

# FAMOS – Familien Optimal Stärken

## Gewaltprävention durch flächendeckende Implementierung von Programmen zur Stärkung von Familien in der Praxis



### Inga Frantz & Nina Heinrichs

Ziel der Evaluation des FAMOS-Projekts ist die Untersuchung der Wirksamkeit wissenschaftlich gestützter Prävention für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Praxisbedingungen. Hierfür wurden in der Modellregion Paderborn 211 Fortbildungsplätze für Fachkräfte vor Ort in ausgewählten evidenzbasierten Präventionsprogrammen zur Verfügung gestellt. Die Fachkräfte sollten nach Inanspruchnahme der Fortbildung das entsprechende Angebot für Familien in der Stadt Paderborn über den Zeitraum von zwei Jahren durchführen. Auf diese Weise sollte der Zugang zu evidenzbasierter Prävention in der Modellstadt möglichst flächendeckend ermöglicht werden. Die Effektivität dieser Maßnahme wird auf der individuellen Ebene teilnehmender Familien und auf der Ebene der Bevölkerung (Population) untersucht.

#### 1. Häufigkeit und Folgen von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

15 bis 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigen psychische Auffälligkeiten (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007). Unbehandelt haben psychische Störungen, insbesondere externalisierende (z. B. aggressive) Auffälligkeiten, eine hohe

Stabilität über die Lebensspanne: Einer internationalen Studie zufolge liegt der Beginn von psychischen Störungen im Erwachsenenalter bei 50% der Betroffenen vor dem 14. Lebensjahr und bei 75% vor dem 24. Lebensjahr (Kessler et al., 2005). Die Inanspruchnahme von Unterstützung im Umgang mit solchen Problemen ist relativ gering, daher bleiben die meisten Kinder mit einer psychischen Störung unbehandelt (Könning, 2007).



Abbildung 1: Ablauf des FAMOS-Projekts und erfasste Variablen

Hieraus können sich gesellschaftliche Folgeprobleme ergeben, wie zum Beispiel hohe Kosten für die Behandlung von chronifizierten Störungen und für Erziehungshilfemaßnahmen des Jugendamts sowie ein Anstieg der Jugendkriminalität (z. B. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2008).

#### 2. Risikofaktoren für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten

Eine Reihe von Risikofaktoren konnte identifiziert werden, die die Entwicklung einer psychischen Störung im Kindesalter begünstigen. Hierzu zählen biologisch-organische Faktoren (z. B. toxische pränatale Einflüsse durch Drogenkonsum während der Schwangerschaft, Temperament des Kindes), soziale Faktoren (z. B. niedriger sozioökonomischer Status), Eltern-Kind-Faktoren (z. B. harte Bestrafungen, Mangel an liebevoller Zuwendung) und individuelle oder auch partnerschaftliche Faktoren (z. B. psychische Erkrankung der Mutter, Kriminalität der Eltern; vgl. Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007). Unter diesen Risikofaktoren kann das Erziehungsverhalten am ehesten beeinflusst werden (Erhart et al., 2007).

#### 3. Wirksame Angebote zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

An dieser Stelle setzen Eltern- und Erziehertrainings an, in denen Eltern und Erzieher/-innen angeleitet werden, günstige Erziehungsfertigkeiten anzuwenden (z. B. loben, klare Anweisungen geben, konsequentes Handeln) sowie ungünstiges Erziehungsverhalten (z. B. drohen, körperliche Bestrafung, ignorieren von positiven

Verhaltensweisen des Kindes) abzubauen. Einige dieser Trainings erwiesen sich als effektiv in der Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und bei der Verbesserung von Erziehungskompetenzen der Eltern. Der Nachweis der Wirksamkeit der Programme geschah in der Regel unter Forschungsbedingungen, d. h., in methodisch gut kontrollierten, meist randomisierten klinischen Studien.

Eine amerikanische Studie (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker, 2009) konnte im Zusammenhang mit der Einführung des **Elterntrainings Triple P** (Positive Parenting Program) als ganzes System (über verschiedene Intensitätsstufen hinweg von der universellen Prävention bis hin zur Psychotherapie von Familien) in neun Landkreisen („counties“) im Staat South Carolina belegen, dass die Implementation dieses umfassenden Ansatzes zu einem geringeren Anstieg der Raten von

- Kindesmisshandlung,
- Fremdunterbringung,
- Krankenhausaufenthalten von Kindern aufgrund von Kindesmisshandlung

im Vergleich zu einem Kontrollbezirk führte.

Mit dieser Studie wurde erstmalig ein Präventionseffekt auf Ebene einer Bevölkerung (populationsbezogene Indikatoren) nachgewiesen (im Vergleich zu den herkömmlichen individuellen Indikatoren, wie z. B. der Änderung der Erziehungskompetenzen bei einer einzelnen teilnehmenden Familie).

Es gibt unseres Wissens nach bisher keine veröffentlichte Studie in Deutschland, die den Effekt von evidenzbasierten Präventionsprogrammen auf objektive Parameter der Bevölkerungsebene (z. B. Stadtstatistiken zu Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen) erfasst. Zudem gibt es bisher wenig Forschung zur Einführung, Verbreitung, Anwendung und Effektivität von Präventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche unter Praxisbedingungen in Deutschland.

#### 4. Das FAMOS-Projekt

Im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts für Erziehung in Paderborn sollen neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit von wissenschaftlich gestützter Prävention unter Praxisbe-



Abbildung 2: FAMOS-Plakat im Rahmen der Werbekampagne

dingungen in Bezug auf Populationskennwerte gewonnen werden. Dazu sind die evidenzbasierten Präventionsprogramme

- Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kindtraining (EFFEKT®, Lösel, Beelmann, Stemmler & Jaurisch, 2006),
- Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP, Plück, Wieczorrek, Wolff Metternich, Döpfner, Brix, Freund-Braier & Hautmann, 2006) und
- Positive Parenting Program (Triple P, z. B. Sanders, 1999)

in der Modellregion Paderborn flächendeckend implementiert worden.

Die Wirksamkeit der eingesetzten Programme wird auf drei Ebenen überprüft:

- Fortbildungsteilnehmer,
- Kursteilnehmer und
- Gesamtbevölkerung (Familien mit Kindern unter 13 Jahren).

So untersuchen wir beispielsweise, ob sich durch die Einführung der Präventionsprogramme in Paderborn die Jugendkriminalität, Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung vom Jugendamt sowie Fälle von Kindesmissbrauch und -vernachlässigung in der Stadt langfristig reduzieren lassen, auch im Vergleich zur Kontrollstadt Recklinghausen, in der keine entsprechenden Programme systematisch implementiert werden. Zusätzlich soll der Disseminations- und Implementierungsprozess kontinuierlich begleitet werden, um Informationen über die Einfüh-

rung, Verbreitung und Inanspruchnahme von Präventionsprogrammen unter Praxisbedingungen zu gewinnen.

In der **Modellstadt Paderborn** wurden insgesamt 211 Fortbildungsplätze in einem der drei Programme (EFFEKT, PEP, Triple P) für Fachkräfte, die bereits vor Ort mit Familien arbeiten, zur Verfügung gestellt. In der Vergleichsstadt Recklinghausen wurden keine entsprechenden Angebote systematisch implementiert.

Von Dezember 2009 bis Mai 2011 fanden die kostenlosen Fortbildungen für Fachkräfte statt. Alle 211 Fortbildungsplätze wurden besetzt. Die teilnehmenden Fachkräfte waren zumeist Erzieher/-innen, Sozialpädagogen/-innen, Sozialarbeiter/-innen, die hauptsächlich in Kindergärten, Beratungsstellen und dem Jugendamt der Stadt Paderborn tätig waren. Im Anschluss an die Fortbildung sollten die Fachkräfte über einen Zeitraum von zwei Jahren eine bestimmte Anzahl von Kursen für Familien (Eltern und Kinder) in ihrer Institution anbieten. Die Familien, die an einem der Kurse teilnahmen, sollten vor und nach Kursteilnahme verschiedene Fragebögen beantworten, die u. a. kindliche Verhaltensauffälligkeiten und elterliche Erziehungsstrategien erfassen. Um das Projekt und das Kursangebot bei Familien bekannt zu machen, fand im Winter 2010 eine Werbekampagne in Paderborn statt. So wurde mit Plakaten an Bushalte-

stellen, in Bussen sowie mit Flyern über das Angebot kostenloser Elterntrainings informiert (Abbildungen 2 und 3).

## 5. Die Programme

### EFFEKT®



Das Programm „**Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kinder-Training**“ (EFFEKT®, Lösel et al., 2006) ist ein universelles Angebot für alle Familien zur Steigerung von sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen von Kindern. Im Rahmen des FAMOS-Projekts wurden ausschließlich die Kindkurse IKPL („Ich kann Probleme lösen“) und TIP („Training im Problemlösen“) eingesetzt.

Der IKPL-Kurs ist ein Gruppenprogramm für Kinder im Vorschulalter, in dem Kinder auf spielerische Art u. a. lernen, eigene und fremde Gefühle wahrzunehmen, Gründe für eigenes und fremdes Verhalten zu identifizieren und Probleme im Umgang mit anderen Kindern zu lösen. IKPL umfasst 15 Kurseinheiten, die in der Regel von zwei Kursleiterinnen und mit sechs bis zehn Kindern durchgeführt werden.

Das TIP richtet sich an Kinder im Grundschulalter und umfasst 20 Kurseinheiten, die in einer Gruppe von maximal zehn Kindern durchgeführt werden. Im Rahmen des Trainings werden die Kinder angeleitet, Selbstkontrolle im Umgang mit negativen Gefühlen zu erlernen und ihre sozialen Problemlösungsfertigkeiten zu erweitern. Zudem sollen der Selbstwert der Kinder sowie soziale Kompetenzen mittels kindgerechter Materialien und Rollenspiele gefördert werden.

Die Wirksamkeit des Trainings wurde von der Arbeitsgruppe um Prof. Lösel bestätigt: Es konnte ein Rückgang der kindlichen Verhaltensprobleme beobachtet werden. Dieser Effekt war im Selbstbericht auch noch vier bis fünf Jahre nach Beendigung des Kurses im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zu beobachten (Lösel & Stemmler, 2012).

### PEP



Das „**Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten**“ (PEP, Plück, Wiczorrek, Wolff Metternich, & Döpfner, 2006) ist ein indiziertes Angebot für Erzieher/-innen

und Eltern von Kindern mit ersten expansiven Verhaltensauffälligkeiten. Dazu zählen z. B. Impulsivität, Aggressivität, Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Trotzverhalten und Hyperaktivität. Im Kurs lernen Erzieher/-innen und Eltern, die Beziehung zum Kind mittels positiver Interaktionen zu stärken, individuelle Ziele für Veränderung zu entwickeln und im Alltag umzusetzen sowie mit Problemverhalten des Kindes angemessen umzugehen (z. B. mittels wirkungsvoller Aufforderungen und negativer Konsequenzen). Das Eltern- und Erzieher-Programm (PEP-ER) umfasst jeweils sieben bis zwölf Sitzungen und wird in Gruppen von bis zu sechs Eltern/Erziehern von Kindern zwischen drei und sechs Jahren durchgeführt.

Die Wirksamkeit des Programms konnte bezüglich der Reduktion kindlicher Verhaltensauffälligkeiten und ungünstiger Erziehungsstrategien im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von der Arbeitsgruppe festgestellt werden (Hanisch et al., 2010).

### Triple P



Das „**Positive Parenting Program**“ (Triple P) ist ein universelles Elterntraining zur Förderung der Gesundheit von Kindern. Es wurde in Australien

entwickelt (Sanders, 1999) und stützt sich auf einen Mehrebenenansatz. So beinhaltet das Triple-P-System verschiedene Angebote für Eltern mit unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit. Diese reichen von kurzen Informationsbroschüren für Eltern bis zu intensiven Einzeltrainings von Eltern eines Kindes mit einer psychischen Störung. Im Rahmen der Triple-P-Angebote lernen Eltern, die Entwicklung ihrer Kinder angemessen zu fördern, sie zu unterstützen, altersspezifische Anforderungen erfolgreich zu bewältigen sowie mit Problemverhalten angemessen umzugehen. Im FAMOS-Projekt wurden folgende Angebote für Kinder von 0 bis 12 Jahren implementiert: Das Elterngespräch (Ebene 1): Hier werden Eltern niederschwellig in kurzen Tür- und Angelgesprächen allgemeine Informationen zu Erziehung sowie Tipps für schwierige Alltagssituationen (z. B. Einkaufen) vermittelt. Die Vortragsreihe (Ebene 2) besteht aus drei 90-minütigen Vorträgen, in denen Eltern Möglichkeiten kennenler-

nen, mit denen sie die Entwicklung ihrer Kinder mittels positiver Erziehungsstrategien fördern können. Die Kurzberatung (Ebene 3) umfasst drei bis vier kurze Einzelgespräche, in denen Eltern Erziehungsfertigkeiten im Umgang mit leichten Schwierigkeiten (z. B. Kind geht abends nicht pünktlich zu Bett) erhalten. Auf der Ebene 4 werden Eltern im Gruppen- oder Einzeltraining in sechs bis zehn Sitzungen positive Erziehungsfertigkeiten sowie individuelle Strategien zum Umgang mit Problemverhalten des Kindes vermittelt. Zudem wird das Gruppentraining für Eltern von behinderten Kindern eingesetzt (Stepping Stones).

Die Wirksamkeit der verschiedenen Angebote von Triple P wurde in einer Vielzahl an Studien festgestellt (z. B. Übersicht in Nowak & Heinrichs, 2008). Die Umsetzung auf Populationsebene war bisher nicht immer erfolgreich (vgl. Malti, Ribeaud, & Eisner, 2011).

## 6. FAMOS: Erste Ergebnisse der fortgebildeten Fachkräfte

Auf der Ebene der Fachkräfte wurde die subjektive Kompetenz in der Beratung von Familien mittels Fragebogen (33 Fragen) erfasst. Dies geschah vor und nach Kursteilnahme sowie alle sechs Monate bis zwei Jahre nach der Fortbildung. Außerdem wurde die Zufriedenheit mit der Fortbildung erfragt. Die Fortbildungen wurden von den Praktikern positiv bewertet: 97% der Trainer waren zufrieden oder sehr zufrieden mit der Fortbildung. Obwohl die Fachkräfte im Schnitt etwa 16 Jahre Berufserfahrung aufwiesen, gaben sie nach der FAMOS-Fortbildung eine höhere subjektive Beratungskompetenz als vorher an. Darüber hinaus blieb diese Steigerung der Kompetenz in der Beratung von Familien bis zwei Jahre nach der Fortbildung konstant. Dieser Befund könnte ein Hinweis für die Praxistauglichkeit der Fortbildungen sein.

Die Anzahl der erreichten Familien wurde u. a. mit einer postalischen Stichtagerhebung am 31. 10. 2012 erfasst. Die meisten der geschulten Fachkräfte gaben an, mindestens einen Kurs angeboten zu haben. Insgesamt haben die fortgebildeten Trainer im Rahmen des Projekts über 1.300 Familien mit einer der drei Präventionsmaßnahmen versorgt. Das sind circa 12% aller Familien mit mindestens einem Kind in Paderborn. In der Kon-

trollstadt Recklinghausen lag die Teilnahme an einem der drei Programme nur bei 3% (vorläufige Ergebnisse einer Teilstichprobe der Telefoninterviews 2012 in Recklinghausen, N = 110). Ein bedeutsamer Teil der Paderborner Fachkräfte führte jedoch weniger als die vereinbarte Zahl an Kursen durch. Daher wurden deutlich weniger Familien als ursprünglich geplant mit einem Programm versorgt. Eine Untersuchung der Effekte auf der Populationsebene ist demnach wenig Erfolg versprechend, unabhängig davon, ob solche Effekte tatsächlich vorliegen oder nicht.

## 7. FAMOS: Erste Ergebnisse der teilnehmenden Familien

Vorläufige Analysen einer Substichprobe (N = 284) der teilnehmenden Familien weisen darauf hin, dass die Kurse (EFFEKT, PEP und Triple P) auf der individuellen Ebene der teilnehmenden Familien wirksam sein könnten: Die Eltern berichteten nach Kursteilnahme weniger eigenes ungünstiges Erziehungsverhalten (erfasst mit dem Erziehungsfragebogen-Kurzform, EFB-K, Naumann, et al., 2010) in den Bereichen Überreagieren und Nachsichtigkeit im Vergleich zu vorher. Zudem lässt sich ein Zuwachs an positivem Erziehungsverhalten (z. B. mit dem Kind spielen, lachen) im Elternbericht beobachten (Fragebogen zum positiven Erziehungsverhalten, FZEV, in Anlehnung an Strayhorn & Weidman, 1988). In Abbildung 5 sind die Ergebnisse zum Erziehungsverhaltens abgebildet. Die Größe der Effekte (nach der Formel:  $ES = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{pool}}$ , Maier-Riehle & Zwingmann, 2000), entspricht dem, was man in der Primärprävention erwarten würde (vgl. Nowak & Heinrichs, 2008).<sup>1</sup>

Auch im Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Goodman, 1997), der kindliche Verhaltensauffälligkeiten, z. B. Aufmerksamkeitsprobleme, Verhaltensprobleme, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, Hyperaktivität und Emotionale Probleme erfasst, gaben die Eltern vor Beginn des Kurses mehr Auffälligkeiten an als nach dem Kurs. Dabei konnten insbesondere externalisierende Auffälligkeiten laut El-

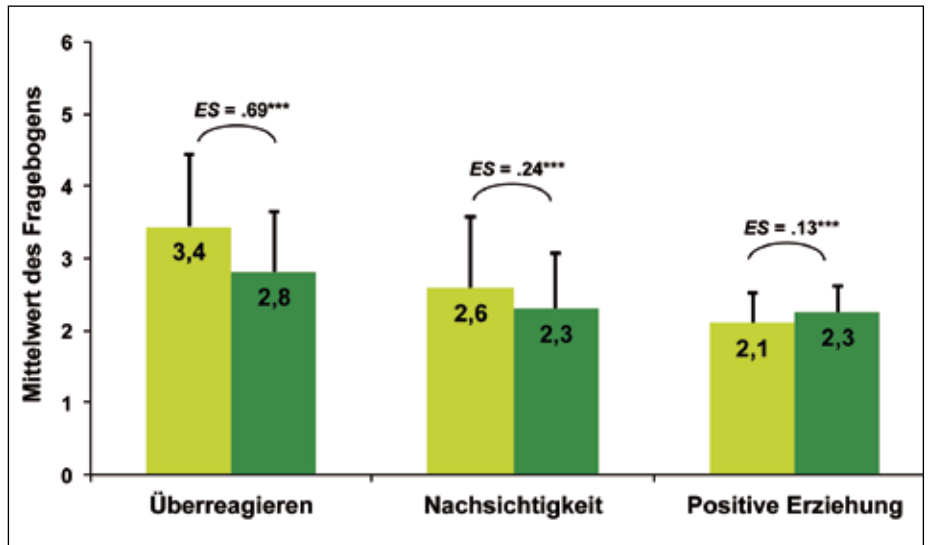


Abbildung 5: Erziehungsverhalten vor und nach Kursteilnahme

Anmerkung: Dargestellt ist das Erziehungsverhalten im Elternbericht vor und nach Teilnahme der Familie an einem der drei FAMOS-Programme: die Subskalen Nachsichtigkeit und Überreagieren des EFB-K (wobei ein hoher Wert ein hohes Ausmaß an dysfunktionalem Erziehungsverhalten widerspiegelt) und der FZEV, der funktionales Erziehungsverhalten erfasst (wobei ein hoher Wert ein hohes Ausmaß an positivem Erziehungsverhalten beschreibt).

ternbericht reduziert werden.

Mit den Kursen, die im Rahmen der flächendeckenden Implementierung von FAMOS durchgeführt wurden, konnten mehr Risikofamilien erreicht werden als mit herkömmlichen Rekrutierungsstrategien (vgl. Heinrichs, Bertram, Kuschel, & Hahlweg, 2005). So wurden mehr Eltern mit geringem Schulabschluss einbezogen: 24% der FAMOS-Stichprobe wiesen einen Hauptschulabschluss auf im Vergleich zu 7% der Mütter, die herkömmlich via Kindergärten rekrutiert wurden und höhere Bildungsabschlüsse hatten). Darüber hinaus bezogen 26% der FAMOS-Familien Arbeitslosengeld I oder II im Vergleich zu circa 7% der Gesamtbevölkerung in Paderborn (Statistisches Bundesamt, April 2013). In 8% der Familien war der Vater des Kindes bereits mit dem Gesetz in Konflikt geraten.

Die Daten weisen also insgesamt darauf hin, dass mit dem vorliegenden populationsbasierten Ansatz mehr sozial benachteiligte Familien erreicht werden konnten als mit herkömmlichen Rekrutierungsstrategien. Das Erreichen von Risikofamilien mit wirksamen Unterstützungsangeboten ist insbesondere wichtig, da eine Vielzahl dieser besonders vulnerablen Familien häufig nur schwer mit Hilfsangeboten zu erreichen ist (Heinrichs et al., 2005). Dies spricht für eine flächendeckende Implementierung von Programmen, bei denen

möglichst alle Familien einer Kohorte niederschwellig eine Intervention erhalten.

## 8. Praktische Folgerungen für die Dissemination von psychosozialen Angeboten

Den vorliegenden Ergebnissen zufolge scheinen Fortbildungen in einem evidenzbasierten Programm bei einem Teil der Fachkräfte nicht ausreichend motivierend zu sein, um es anschließend auch anzuwenden. Entsprechend sollten bei der Auswahl der Fachkräfte für die Fortbildung und bei der Begleitung dieser Professionellen im Implementierungsprozess einige Aspekte unbedingt berücksichtigt werden. Es sollte bereits bei der Auswahl der Fachkräfte und deren Institution darauf geachtet werden, dass diese neben ihrer alltäglichen Arbeit ausreichend Zeit haben, die Kurse durchzuführen (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005). Bei der Berechnung der Arbeitszeit, die für die Implementation des neuen Programms notwendig ist, sollte neben der reinen Dauer von Fortbildung und Kursen für Familien Zeit für Vor- und Nachbereitung, Akquise von Familien, Supervision, kollegialer Austausch, Literaturstudium, ggf. Überstundenausgleich etc. berücksichtigt werden (Shapiro, Prinz, & Sanders, 2012). Zudem sollte das Management der Insti-

<sup>1</sup> Die verwendeten statistischen Verfahren sowie Mittelwerte und Standardabweichungen können bei Bedarf bei den Autoren angefordert werden.

tution die Einführung des neuen Programms explizit unterstützen. Neben der Auswahl sollte eine engmaschige Begleitung der Trainer „on the job“ erfolgen (Fixsen et al., 2005). So sollte ein (externer) Beauftragter des Programms mit der Fachkraft regelmäßig vor Ort Barrieren für Kursangebote diskutieren, Lösungen generieren und diese in enger Abstimmung mit Management und Kollegen der Fachkraft lösen.

## 9. Folgerungen für zukünftige Forschung

Um praktische Folgerungen und konkrete Handlungsanweisungen für zukünftige Implementierungen von Programmen in Deutschland zu erhalten, scheint es erforderlich, detaillierte Informationen bzgl. Schwierigkeiten, Hindernissen oder Problemen von Fachkräften standardisiert zu erfassen. Wünschenswert wäre u. a. ein daraus abzuleitender Implementationsplan, der Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Implementierung in die Praxis systematisch berücksichtigt. Diese Checkliste könnte dann für Projekte zur flächendeckenden Verbreitung (Dissemination) psychosozialer Interventionen genutzt werden. Langfristig könnten so Kosten, z. B. von Fortbildungsplätzen, aus denen kein Programmangebot resultiert sowie zur Behandlung psychischer Störungen, eingespart werden.

## 10. Schlussfolgerungen

Hinsichtlich der Ergebnisse handelt es sich aufgrund der Seltenheit solcher Untersuchungen um außergewöhnliche Daten, die teilweise ermutigend sind (z. B. der effektive Einsatz der Programme aus der Forschung in die Praxis). Zudem verdeutlichen sie, dass für ein flächendeckendes Präventionsangebot und die entsprechende Inanspruchnahme neben der Erhöhung von Kompetenzen bei den Professionellen sowie der Erhöhung der Bekanntheit bei den Familien auch systemisch-strukturelle Änderungen erforderlich sind, wie z. B. die Integration der Präventionsangebote in die reguläre Arbeitszeit der Professionellen.

Präventive Maßnahmen scheinen nicht nur von Familien in Paderborn sehr begrenzt in Anspruch genom-

men zu werden. Vergleicht man die Teilnehmeraten von Familien des FAMOS-Projekts (12% der Zielpopulation) mit den Raten anderer präventiver Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, zeigt sich ein ähnliches Bild: So erfüllen lediglich 13% der deutschen Bevölkerung die derzeitige Empfehlung für ausreichende körperliche Aktivität, mit der sich das Risiko für viele körperliche Krankheiten reduzieren lässt (Mensink, 2003). Möglicherweise ist einem Teil der Risikofamilien nicht bewusst, dass Hilfe benötigt wird, und nimmt daher keine Unterstützungsangebote an.

Es erscheint daher für erfolgreiche Prävention besonders wichtig, Angebote zu implementieren, mit der eine gesamte Kohorte von Kindern erreicht werden kann: So nahmen im Rahmen des FAMOS-Projekts alle Kinder bestimmter Grundschulklassen und Kindergartenklassen in Paderborn am EFFEKT-Programm teil. Auf diese Weise konnten indirekt auch die Familien erreicht werden, die (teilweise fälschlicherweise) meinen, sie würden keine Hilfe benötigen.

Insgesamt reihen sich die Ergebnisse bzgl. der Implementierung und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten für Familien in die Befunde anderer Präventionsbereiche ein: Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten scheinen nur von einem geringen Teil der Bevölkerung als notwendig erachtet und befolgt zu werden. Daher wird vielfach gefordert, das Problembewusstsein in der Bevölkerung mittels Aufklärungskampagnen zu erhöhen (Mensink, 2003).

*Prof. Dr. Nina Heinrichs lehrt und forscht an der Technischen Universität Braunschweig  
Dipl.-Psych. Inga Frantz ist dort wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Kontakt: i.frantz@tu-braunschweig.de*

**Die Evaluation des FAMOS-Projekts wird finanziert von der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK), dem Bundesministerium der Justiz (BMJ), dem Deutschen Richterbund NRW und dem Bündnis für Kinder.**

### Literaturverzeichnis

Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5–6), 800–809.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida,

Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 38, 581–586.

Hanisch, C., Freund-Braier, I., Hautmann, C., Jänen, N., Plück, J., Brix, G., Eichelberger, I. & Döpfner, M. (2010). Detecting effects of the indicated Prevention Programme for Externalizing Problem behaviour (PEP) on child symptoms, parenting, and parental quality of life in a randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(1), 95–112.

Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: Barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6, 275–286.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602.

Könning, J. (2007). Die Versorgungssituation im Bereich Kinder- und Jugendlichenspsychotherapie in der Bundesrepublik. *Forum Psychotherapeutische Praxis*, 7(2), 62–66.

Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2008). *Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in Nordrhein-Westfalen Lagebild*.

Lösel, F., Beelmann, A., Stemmler, M., & Jaursch, S. (2006). Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter. Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT®. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 127–139.

Lösel, F. & Stemmler, M. (2012). Preventing Child Behavior Problems in the Erlangen-Nuremberg Development and Prevention Study: Results from Preschool to Secondary School Age. *International Journal of Conflict and Violence*, 6, 214–224.

Maier-Riehle, B. & Zwingmann, C. (2000). Effektstärkevarianten beim Eingruppen-Prä-Post-Design: Eine kritische Betrachtung. *Rehabilitation*, 39, 189–199.

Malti, T., Ribeaud, D., & Eisner, M. P. (2011). [The effects of two universal preventive interventions to reduce children's externalizing behavior: A cluster-randomized controlled trial](#). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(5), 677–692.

Mensink, C. (2003). *Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität. Aktive Freizeitgestaltung in Deutschland*. Robert-Koch-Institut, Berlin.

Naumann, S., Bertram, H., Kuschel, A., Heinrichs, N., Hahlweg, K., & Döpfner, M. (2010). Der Erziehungsfragebogen (EFB) Ein Fragebogen zur Erfassung elterlicher Verhaltenstendenzen in schwierigen Erziehungssituationen. *Diagnostica*, 56, 144–157.

Nowak, C. & Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 114–144.

Plück, J., Wiczorrek, E., Wolff Metternich, T., Döpfner, M., Brix, G., Freund-Braier, I., & Hautmann, C. (2006). *Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP). Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen*. Göttingen: Hogrefe.

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 10, 1–12.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871–878.

Sanders, M. R. (1999). The Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71–90.

Shapiro, C. J., Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2012). Facilitators and Barriers to Implementation of an Evidence-Based Parenting Intervention to Prevent Child Maltreatment: The Triple P-Positive Parenting Program. *Child Maltreatment*, 17, 86–95.

Strayhorn, J. M. & Weidman, C. S. (1988). A Parent Practices Scale and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 613–661.