisung, etc.)

Ergebnisse

Zuweiserbefragung

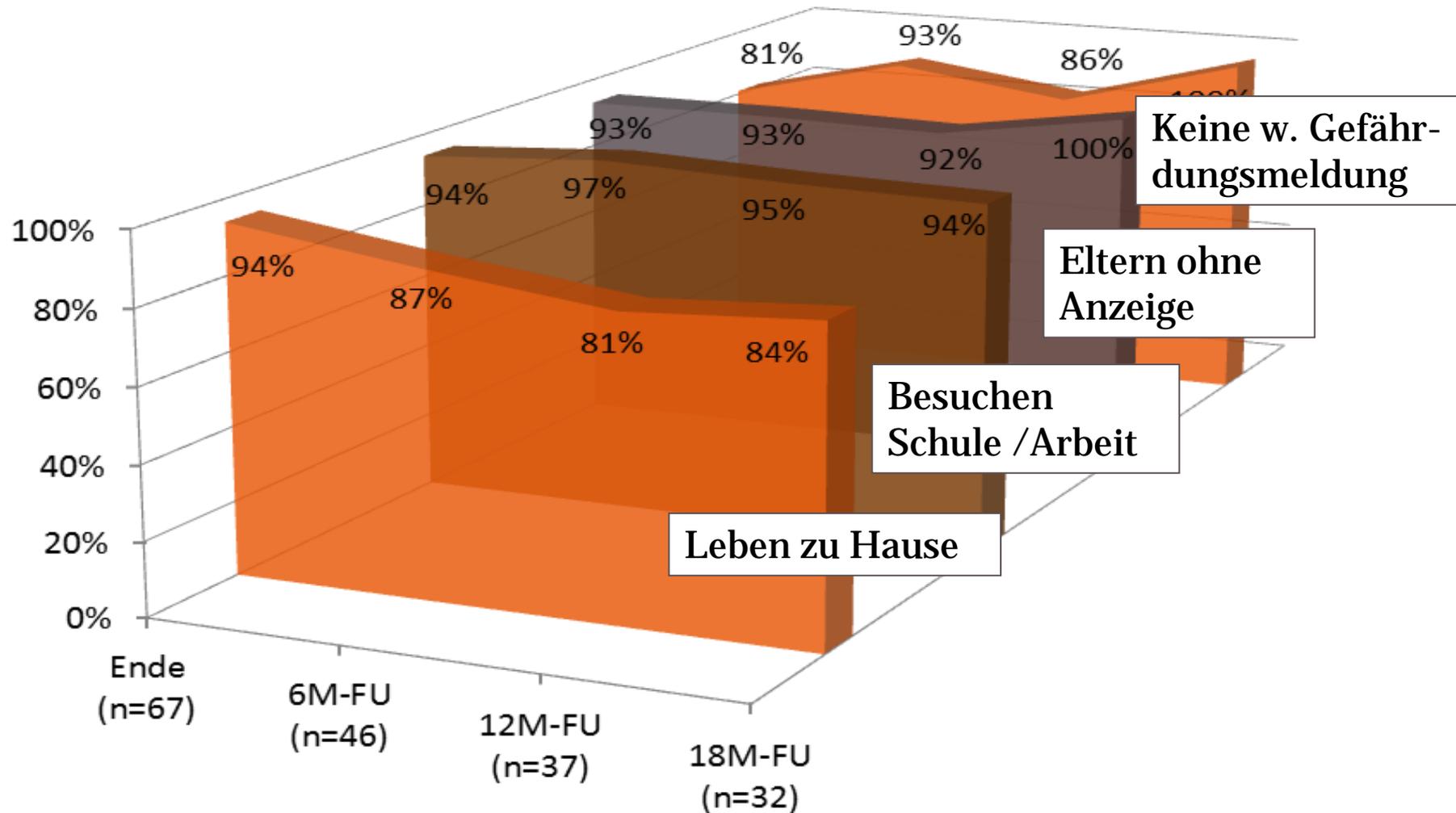
Fallcharakteristiken (n =75)

Art der Gefährdung	n	%
Vernachlässigung	50	67
Körperliche Misshandlung	21	28
Sexueller Missbrauch	1	1
Emotionale Misshandlung	32	43
Sonstige	9	12

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. Sexueller Missbrauch in der Familie ist ein Kontraindikation.

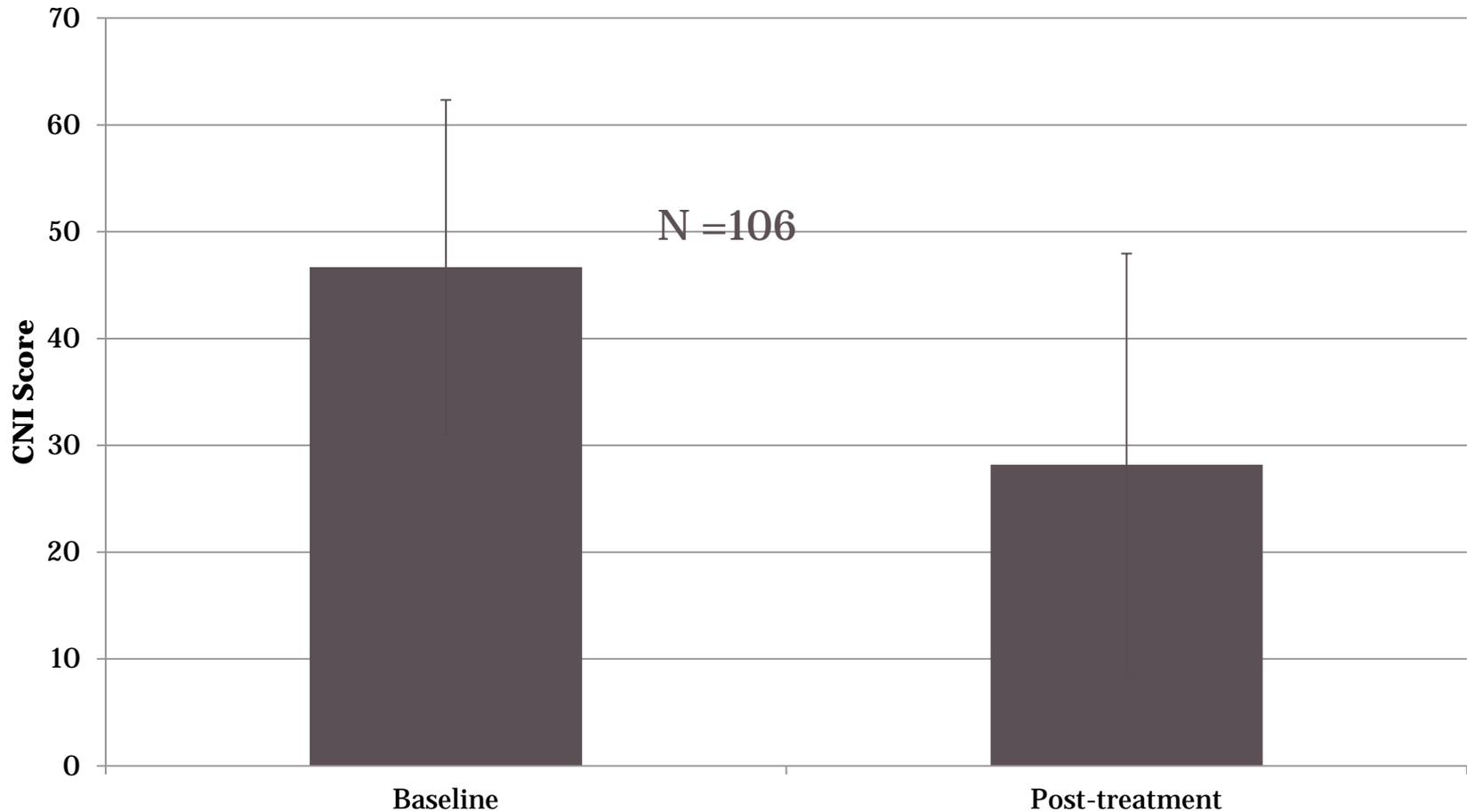
Ergebnisse Ultimate Outcomes

Behandelte Patienten



Ergebnisse

Zuweiserbefragung (Child Neglect Index, Risiko, Schweregrad der Vernachlässigung)

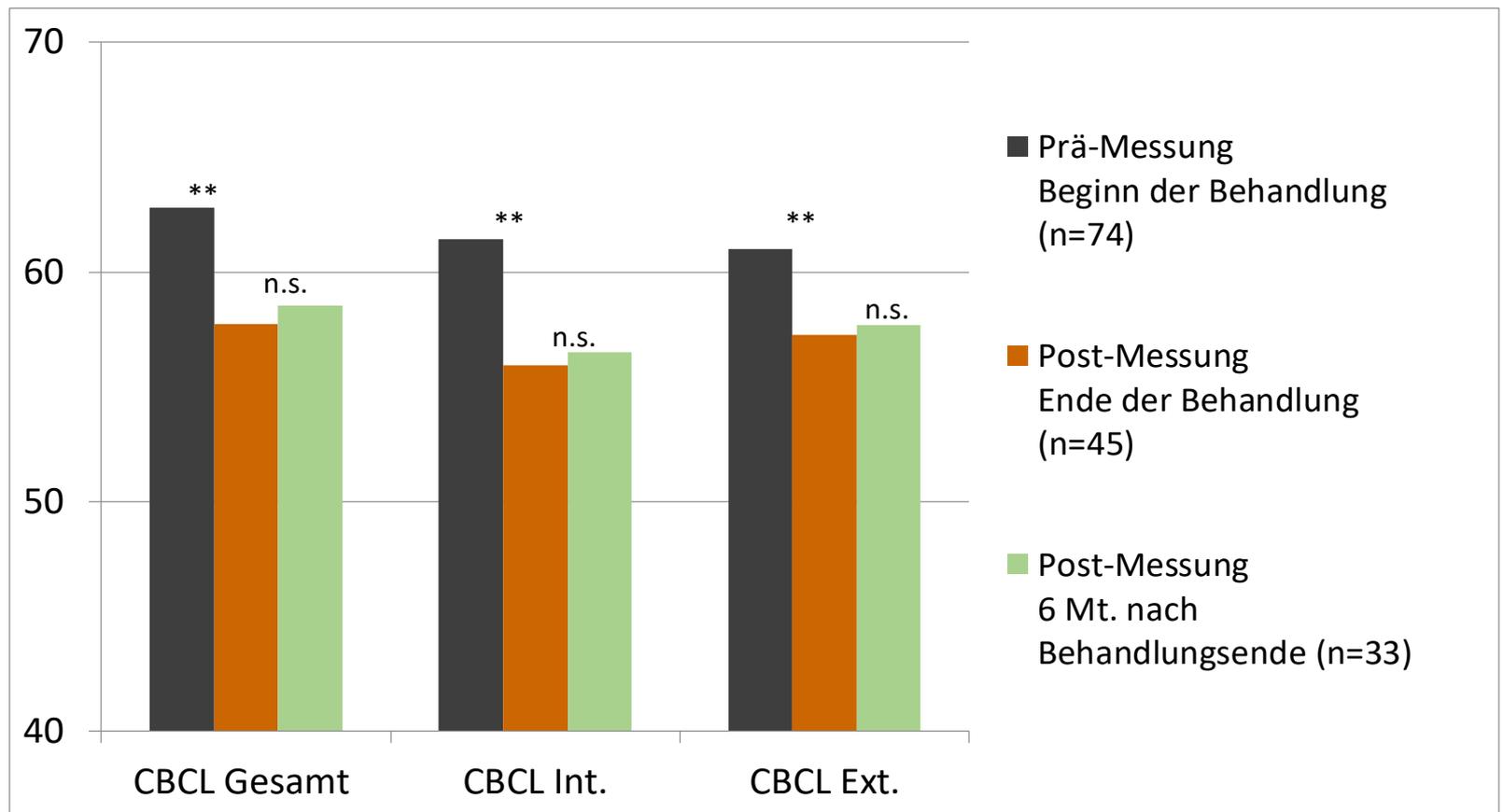


n=66; p<.01; ES = 1.04 (gross)

Ergebnisse

Veränderungsdarstellung (CBCL; Verhaltensprobleme bei Kindern)

T-Wert



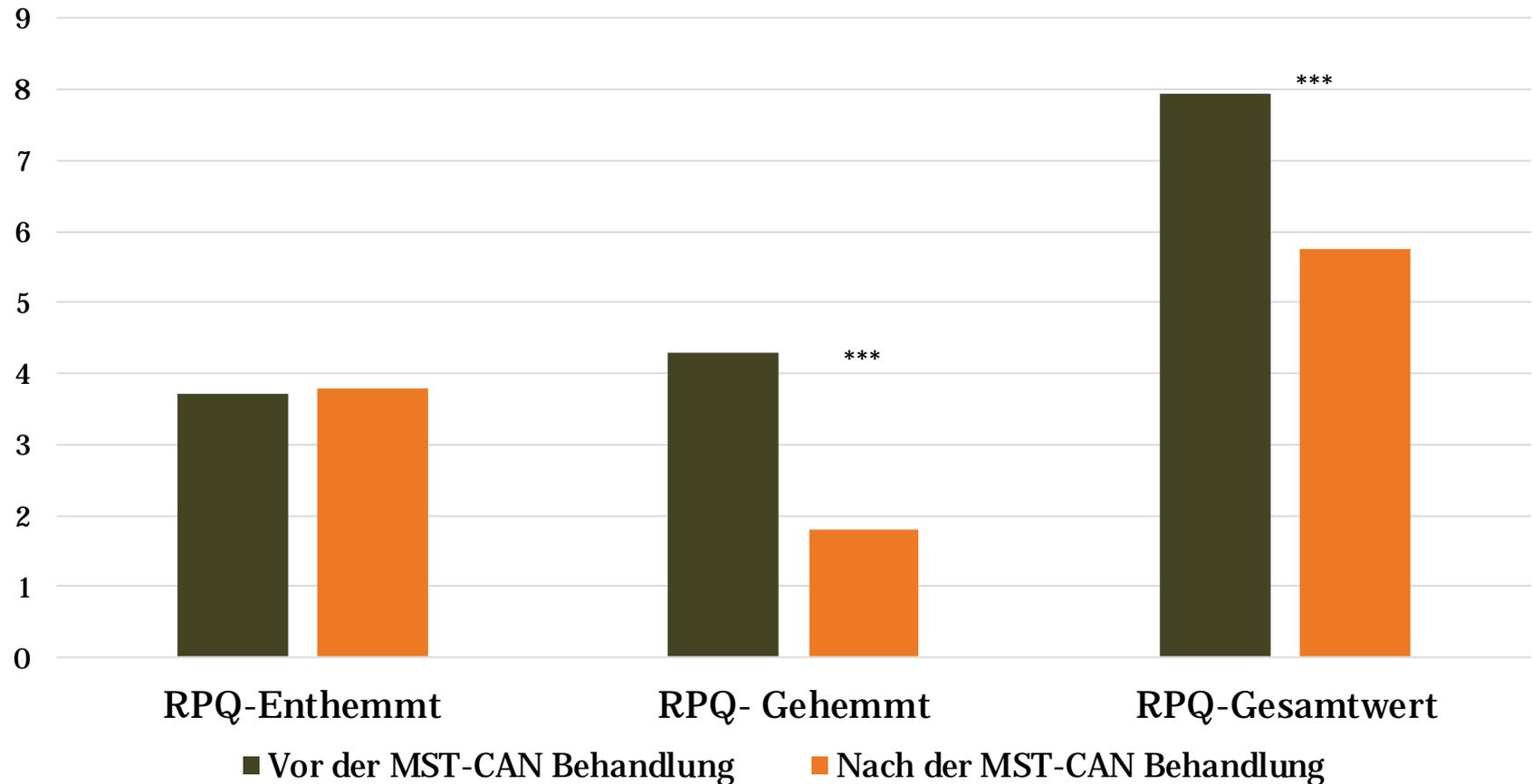
d > .6

Ergebnisse

Bindungsauffälligkeiten bei den Kindern

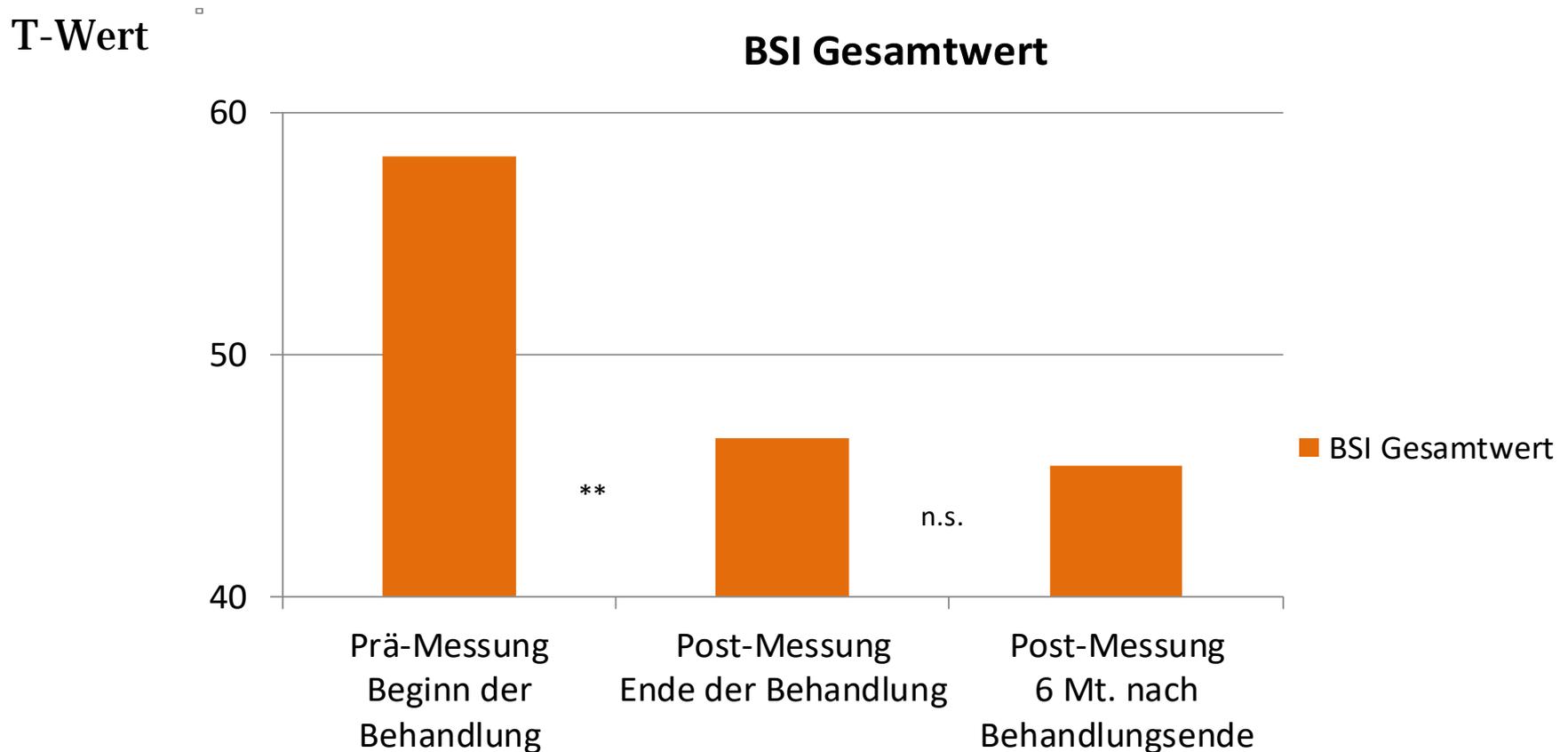
RPQ-Rohwert-
punkte

Prä- Post- MW-Vergleich Bindungsauffälligkeit im RPQ



Ergebnisse

Veränderung (BSI; psychische Belastung der Eltern)

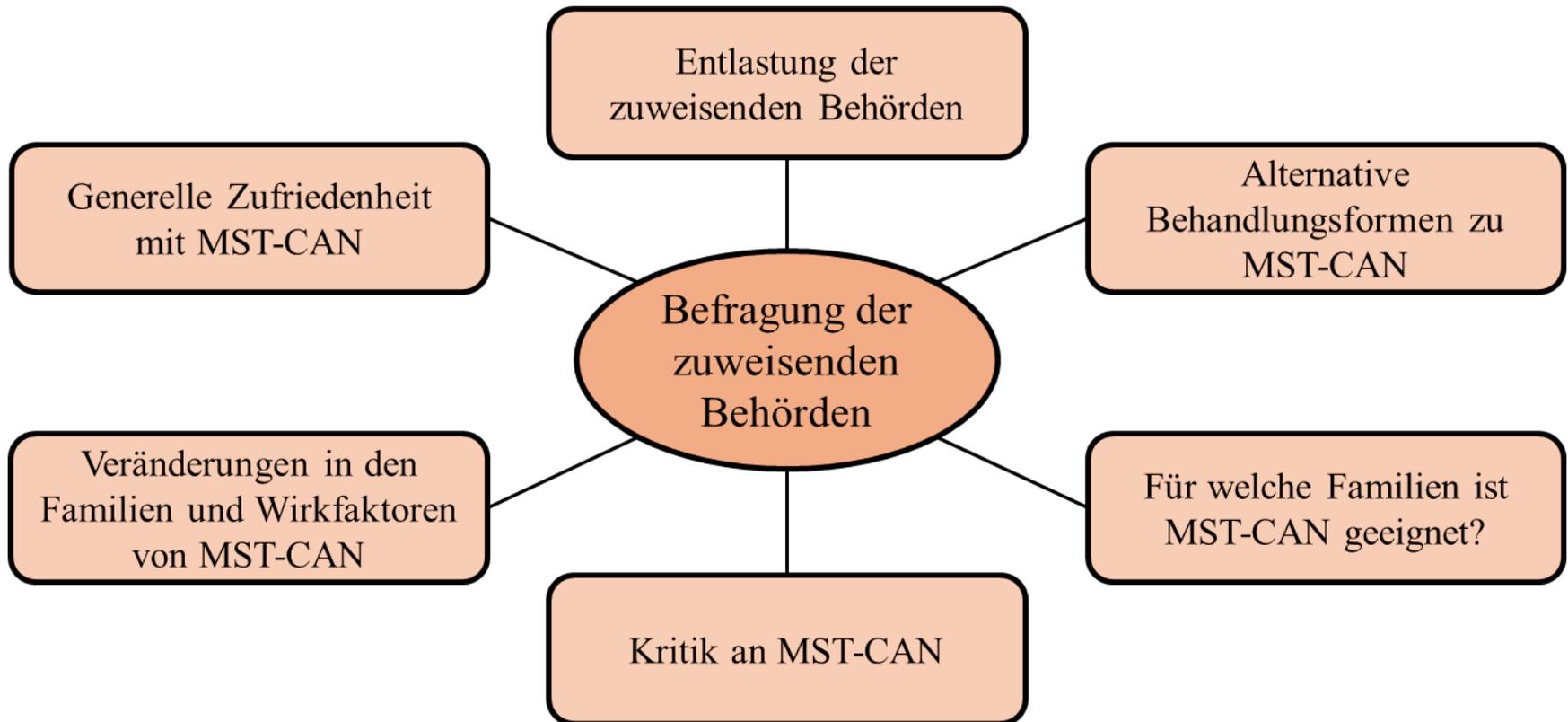


(n = 29), $p < .01$

Direkt am Ende der MST-CAN-Behandlung und auch noch 6 Monate später gaben die Eltern signifikant tiefere Werte in der psychischen Belastung an als vor der MST-CAN-Behandlung $d > .6$ bzw. > 1

Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Hauptkategorien



Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

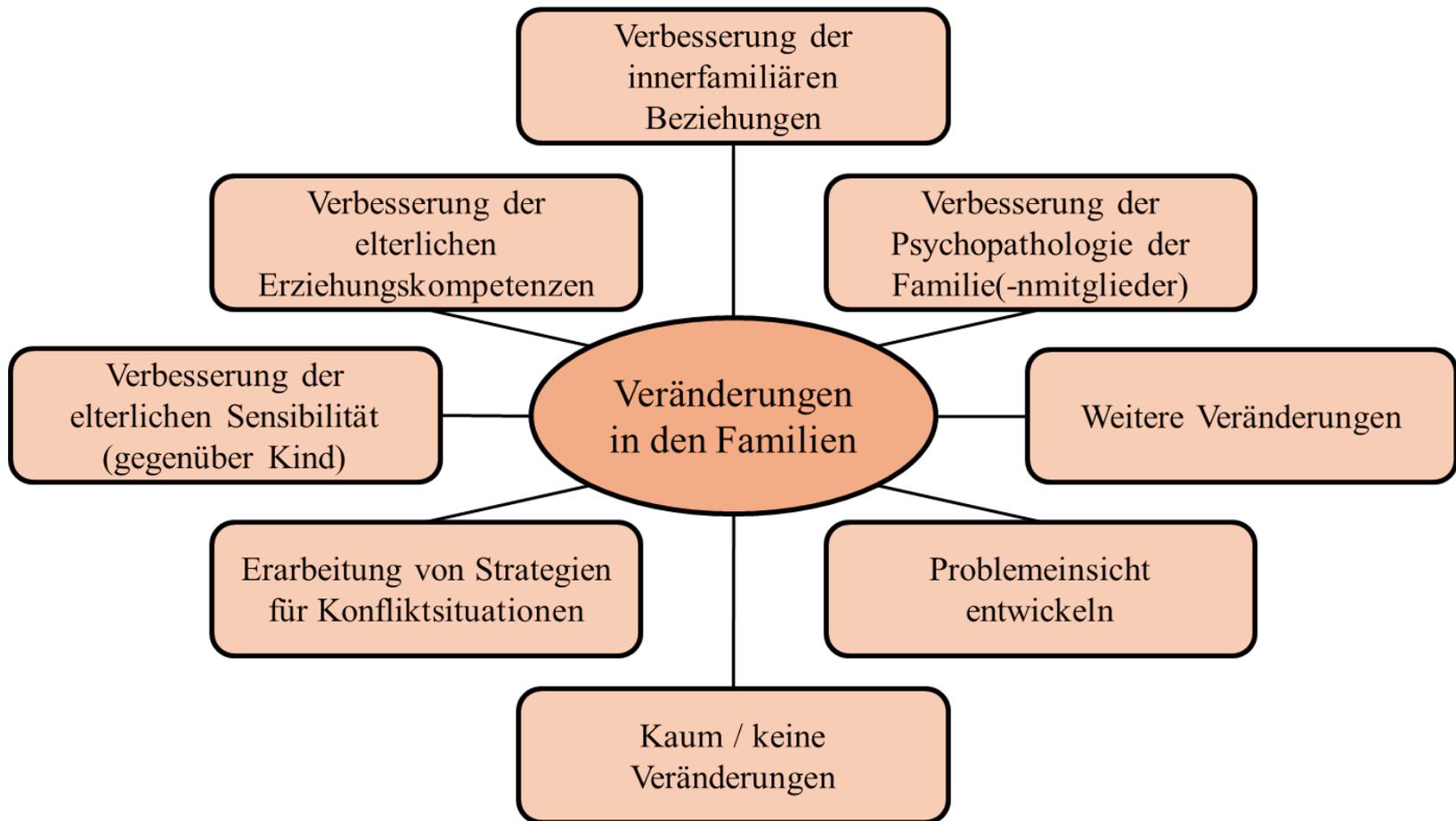
Generelle Zufriedenheit der Zuweisenden

Subkategorien	Ankerbeispiele	n
Weiterempfehlung von MST	<p>Also für mich ist das eins der besten Programme, besser als MST, weil schon kleinere Kinder erfasst werden und weil es einfach ein klein bisschen länger andauert als MST. Und von dem her, ich find das wirklich, auch mit Famili-enbegleitung, nicht vergleichbar. Ich find das wirklich sensationell. Was da geleistet werden kann und ich find das einfach super.</p> <p>Ja, wenn es indiziert ist schon. Also ich finde es ein überaus wertvolles Instrument. Und ich kann mir nicht vorstellen, dass der Kanton Thurgau auf das verzichten kann.</p> <p>Wir sind einfach wahnsinnig froh, dass es dieses Angebot gibt, weil es uns, es erleichtert uns die Arbeit in dem Sinne, dass wir einfach eine ganz gute, verlässliche Ansprechstelle haben, wo wir noch irgendetwas bewegen können, bevor man allenfalls zu einer Fremdplatzierung greifen muss.</p> <p>Ja auf jeden Fall, auf jeden Fall. (...) Also ich bin wirklich sehr sehr positiv, wie soll ich sagen, also ich habe eine sehr positive Haltung gegenüber MST.</p>	70
Keine Weiterempfehlung von MST	<p>Also bei den Patienten, die wir, wo ich quasi hab, wo das MST drin ist, kann ich bei keinem Fall sagen, es war effektiv.</p>	1

Anmerkung: n = Anzahl Nennungen.

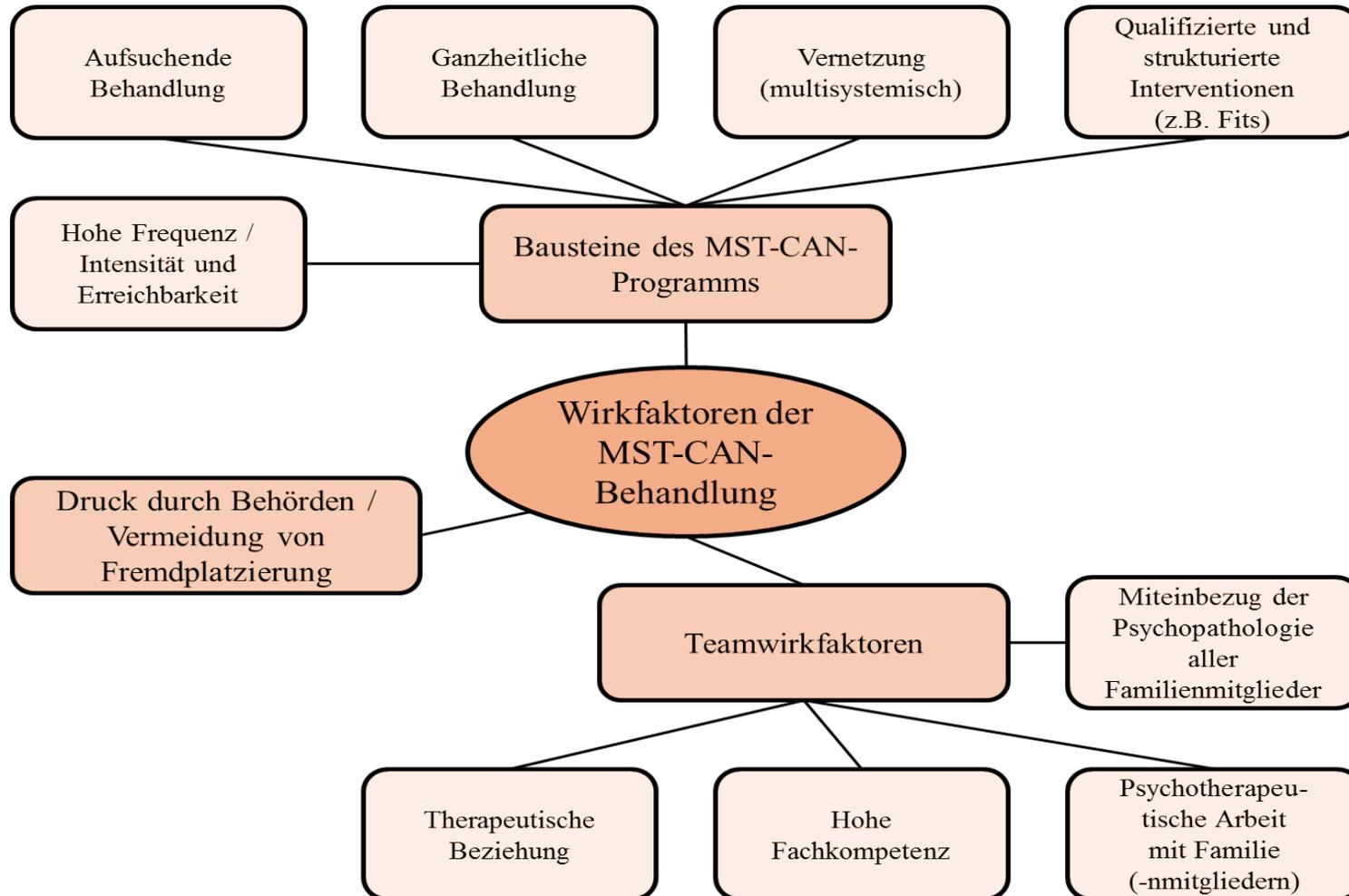
Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Veränderungen in den Familien



Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Wirkfaktoren der MST-CAN-Behandlung



Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Wirkfaktoren der MST-CAN-Behandlung – Teil I

Subkategorien	Ankerbeispiele	n
Hohe Frequenz / Intensität und Erreichbarkeit	<p>Und für mich ist auch noch die Intensität sehr entscheidend, also dass man wirklich sagt, 3 Termine in der Woche, das ist natürlich ein Angebot, das nicht vergleichbar ist.</p> <p>Was ich sinnvoll finde, ist die Erreichbarkeit vom Therapeut. Das ist sehr, sehr entlastend für die Familien oder aber für den Erziehungsberechtigten.</p>	54
Aufsuchende Behandlung	Sinnvoll ist sicher das Aufsuchende, dass jemand wirklich heimgeht in die Familien. Das ist einerseits sinnvoll, wenn man an den Ort von den Problemen geht. Andererseits aber auch eine Entlastung für die Familie.	49
Vernetzung aller Systeme (multi-systemische Arbeit)	Die Vernetzung mit allen Leuten, die mit der Familie im Kontakt sind, so eben das Multisystemische, dass die Schule miteinbezogen wird, dass Leute auf's Amt begleitet werden, wenn es nötig ist, dass die Rücksprache mit uns stattfindet, dass eigentlich alle, die etwas dazu sagen könnten, miteinbezogen werden.	29
Therapeutische Beziehung	Aber auf der anderen Seite dann wirklich hat das auch gestimmt zwischen Therapeutin und dieser Familie, wo dann wirklich auch eine Zusammenarbeit möglich gewesen ist, also wo diese Therapeutin auch gemerkt hat, wie kann sie diese Eltern wirklich abholen.	23
Hohe Fachkompetenz (psychiatrische, psychotherapeutische Interventionen)	Und das andere ist einfach der ganze fachliche Hintergrund. Da merkt man schon, die bereiten das dauernd vor und nach, was sie da gemacht haben und wursteln nicht einfach so ein wenig rum, sondern sehr, sehr eingeleitet.	13

Anmerkung. n = Anzahl Nennungen.

Zuweiserbefragung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Wirkfaktoren der MST-CAN-Behandlung – Teil II

Subkategorien	Ankerbeispiele	n
Miteinbezug der Psycho-pathologie aller Familienmitglieder	Es ist auch wichtig, dass nicht nur auf Kindsebene sondern auch auf Elternebene gearbeitet wird, jetzt gerade auch bezüglich psychischen Störungen von den Eltern, das ist sehr wichtig, dass es auch thematisiert wird, auch geschaut wird, wo können auch Eltern für sich Unterstützung erhalten.	13
Druck durch Behörden / Vermeidung von Fremdplatzierung	Wahrscheinlich auch in dem Sinne etwas Druck von Seiten der KESB, dass die Kinder ansonsten fremdplatziert werden, wenn sie nicht mitarbeiten.	13
Ganzheitliche Behandlung durch MST	Also ich finde natürlich die ganzheitliche Betreuung, einerseits für die Therapie, andererseits für die Psychiatrie, die Medizin ist ein Einbezug, das finde ich natürlich sehr sinnvoll.	10
Psychotherapeutische Arbeit mit Familie(-mitgliedern)	Weil diese Mutter war sich in dem Sinne dieser Probleme schon ein Stück weit bewusst gewesen, aber sie hat es wie nie angegangen, es hat wie diesen ‚Schupf‘ gebraucht vom MST-CAN, um wirklich da-ran zu arbeiten.	7
Verbesserung der Familien-situation durch qualifizierte und/oder strukturierte Interventionen	Also was geholfen hat, ist wirklich die intensive Begleitung, ganz konkrete Handlungsschritte, also Ziel-formulierungen, ich weiss jetzt nicht mehr wie es beim MST heisst, so ein spezielles Modell, wo ganz stark heruntergebrochen wurde auf den Alltag.	7

Anmerkung. n = Anzahl Nennungen.

Fazit

MST-CAN

- Mit MST-CAN werden extrem belastete Familien erreicht, die sonst nicht mit ambulanten Hilfen psychiatrisch/psychotherapeutisch behandelt werden können.
- MST-CAN hilft das Misshandlungs-/Vernachlässigungsrisiko relativ rasch zu reduzieren, dass die Familien zusammengehalten werden können und keine Fremdplatzierung mehr indiziert ist.
- MST-CAN erwies sich als extrem kosteneffizient und spart bis zu 50% der Kosten pro Fall schon während der Dauer der MST-Behandlung. Die wahren Einsparungen liegen vermutlich noch deutlich höher.
- Es ist in den Kantonen Thurgau, Aargau und Basel gelungen, multisystemische Therapiekonzepte im deutschsprachigen Raum aufzubauen und unüberbrückbar scheinende Grenzen zwischen dem Medizinsystem und dem Jugendhilfe-/-fürsorge-/Justizsystem zu überwinden.
- Im Moment gibt es weltweit insgesamt 12 MST-CAN-Teams. Mit einigen europäischen Teams (GB und NL) besteht ein regelmäßiger Austausch.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

«Gut ist es, an andern sich zu halten, denn keiner trägt das Leben allein.»

Friedrich Hölderlin

Folien unter

www.equals.ch

EQUALS



Literatur



Kontakt

Marc Schmid

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Schanzenstrasse 13

CH-4056 Basel

+41 61 265 89 74

marc.schmid@upkbs.ch

www.upkbs.ch

www.traumapaedagogik.ch

www.equals.ch

www.ipkj.ch

Ergebnisse

Veränderungsmessung

Variable	N	Mittelwert und Standardabweichung bei Eintritt und Austritt		Prä-post Signifikanztest
		Eintritt	Austritt	p; ES
CNI	66	45.83 (16.02)	28.18 (19.78)	<.01; 1.04
CBCL Gesamt T-Wert	44	63.48 (9.61)	57.21 (11.65)	<.01; 0.59
CBCL Internalisierend	44	62.21 (10.17)	55.48 (11.16)	<.01; 0.63
CBCL Externalisierend	44	61.18 (10.67)	56.77 (10.47)	<.01; 0.43
SCARED Gesamt (Eltern)	52	11.12 (9.99)	8.17 (8.58)	<.01; 0.32
SCARED Gesamt (Kinder)	46	19.26 (11.34)	14.33 (11.80)	<.01; 0.43
BSI-GSI T	42	53.43 (15.74)	44.24 (16.78)	<.01; 0.57 -1.07