

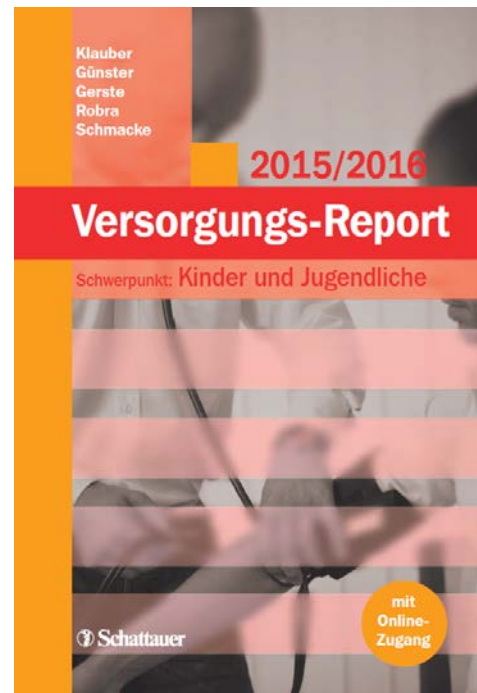
Versorgungs-Report 2015/2016

„Kinder und Jugendliche“

Jürgen Klauber / Christian Günster /
Bettina Gerste / Bernt-Peter Robra /
Norbert Schmacke (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 297-306



14	Verfügbarkeit von evaluierten Präventionsprogrammen für Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen – die „Grüne Liste Prävention“	297
	<i>Frederick Groeger-Roth</i>	
14.1	Ausgangslage.....	297
14.2	Struktur und Bewertungskriterien der Grünen Liste Prävention	299
14.3	Empfohlene Programme.....	301
14.4	Umsetzung von Präventionsprogrammen.....	302
14.5	Fazit.....	303

14 Verfügbarkeit von evaluierten Präventionsprogrammen für Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen – die „Grüne Liste Prävention“

Frederick Groeger-Roth

Abstract

Die „Grüne Liste Prävention“ wurde vom Landespräventionsrat Niedersachsen entwickelt, um einen Überblick über in Deutschland verfügbare evaluierte Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche zu geben. Der Beitrag beschreibt den Hintergrund und die Bewertungskriterien der Empfehlungsliste. Die aufgenommenen Programme werden im Beitrag entlang von Anwendungsbereichen wie Familie, Kindertagesstätte, Schule und Nachbarschaft/Stadtteil beschrieben. Ein besonderer Fokus liegt auf den Bedingungen der praktischen Umsetzung von Präventionsprogrammen. Insbesondere die Gestaltung von Rahmenbedingungen auf der kommunalen Ebene wird diskutiert. Die Analyse des verfügbaren Programmangebotes in Deutschland ermöglicht Aussagen über spezifische Versorgungslücken mit überprüften Präventionsmaßnahmen.

The “Green List Prevention“ was developed by the State Prevention Council of Lower Saxony to provide an overview about available evaluated prevention programmes in Germany. The article describes the background and the rating criteria used by the recommendation list. Registered programmes are presented in the article according to settings like family, preschool, school and community. The article also focusses on the terms of implementation of prevention programmes. Particularly the frameworks on the community level were discussed. The analysis of available programmes in Germany allows to draw conclusions about specific gaps concerning the provisioning of evaluated prevention interventions in Germany.

14.1 Ausgangslage

In den letzten Jahren hat die Forschung zu effektiven Maßnahmen, die der Entstehung und der Verfestigung von Verhaltensproblemen von Kindern und Jugendlichen vorbeugen können, rasante Fortschritte gemacht (vgl. IOM/NRC 2009).

Insbesondere im angloamerikanischen Raum liegt mittlerweile eine Fülle an Studien vor, die die Wirksamkeit von entsprechenden Präventionsprogrammen un-

tersuchen. Auf dieser Basis ist es möglich, diejenigen Ansätze (in Bereichen wie der Frühförderung, Elternbildung, Sozialkompetenzförderung bei Kindern, Schulentwicklung etc.) zu identifizieren, die sich in hochwertigen Evaluationsstudien (mit Zufallszuweisung in Interventions- und Kontrollgruppen, mit Follow-up-Studien in Bezug auf langfristige Ergebnisse) als wirksam herausgestellt haben (vgl. z.B. Catalano et al. 2012; Farrington und Welsh 2007; IOM/NRC 2009; Sherman et al. 1994, 2002).

Eine Schwierigkeit bei der bedarfsgerechten Verbreitung von evaluierten Programmen besteht in der Unübersichtlichkeit des Angebots. Dies trägt dazu bei, dass potenzielle Nachfrager und Anwender aus Kommunen, Schulen, Kitas und Familien mit dem Problem konfrontiert sind zu beurteilen, welches Angebot für sie in ihrer spezifischen Situation am geeignetsten wäre. Um für die Praxis zu sinnvollen Hilfestellungen zu kommen, sind vor allem im angloamerikanischen Raum etliche „Empfehlungslisten“ und Datenbanken für getestete Programme entstanden (vgl. Means et al. 2014).

In Deutschland ist – im Gegensatz zur Fülle der Angebote – zwar nur eine recht kleine Zahl der bestehenden Präventionsprogramme ähnlich gut überprüft wie in den USA (vgl. Beelmann 2010; Beelmann et al. 2014; Beelmann und Raabe 2007; Scheithauer et al. 2008; DFK 2013). Aber auch hierzulande wächst die Anzahl der Maßnahmen und Programme, die zum Ziel haben, der Gewalt, der Kriminalität, dem Substanzmissbrauch und anderen Problemverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen. Strukturierte und überprüfbare Programme sind v. a. in Bereichen wie der Eltern- und Familienbildung, der Frühförderung von Familien sowie der Kompetenzförderung bei Kindern und Jugendlichen in der Kindertagesstätte und der Schule zu finden.

Mit der Empfehlungsliste „Grüne Liste Prävention“ möchte der Landespräventionsrat Niedersachsen in dieser Hinsicht eine Lücke schließen. Die „Grüne Liste Prävention“ liefert einen Überblick darüber, welche getesteten Präventionsprogramme in Deutschland verfügbar sind und wie sicher es ist, dass diese Programme die gewünschten Ergebnisse liefern. Die Programme werden nach einem einheitlichen Schema beschrieben und die Programmbeschreibungen enthalten viele praxisrelevante Informationen über die eingesetzten Methoden, die Ziele und Zielgruppen etc. Die Datenbank ist öffentlich zugänglich unter www.gruene-liste-praevention.de.

Eine systematische Erfassung des Verbreitungsgrades an evaluierten Präventionsprogrammen in der Versorgungspraxis besteht in Deutschland nicht. Vorhandene Studien über die Verbreitung in einzelnen Teilbereichen legen allerdings nahe, dass die Verwendung ungeprüfter Ansätze die Regel darstellt. Lösel et al. (2006) hatten bei ihrer bundesweiten Bestandsaufnahme von Angeboten in der Elternbildung bei 86,1 % der Angebote keinerlei Form von Wirkungsevaluation identifizieren können.

Bei einer bundesweiten Untersuchung zu Gewaltpräventionsmaßnahmen an Schulen gaben knapp 70 % der befragten Schulen an, mit nicht evaluierten Maßnahmen zu arbeiten (Baier et al. 2010). Auch eine Erhebung von Alkoholpräventionsprogrammen für Jugendliche ergab nur einen kleinen Prozentsatz an wissenschaftlich überprüften Maßnahmen (Korczak 2012). Bei allen methodischen Einschränkungen, die zum Teil bei solchen Erhebungen gemacht werden müssen (vgl. Bühler 2013), ist insgesamt davon auszugehen, dass der Einsatz von evaluierten Präventionsprogrammen nicht zum Standard in der Regelpraxis gehört (vgl. DFK 2013).

14.2 Struktur und Bewertungskriterien der Grünen Liste Prävention

Trotz der Defizite in der Evaluationsforschung können die in Deutschland angebotenen Präventionsprogramme nach der Güte ihrer Wirkungsüberprüfung und ihrer Konzeptqualität unterschieden werden. Mit einer durchgeführten Evaluation zu werben, gehört mittlerweile schon zum „guten Ton“ bei den standardisierten Programmen auf dem Markt. Daher rückt die Beurteilung der Güte und Aussagekraft der jeweiligen Evaluationsstudien in den Mittelpunkt.

Über eine intensive Literatur- und Internetrecherche wurden mittlerweile mehr als 300 mögliche Programm-Kandidaten für die „Grüne Liste Prävention“ identifiziert. Die Auswahl und die Bewertung der Programme werden seitens des Landespräventionsrates Niedersachsen nach den unten dargestellten Kriterien vorgenommen (vgl. LPR 2011). In einem weiteren Schritt werden die Programmträger jeweils um zusätzliche Informationen und Kommentare zu den getroffenen Einordnungen und Darstellungen gebeten.

Der LPR Niedersachsen weist darauf hin, dass er bzw. seine Mitarbeiter mit keinem der bewerteten Programme verbunden sind und daher keine Interessenskonflikte vorliegen. Diese Unabhängigkeit von den Programmanbietern ist unseres Erachtens eine wichtige Voraussetzung, um eine Empfehlungsliste mit der nötigen Legitimität auszustatten.

Die Bewertung von Programmen in der Grünen Liste wurde in Anlehnung an das theoretische Modell von Veerman und van Yperen (2007) vorgenommen. Das von diesen Autoren vorgeschlagene „Entwicklungsmodell“ für effektive Interventionen geht davon aus, dass Interventionen (wie z. B. Präventionsprogramme) nicht nach dem simplen Raster unterschieden werden sollten, ob sie bewiesen wirksam („evidenzbasiert“) oder „nicht evidenzbasiert“ sind. Programme befinden sich vielmehr meist auf einem Entwicklungsweg, auf dem verschiedene Stufen der Beweiskraft unterschieden werden können (ebd.).

Konkret werden Präventionsprogramme in der „Grünen Liste Prävention“ in drei Stufen bezüglich des Nachweises ihrer Wirksamkeit eingeteilt (vgl. LPR 2011):

In Stufe 1: „Effektivität theoretisch gut begründet“ wird ein Programm eingeordnet, dessen Konzept die Kriterien für eine gute Konzept- und Umsetzungsqualität erfüllt, dessen Evaluationsstudie(n) aber noch keine Beweiskraft über die Wirksamkeit haben. Es handelt sich z. B. um Prozessevaluationen, die allein die Qualität der Umsetzung betrachten oder um Ergebnismessungen ohne die Untersuchung von vergleichbaren Personen, die an der Maßnahme nicht teilnehmen. Ohne solche Vergleichs- oder Kontrollgruppen bleibt aber unklar, ob die Veränderungen nicht auch ohne die Maßnahme eingetreten wären.

In Stufe 2 „Effektivität wahrscheinlich“ wird ein Programm eingeordnet, dessen Evaluationsstudie(n) positive Ergebnisse gezeigt haben und die so angelegt sind, dass sie mehr als bloße Hinweise auf die Wirksamkeit geben. Eine in diesem Sinne gegebene Beweiskraft haben Studien, die mit Kontrollgruppen arbeiten. Im besseren Fall ist die Zuweisung der Teilnehmer in die Kontroll- und die Interventionsgruppe(n) nach dem Zufallsprinzip durchgeführt worden (ein „Zufalls-Experiment“, bzw. ein „Randomized Controlled Trial“). Im Rahmen der Stu-

Abbildung 14–1

Programme aus der Grünen Liste Prävention, Stufe 3: Effektivität nachgewiesen			
Familie	Kindertagesstätte	Schule	Nachbarschaft/ Stadtteil
EFFEKT – Elternkurs*/**	EFFEKT – Kinderkurs*	Aktion Glasklar*	
ELTERN-AG**	Kindergarten plus*	ALF*	
Familien stärken*/**	Papilio*	BE smart – don't start*	
Opstapje**		Denkzeit (präventiv)***	
Trampolin**		fairplayer.manual*/**	
Triple P*/**/***		GO!*/**	
Wir2 Bindungstraining**		IPSY*	
		JobFit-Training**	
		KlasseKinderSpiel*	
		Medienhelden*	
		NETWASS**/***	
		PFADE*	
		Unplugged*	

Zielgruppen * universell / ** selektiv / *** indiziert

Versorgungs-Report 2015/2016 WldO

dien in dieser zweiten Stufe wurde jedoch nicht gemessen, ob die Effekte auch eine Weile nach Abschluss der Maßnahme anhalten („Follow-up“). Auch eine Kontrollgruppen-Untersuchung mit sehr wenigen Teilnehmern, die kaum Aufschluss über die Generalisierbarkeit gibt, wird hier eingeordnet.

In Stufe 3 „Effektivität nachgewiesen“ werden nur die Programme eingeordnet, deren Evaluationsstudien den höchsten Standards einer Wirksamkeitsmessung entsprechen und dementsprechend eine hinreichende bis sehr starke Beweiskraft haben (Abbildung 14–1). Die vorliegenden Studien haben eine Zuweisung der Teilnehmer in die Kontroll- oder Interventionsbedingung nach dem Zufallsprinzip vorgenommen oder es handelt es sich um sehr gut kontrollierte „Quasi-Experimente“ (Zuweisung ohne Zufallsprinzip, aber mit Matching-Kriterien). Eine ausreichend große Anzahl an Interventions- und Vergleichsgruppen und Teilnehmern wurde gewählt. Eine „Follow-up“-Messung mit positiven Ergebnissen wurde in der Regel sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme oder später durchgeführt.

Ausführlich und im Detail werden die einzelnen Bewertungsschritte und -kriterien unter dem Menüpunkt „Kriterien“ in der Datenbank beschrieben.

14.3 Empfohlene Programme

Derzeit (Stand März 2015) sind in der „Grünen Liste Prävention“ 64 Programme vertreten. Bei ca. 35 Programmen läuft derzeit die Prüfung noch, ob diese in die Liste aufgenommen werden können. Zumindest 22 Programme erfüllen die Kriterien für die höchste Stufe „Effektivität nachgewiesen“.

Die in der „Grünen Liste Prävention“ vertretenen Programme werden im Folgenden entlang der Settings Familie, Kindergarten, Schule, sowie Nachbarschaft/Stadtteil vorgestellt. Die Auswahl an Programmen kann angesichts der Anzahl der Maßnahmen nur exemplarisch sein. Das Zielspektrum der Programme kann entlang der Kategorien „universell“ (keine besondere Risikoindikation bei der Auswahl, z.B. Programme für alle Eltern oder alle Schulkinder), „selektiv“ (überdurchschnittliche Risiken bei der Zielgruppe, z.B. Maßnahmen für sozial benachteiligte Familien) und „indiziert“ (erste Anzeichen des Problems, aber noch unterhalb eines klinischen Niveaus) unterschieden werden (vgl. IOM/NRC 2009).

a) Im Bereich der Familie sind verschiedene Ansätze verfügbar. Unter der Kategorie „Frühförderung“ können v. a. Hausbesuchsprogramme zusammengefasst werden. Dazu gehören in der Altersgruppe 0 bis 2 Jahre z. B. Ansätze aus dem Bereich der Familienhebammen, die die Bindungen von Müttern und Kinder fördern, psychosoziale Belastungen der Mutter reduzieren können und die Versorgung und angemessene Förderung der Kinder unterstützen helfen. Für Kinder im Alter 2 bis 4 Jahre sind meist selektiv ausgerichtete Hausbesuchsprogramme verfügbar, die zudem anregende Lernumgebungen für Kinder zu Hause fördern (z. B. Opstapje oder HIPPY, für Nachweise zu den jeweils genannten Programmen siehe die entsprechenden Einträge in der „Grünen Liste Prävention“).

Als „Eltern-Trainings“ werden Programme bezeichnet, die meist in Gruppensettings durchgeführt werden. Diese Programme fördern spezifische Erziehungs Kompetenzen, den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und üben mit den Eltern positive Erziehungstechniken ein. Die Spannbreite liegt hier bei universell bis selektiv ausgerichteten Programmen (z. B. EFFEKT-Elternkurs, Eltern-AG, Familien stärken, Triple P, Starke Eltern – Starke Kinder etc.). Für spezifische Problematiken, z. B. psychosozial belastete Alleinerziehende liegen z. T. Maßnahmen vor (Wir 2 Bindungstraining). Eltern-Trainings werden oftmals im Kontext von Einrichtungen wie Kindertagesstätten angeboten.

b) Für Kinder im Kita- und Grundschulalter sind besonders viele Programme verfügbar. Der Schwerpunkt liegt hier meist auf der Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen der Kinder. Dazu gehören Aggressionsbewältigung, Problemlöse-Fähigkeiten bei Konflikten, gegenseitige Perspektivenübernahme oder auch Stressbewältigung. Diese Programme werden oftmals durch das reguläre Personal (Erzieher/innen, Lehrer/innen) umgesetzt. (z. B. EFFEKT – Kinderkurs, Kindergarten plus, Papilio, Faustlos, Lubo aus dem All etc.). Die Programme sind meist universell ausgelegt, spezielle Anpassungen der Programme für den selektiven Einsatz (z. B. „Brennpunkt-Kitas“) sind z. T. vorhanden (wie bei Papilio oder EFFEKT-interkulturell). Vereinzelt sind selektive Programme für Kinder aus Familien mit besonderen Belastungen verfügbar, wie Trampolin, das sich an Kinder aus suchtbelasteten Familien richtet.

c) Die schulbasierte Prävention von Substanzmissbrauch und aggressivem Verhalten umfasst ein breites Spektrum von verschiedenen Ansätzen. Dazu gehören

Anti-Mobbing Programme (z. B. fairplayer.manual, Medienhelden), Methoden des „Classroom-Managements“ (KlasseKinderSpiel), Ansätze der „Lebenskompetenz“-Förderung (z. B. Eigenständig werden, Klasse2000, Lions Quest, unplugged). Ansätze zum Aufbau eines Frühwarnsystems bei drohenden Amokläufen (NETWASS) sind ebenso evaluiert worden wie verschiedene selektive bzw. indizierte Verhaltenstrainings für aggressiv auffällige Schüler.

d) Deutlich schmaler ist das Angebot bei Programmen, die außerhalb von Institutionen in der Freizeitgestaltung, in den offenen Angeboten der Jugendarbeit oder auf der Ebene von Nachbarschaften/Stadtteilen einsetzbar wären. Evaluierte Programme zur strukturierten Freizeitgestaltung wie in den USA fehlen fast gänzlich (vgl. Durlak und Weissberg 2007). Im Bereich des Mentoring (gemeinsame Freizeitgestaltung des Kindes/Jugendlichen mit einer älteren Bezugsperson) findet sich z. B. Balu und Du. Für Sportvereine gibt es Programme angelehnt an die Mobbingprävention in der Schule (fairplayer.sport) oder zur Qualifizierung von Trainern im Umgang mit Alkohol (TrainerPlus). Evaluierte Maßnahmen, die bspw. die Verfügbarkeit von Alkohol und Drogen reduzieren können oder problematische Normsetzungen von Erwachsenen im sozialen Umfeld („Verhältnisprävention“) sind rar (vgl. Bühler und Thrul 2013).

14.4 Umsetzung von Präventionsprogrammen

Aus der Forschung ist bekannt, dass eine positive Wirkung nicht nur vom eingesetzten Programm selbst abhängt, sondern auch von der Qualität der Umsetzung des Programms (vgl. z. B. Durlak und DuPre 2008, Fixsen et al. 2005). Dies betrifft verschiedene Dimensionen wie z. B. ob die Umsetzung getreu des ursprünglichen Modells stattfindet, die Zielgruppen erreicht werden, die Intensität der Durchführung ausreicht oder die Qualifikation und Motivation des durchführenden Personals gegeben ist. Untersuchungen zeigen, dass sich die Wirkung eines Programms durch eine gute Umsetzung zwei- bis dreifach steigern lässt (Durlak und DuPre a. a. O.). Eine qualitativ schlechte Umsetzung kann auch gute Programme wirkungslos werden lassen, bzw. ihre Wirkung sogar ins Gegenteil verkehren (ebd.). Für eine qualitativ hochwertige Umsetzung bringen einige Programme derzeit bessere Voraussetzungen mit als andere, d. h. sie verfügen über eine qualitätssichernde Implementierungsstrategie (z. B. zertifizierte Multiplikatoren).

Um diesen Aspekt in der Grünen Liste zu erfassen, haben wir im Jahr 2013 begonnen, die aufgenommenen Programme auch unter dem Aspekt ihrer Umsetzungskonzepte zu betrachten. Auf der Basis forschungsbasierter Kategorien für gute Umsetzung (z. B. ausformuliertes Implementationskonzept, Monitoring der Umsetzung, laufender Support, Kostentransparenz, Nachhaltigkeitskonzept) führten wir eine Erhebung bei den Programmanbietern über die vorhandenen Unterstützungsleistungen für die Umsetzer vor Ort durch. Die ersten Ergebnisse für die befragten Programme sind unter dem Menüpunkt „Unterstützung bei der Umsetzung“ in jeweiligen Programmsteckbriefen zu finden.

Allerdings müssen auch die Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Programmen in den Blick genommen werden. Neben den auf Bundes- und Landesebe-

ne zu gestaltenden Bedingungen rückt die Kommune mit ihren Möglichkeiten in den Blick (z. B. nach SGB VIII: § 79 Gesamtverantwortung, Planungsverantwortung, Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe und § 80 Jugendhilfeplanung).

In den letzten Jahren sind positive Erfahrungen damit gemacht worden, dass Kommunen den Einsatz von evaluierten Präventionsprogrammen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes befördern können (vgl. z. B. Bornewasser und Otte 2013; Frantz und Heinrichs 2013; zum Stand der kommunalen Prävention auch Groeger-Roth und Marks 2015).

Der LPR Niedersachsen hat die Entwicklung der „Grünen Liste Prävention“ daher in den Kontext der Einführung eines umfassenden Planungssystems für kommunale Prävention bei Kindern und Jugendlichen gestellt. „Communities That Care – CTC“ ist eine vielversprechende Methode, die Kommunen und kommunalen Präventionsakteuren dafür passende Instrumente zur Verfügung stellt (vgl. Arthur und Blitz 2000; Hawkins et al. 2002). CTC hilft kommunalen Akteuren bei der Auswahl von geeigneten Präventionsprogrammen entlang der Kriterien: „Wie vorrangig sind die durch das jeweilige Programm beeinflussten Risiko- und Schutzfaktoren vor Ort zu bearbeiten?“ „Wie gut passt das Programm in die bestehende Landschaft der bereits vorhandenen Angebote und wie kann eine Verknüpfung mit diesen stattfinden?“ „Wie muss das Programm aufgestellt sein, um auf der Ebene des gesamten Stadtteils bzw. der gesamten Kommune Wirkungen zu entfalten?“ „Wie können wir ein Monitoring-System für eine gute Implementierung ausgewählter Programme etablieren?“ „Wie lassen sich Wirkungen von Programmen auf der kommunalen Ebene erfassen?“ Die Bereitschaft kommunaler Akteure, neue wirkungsüberprüfte Programme einzuführen oder bereits bestehende Angebote auszubauen bzw. weiterzuentwickeln, wird sehr stark von der Antwort auf diese Fragen nach der lokalen „Passform“ abhängen.

Die Instrumente und Methoden von CTC wurden vom LPR im Rahmen eines Modellversuchs von 2009 bis 2012 eingeführt, seit 2013 steht der Ansatz niedersächsischen Kommunen zur Verfügung (vgl. Groeger-Roth 2010, 2012). Begleitende Evaluationen haben die Umsetzbarkeit von CTC in Deutschland bestätigt (vgl. Schubert et al. 2013; Jonkman 2015).

In der „Grünen Liste Prävention“ können Präventionsprogramme daher gezielt auch nach den Risiko- und Schutzfaktoren recherchiert werden, deren Einfluss sie senken oder stärken können. Wenn Kommunen die Methode von „Communities That Care“ anwenden, können sie auf der Basis ihres datengestützten Gebietsprofils in der „Grünen Liste Prävention“ passgenau die Ansätze finden, die ihre vor Ort priorisierten Risikofaktoren senken oder niedrige Schutzfaktoren stärken können.

14.5 Fazit

Das Ausmaß und die Verbreitung von Störungen des Verhaltens und des Erlebens bei Kindern und Jugendlichen (Hölling et al. 2014) legt eine Investition in diejenigen Maßnahmen nahe, die der Entwicklung und der Verfestigung dieser Probleme vorbeugen können.

In den letzten Jahren sind deutliche Fortschritte im Bereich zielgerichteter Programme zur Prävention von Gewalt, Delinquenz, Substanzmissbrauch und anderer Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen gemacht worden. Verschiedene Ansätze haben sich in unterschiedlichen Kontexten bewährt und können gute Evaluationsergebnisse vorweisen. Dies betrifft v. a. Programme im Bereich der Frühförderung von Familien, der sozialen und emotionalen Kompetenzförderung von Kindern und Jugendlichen, der Elternbildung und der Prävention von Gewalt, Mobbing und Substanzkonsum an Schulen. In diesen Bereichen sind mittlerweile mehrere Programme verfügbar, die auf der Basis wissenschaftlich gut begründeter Wirkmodelle arbeiten, sich als praxistauglich erwiesen haben und positive Evaluationsergebnisse bezüglich ihrer Wirksamkeit vorweisen können.

Einen Überblick über die bestehende Programmlandschaft und konkrete Hilfestellungen für die Auswahl geeigneter Programme vor Ort liefert die „Grüne Liste Prävention“.

Einschränkungen bezüglich der Versorgung mit effektiven Präventionsprogrammen müssen in verschiedener Hinsicht konstatiert werden:

Auf der Ebene der Verfügbarkeit von geeigneten Maßnahmen gilt:

- Nur ein Teil der Programme kann Evaluationsstudien ohne gravierende Einschränkungen der Aussagekraft vorweisen (derzeit werden 22 von 64 aufgenommenen Programmen auf der höchsten Bewertungsstufe geführt). Lücken bestehen vor allem beim Nachweis von Wirkungen außerhalb kontrollierter Forschungssettings („Effectiveness“- und „Dissemination“-Studien, vgl. SPR 2004) und aufgrund kurzer Follow-up-Zeiträume, die Zweifel an der Stabilität der Ergebnisse nicht ausräumen.
- Lücken in der Verfügbarkeit von evaluierten Programmen bestehen nicht allgemein, sondern in bestimmten Settings, v. a. im Bereich der strukturierten Freizeitgestaltung und der Verhältnisprävention.
- Ausgegangen werden muss auch davon, dass bei einer flächendeckenden Verbreitung von Programmen die vorhandenen Kapazitäten von Anbietern bspw. für Schulungen und Fortbildungen nicht ausreichen werden (vgl. Olds et al. 2010).

Auf der Ebene der Anwendung von evaluierten Maßnahmen in der Versorgungspraxis gilt:

- Die Verbreitung von evaluierten Programmen ist in den jeweiligen Settings eher gering. Allerdings scheint die Bereitschaft der Praxis zur Anwendung dieser Konzepte im Laufe der Zeit langsam zu steigen (vgl. verschiedene Beiträge in Melzer et al. 2015)
- Die Qualität der Umsetzung und die Reichweite der Maßnahmen ist in der Praxis meist unklar (z. B. wird bei Maßnahmen der Familienbildung oft von nur geringen Teilnehmeraten und hohen Abbruchquoten berichtet, vgl. Lösel et al. 2006). Monitoring-Systeme zur Überprüfung der Umsetzungsqualität sind auf der kommunalen Ebene kaum etabliert.

Bei der Verbreitung von evaluierten Präventionsprogrammen sollten die bestehenden Implementationshürden systematischer berücksichtigt werden (vgl. Bumbarger und Perkins 2008). Dies betrifft Aspekte wie lokale Bedarfsanalysen; die Motiva-

tion, Haltung und die Kompetenzen der Durchführenden; vor Ort vorhandene Rahmenbedingungen und Ressourcen; die Bereitschaft zur originalgetreuen Umsetzung und eine proaktive Umsetzungsbegleitung und Nachsteuerung bei Umsetzungsschwierigkeiten. Empfehlungslisten wie die „Grüne Liste Prävention“ sind hier nur ein Baustein im Rahmen von umfassenden Konzepten auf kommunaler und übergeordneter Ebene, sie können aber wichtige Orientierungshilfen für Praktiker und Entscheider liefern.

Literatur

- Arthur MW, Blitz C. Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology* 2000; 28: 241–55.
- Baier D, Pfeiffer C, Rabold S, Simonson J, Kappes C. Kinder und Jugendliche in Deutschland: Gewalterfahrungen, Integration, Medienkonsum. Zweiter Bericht zum gemeinsamen Forschungsprojekt des Bundesministeriums des Innern und des KFN. KFN Forschungsbericht Nr. 109. Hannover 2010.
- Beelmann A, Raabe T. Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Göttingen 2007.
- Beelmann A. Kann man Aggression, Gewalt, Delinquenz und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig verhindern? Eine kritische Bilanz der Präventionsforschung. In: Schwarzenegger/Müller (Hrsg) 2. Zürcher Präventionsforum – Jugendkriminalität und Prävention. Zürich 2010.
- Beelmann A, Pfost M, Schmitt C. Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen: Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2014; 22: 1–14.
- Bornewasser M, Otte S. Gewaltprävention im Landkreis Ostprignitz-Ruppin. Befunde einer Prozess-evaluation zur Implementierung gewaltpräventiver Maßnahmen. *Forum Kriminalprävention* 2013; 4: 58–63.
- Bumbarger B, Perkins D. After randomized trials: issues related to dissemination of evidence-based interventions. *Journal of Children Services* 2008; 3/2: 53–61.
- Bühler A. Stellungnahme zum HTA-Bericht „Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“. Addendum 112a, zur Beurteilung der Wirksamkeit der Alkoholprävention in Deutschland“. München: IFT 2013.
- Bühler A, Thurl J. Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“. Köln: BzGA 2013.
- Catalano RF et al. Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet* 2012; 379 (9826): 1653–64.
- Deutsches Forum für Kriminalprävention DFK. Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen, Impulse des DFK-Sachverständigenrates für die Auswahl & Durchführung wirksamer Programme – Ein Leitfaden für die Praxis. Bonn 2013.
- Durlak JA, DuPre E. Implementation Matters. A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *Journal for Community Psychology* 2008; 41: 327–350.
- Durlak J, Weissberg RP. The Impact of After-School Programs That Promote Personal and Social Skills, Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). University of Illinois at Chicago 2007.
- Farrington DP, Welsh BC. Saving Children from a Life of Crime. Early Risk Factors and Effective Interventions. Oxford 2007.
- Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa: University of South Florida 2005.

- Frantz I, Heinrichs N. FAMOS – (Familien optimal stärken). Gewaltprävention durch die flächen-deckende Implementierung von Programmen zur Stärkung von Familien in der Praxis. Forum Kriminalprävention 2013; 3: 69–73.
- Groeger-Roth F. Wie kann eine effektive Präventionsstrategie auf kommunaler Ebene befördert werden? Der Ansatz von „Communities That Care – CTC“ und ein Modellversuch in Niedersachsen. Forum Kriminalprävention 2010; 4: 4–10.
- Groeger-Roth F. „Communities That Care – CTC“ in der Praxis. Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Modellversuch SPIN in Niedersachsen. Forum Kriminalprävention 2012; 3: 2–6.
- Groeger-Roth F, Marks E. Kooperative Ansätze auf kommunaler und regionaler Ebene. In: Melzer W. et al. (Hrsg) Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn 2015.
- Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW. Promoting science-based prevention in communities. Addic-tive Behaviors 2002; 27: 951–76.
- Hölling H, Schlack R, Petermann F et al. Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträch-tigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheits-forsch – Gesundheitsschutz 2014; 57 (7): 807–19.
- IOM/NRC. Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington, DC: Institute of Medicine; National Research Council 2009.
- Jonkman H. Communities That Care in Niedersachsen. Ergebnisse der Implementation von CTC in fünf Standorten (2013–2014). Hannover: LPR 2015.
- Korczak D. Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugend-lichen. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 112a. Köln: DIMDI 2012.
- Lösel F, Schmucker M, Plankensteiner B, Weiss M. Bestandsaufnahme und Evaluation von Angebo-ten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. Universität Erlangen-Nürnberg 2006.
- LPR. Grüne Liste Prävention. Auswahl- und Bewertungskriterien für die CTC-Programme – Daten-bank. Hannover: Landespräventionsrat Niedersachsen 2011.
- Means SN, Magura S, Burkhardt JT, Schröter DC, Coryn CLS. Comparing rating paradigms for evi-dence-based program registers in behavioral health: Evidentiary criteria and implications for as-sessing programs, Evaluation and Program Planning. 2014.
- Melzer W. et al. (Hrsg) Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugend-lichen. Bad Heilbrunn 2015.
- Olds DL, Sullivan CJ, Welsh BC. When early crime prevention goes to scale: A new look at the evi-dence. Prevention Science 2010; 11 (2): 115–25.
- Scheithauer H, Rosenbach C, Niebank K. Gelingensbedingungen für die Prävention von interperso-naler Gewalt im Kindes- und Jugendalter. Expertise zur Vorlage bei der Stiftung Deutsches Fo-rum für Kriminalprävention (DFK). Bonn 2008.
- Schubert H, Veil K, Spieckermann H, Abels S. Evaluation des Modellprojektes „Communities That Care“ in Niedersachsen: Theoretische Grundlagen und empirische Befunde zur sozialräumlichen Prävention in Netzwerken. Köln 2013.
- Sherman LW, Gottfredson D, MacKenzie D, Eck J, Reuter P, Bushway S. Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. A Report to The United States Congress. Prepared for the National Institute of Justice 1994.
- Sherman LW, Farrington DP, Welsh BC, MacKenzie DL (Hrsg) Evidence-Based Crime Prevention. London: Routledge 2002.
- Society for Prevention Research (SPR). Standards of Evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. Fairfax, VA 2004.
- Veerermann JW, van Yperen TA. Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. Evaluation and Program Planning 2007; 30: 212–21.