

# Auf eine gute Implementation kommt es an

## Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementation evidenzbasierter Programme

**Ronja Dirscherl, Birte Zastrow & Thomas Dirscherl**

*In diesem Beitrag widmen wir uns einem in Deutschland bislang häufig vernachlässigten Aspekt der Prävention: der Implementation. Die Einführung von Präventionsprogrammen in einer Einrichtung oder in einer Kommune setzt zahlreiche Schritte voraus, von denen der Erfolg einer Maßnahme ebenso stark abhängt wie von der Qualität des Präventionsprogramms selbst. Im Folgenden betrachten wir einige dieser praxisrelevanten Aspekte, welche die Einführung eines Präventionsprogramms begünstigen oder erschweren können.*

Bevor Präventionsprogramme verbreitet werden, müssen sie aus fachlichen und ethisch-moralischen Gründen evaluiert werden (Lösel & Heinrichs, 2013). Dazu gehört die wissenschaftliche Überprüfung ihrer Wirkung: Können mithilfe der Maßnahme tatsächlich die angestrebten Ziele erreicht werden? Nach den Standards der Gesellschaft für Präventionsforschung (Society for Prevention Research, SPR) lässt sich die Evidenz, die Präventionsprogramme aufweisen, in drei aufeinander aufbauende Kategorien einteilen (Flay et al., 2005):

1. „Efficacy“ (Wirksamkeit unter kontrollierten Bedingungen)
2. „Effectiveness“ (Wirksamkeit unter Normalbedingungen)
3. „Dissemination“ (Eignung zur großflächigen Umsetzung)

Diese Kategorien bilden den Weg eines Programms vom Versuchsstadium zur Anwendung in einzelnen realen Stichproben und schließlich zur regelhaften Anwendung in großem Maßstab ab. Die Erfüllung aller drei Kriterien ist notwendig, um ein Programm verantwortlich in die Breite tragen zu dürfen (Dirscherl et al., 2012). Es sollten daher nur evidenzbasierte Programme gefördert und ineffektive oder schädliche Maßnahmen vermieden werden (Lösel & Heinrichs, 2013).

Aber auch ein sehr gut konzipiertes Programm, dessen Wirksamkeit in umfassenden Studien aller drei Kategorien der SPR wiederholt belegt werden konnte, setzt sich nicht von allein in die Praxis um. Umfangreiche Metaana-

lysen belegen, dass die Wirkung von evidenzbasierten Programmen zweibis dreifach erhöht werden kann, wenn die Programme sorgfältig implementiert werden und keine gravierenden Implementationsprobleme vorliegen (Durlak & DuPre, 2008; Furlong et al., 2012).

Aber was genau bedeutet eigentlich Implementation? Das National Implementation Research Network (NIRN) definiert Implementation (oder Implementierung) als „festgeschriebenes Set von Aktivitäten zur Praxisumsetzung einer Aktivität oder eines Programms bekannten Ausmaßes“ (Fixsen et al., 2005). Zwei Kernaussagen ihres Berichtes sind:

1. Die Implementation ist mit all ihren Herausforderungen und Komplexitäten oft aufwendiger als die ursprüngliche Entwicklung der Programme.
2. Faktoren, die für die Implementation von Bedeutung sind, ähneln sich über diverse Bereiche hinweg.

Für die Praxis stellt sich die Frage: Welche Einflüsse begünstigen eine erfolgreiche Implementation und welche Einflüsse erschweren oder verhindern sie sogar? Wie gut die Umsetzung gelingt, hängt von zahlreichen Aspekten ab, die vier Ebenen zugeordnet werden können:

- dem Programm selbst
- der Fachkraft
- der Organisation (bzw. Einrichtung)
- der Kommune

Im Folgenden stellen wir die vier Betrachtungsebenen genauer vor. Um den Praxisbezug dabei zu erhöhen

und auf unsere langjährige Implementationserfahrung zurückgreifen zu können, nutzen wir immer wieder das positive Erziehungsprogramm *Triple P* als Beispiel. Dieses Präventionsprogramm wurde im Laufe 30-jähriger internationaler Forschung entwickelt und hält Angebote unterschiedlicher Intensität und Modalität (z. B. Angebote für einzelne Familien, Gruppenangebote und Selbsthilfematerialien) zur Stärkung der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenz bereit (Zastrow & Dirscherl, 2013).

### Programm

Als wesentliche Merkmale für eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung eines Programms gelten Inhaltsqualität („was“ beinhaltet eine Maßnahme) und Durchführungsqualität („wie“ wird die Maßnahme durchgeführt) (Beelmann, 2013).

### Inhaltsqualität

*Inhaltsqualität* umfasst zum einen die ausreichende Evidenzbasis eines Programms und zum anderen seine Passung mit dem Bedarf. Informationen zur Evidenzbasis findet man häufig nicht nur in den Selbstbeschreibungen der Programme, sondern zunehmend auch in Einschätzungen externer Organisationen. In Deutschland gibt es z. B. die Grüne Liste Prävention des Landespräventionsrates Niedersachsen ([www.gruene-liste-praevention.de](http://www.gruene-liste-praevention.de)) und die Internetseite des DFK „Wegweiser Prävention“ ([www.wegweiser-praevention.de](http://www.wegweiser-praevention.de)).

Der Herausforderung, eine hohe Passung mit den Bedarfen zu gewährleisten, trägt (sofern auf Stärkung von Erziehungskompetenz abgezielt wird) *Triple P* mit dem Konzept des Mehrebenensystems Rechnung. Mit dieser Systematik zueinander passender Programme können spezifische Bedürfnisse von Familien (und Fachleuten) und eine große Anzahl unterschiedli-

cher Zielgruppen abgedeckt werden (z. B. „Stepping Stones Triple P“ für Eltern von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen).

Ein weiteres Merkmal der Inhaltsqualität ist nach Beelmann, dass Präventionsmaßnahmen aus empirisch geprüften Theorien zum menschlichen Verhalten und der menschlichen Entwicklung abgeleitet werden sollten. Im Fall von Triple P sind wichtige inhaltliche Grundlagen u. a. Erkenntnisse der entwicklungspsychologischen Forschung zum Erwerb sozialer Kompetenzen und zu Risiko- und Schutzfaktoren, die kognitive soziale Lerntheorie sowie Erkenntnisse aus der „Public Health“-Forschung.

### Durchführungsqualität

Zur Erläuterung der *Durchführungsqualität* stellen wir exemplarisch drei der sechs von Beelmann (2013) formulierten Kriterien vor:

- **Optimale Intensität:** Während für Familien mit einer konkreten spezifischen Problematik (z. B. Wutanfälle) in der Entwicklung des Kindes in der Regel kurze umgrenzte Maßnahmen ausreichend sind, können bei Familien, bei denen massive Risikokonstellationen vorherrschen, voraussichtlich ein stärkeres Ausmaß an Unterstützung oder aufeinander aufbauenden Präventionsmaßnahmen nötig werden. Präventionsprogramme sollten daher optimalerweise verschiedene Abstufungen in der Intensität zulassen (z. B. fünfstufiges Mehrebenenmodell bei Triple P).
- **Angewandte Interventionsmethoden:** Im Vergleich zur reinen Wissensvermittlung hat sich die Ergänzung durch interaktive Methoden, wie z. B. das praktische Üben einer Erziehungsfertigkeit, bewährt.
- **Didaktisches Konzept:** Verschiedene Aspekte des didaktischen Vorgehens müssen festgelegt werden (z. B. Struktur der Programmeinheiten, Verwendung von Materialien, Setting). Es hat sich gezeigt, dass strukturierte Ansätze eher offenen Vorgehensweisen in der Präventionsarbeit vorzuziehen sind (Beelmann, 2013). Bei Triple P wird den Anwendern ein strukturiertes Arbeiten mit dem Programm u. a. durch benutzerfreundliche Materialien (z. B. Trainermanuale und Elternarbeitsbücher) sowie durch sorgfältig aufeinander abgestimmte Fortbildungsangebote ermöglicht.

Fachkräfte sehen sich häufig mit der Frage konfrontiert, wie sich die Strukturiertheit eines Programms flexibel auf ihren Arbeitsalltag übertragen lässt. Tatsächlich hat sich ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Genauigkeit und Flexibilität für die Umsetzung von Triple-P-Angeboten in der Praxis als besonders bedeutsam herausgestellt (Mazzucchelli & Sanders, 2010). Beide Aspekte sind im Programm daher ausgeglichen und werden in den Fortbildungen gefördert, indem Kernelemente für die Wirksamkeit herausgearbeitet und deren Umsetzung im spezifischen Arbeitskontext diskutiert werden. Als Grundregel kann gelten, dass zu Beginn der Umsetzung eines Programms die Manualltreue und Genauigkeit im Vordergrund stehen sollten und mit ausreichender Übung und Kenntnis des Programms dann zunehmend innovativ gearbeitet werden kann (Fixsen et al., 2005).

### Fachkraft

Verschiedene Faktoren, wie z. B. Motivation, Bedürfnisse, Kompetenzen oder Einstellungen einer Fachkraft, können die Programmumsetzung beeinflussen (Greenhalgh et al., 2004). Bei der Forschung zur Implementation von Triple P konnten zwei förderliche Faktoren als besonders bedeutsam identifiziert werden (Shapiro et al., 2012). Zum einen hat sich gezeigt, dass Fachleute, die hohe *Kompetenz* und viel *Wissen* über verhaltensbezogene Familieninterventionen haben, das Programm häufiger nutzen. Zum anderen stellte sich *Selbstwirksamkeit*<sup>1</sup> als ein wichtiger Faktor heraus: Die Überzeugungen der Fachkraft, Beratungsangebote für Eltern aufgrund der eigenen Kompetenzen selbstsicher und erfolgreich ausführen zu können. Trainings sollten daher sowohl den Erwerb neuer Fähigkeiten fördern als auch das Selbstvertrauen in der Programmumsetzung stärken.

Fachkräfte, die mit Familien arbeiten, unterscheiden sich in einer Reihe von Eigenschaften, so z. B. Geschlecht, Ausbildung, Berufserfahrung oder Arbeitsumgebung. Um eine große Breitenwirksamkeit eines Präventionsprogramms zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen zu entfalten, ist es notwendig, dass die oben genannten individuellen Unterschiede keinen wesentlichen Einfluss auf die

Programmumsetzung nehmen, damit der Ansatz von zahlreichen unterschiedlichen Fachleuten ein- und umgesetzt werden kann. Sowohl die Erzieherin im Kindergarten als auch der Sozialpädagoge in der Jugendhilfe und die Psychotherapeutin in der Klinik sollen gleichermaßen zu einer erfolgreichen Umsetzung des entsprechenden Beratungsangebots befähigt werden. Für Triple-P-Angebote ist nachgewiesen, dass keiner der genannten Faktoren auf die Programmumsetzung einwirkt (Shapiro et al., 2010). Diese Tatsache unterstreicht die hohe Zugänglichkeit und Lehr-/Lernbarkeit des Ansatzes.

Um herauszufinden, welche weiteren Bedingungen förderlich für die Implementation sind, ist es aufschlussreich, einen genaueren Blick auf sogenannte „high user“ zu werfen, also solche Fachkräfte, die das neu erlernte Programm nach der Fortbildung mehr als andere Fachkräfte nutzen. „High user“ weisen bei Triple P folgende Kennzeichen auf: Sie sind in Gruppenvarianten des Programms fortgebildet (z. B. Vortragsreihe, Gruppentraining), hatten weniger Barrieren bei der Umsetzung, erhielten positives Feedback von den Eltern in Bezug auf das Programm und neigen dazu, sich mit Kollegen über die Programmumsetzung auszutauschen. Die Wahrscheinlichkeit, ein „high user“ zu werden, verringert sich, wenn die Fachkräfte eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung haben, es schwierig finden, das Programm in ihren Arbeitsalltag zu integrieren oder zu wenig Unterstützung von ihrem Arbeitsumfeld erhalten (Sanders et al., 2009).

### Einrichtung

Das Ziel von Implementation ist laut NIRN, dass Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiter, Erzieher, Lehrer) eine Innovation auf effektive Weise nutzen (Fixsen et al., 2009). Um dies zu erreichen, konnten sogenannte Kernkomponenten oder auch „Implementation Drivers“ identifiziert werden (ebd.). Diese „Implementation Drivers“ können einander kompensieren, d. h., ist einer der Faktoren schwach ausgeprägt, kann dies durch andere ausgeglichen werden. In welcher Ausprägung die einzelnen Faktoren vorhanden sein müssen, um eine erfolgreiche Imple-

<sup>1</sup> Direkt nach der Fortbildung erfragt

mentation zu ermöglichen, kann sich von Programm zu Programm unterscheiden. Im Folgenden werden die Faktoren kurz beschrieben und mithilfe von Beispielen veranschaulicht.

## Auswahl der Mitarbeiter

Die Fragen, wer für die Umsetzung eines evidenzbasierten Programms qualifiziert ist und wie diese Mitarbeiter ausgewählt und rekrutiert werden können, sollten früh beantwortet werden. Programme unterscheiden sich bezüglich der Anforderungen für ihre Umsetzung. Auch Umgebungsfaktoren wie z. B. zeitliche Ressourcen sollten bei der Auswahl berücksichtigt werden. Die Wichtigkeit der Passung unterstreichen die Befunde einer Studie, bei der Triple-P-Anbieter berichteten, dass eine erfolgreiche Umsetzung deutlich erschwert ist, wenn sich das neu erlernte Programm nicht in ihr bestehendes Arbeitspensum oder ihre beruflichen Verantwortlichkeiten integrieren lässt. Z. B. sollte eingeplant werden, dass die Fachkräfte nicht nur Zeit für die reine Durchführung z. B. von Elternkursen benötigen, sondern auch für Vor- und Nachbereitung, Akquise von Familien, kollegialen Austausch, Supervision etc. (Shapiro et al., 2012). Unabhängig davon, welche Fachkräfte ausgewählt werden, sollte stets ein Team von mindestens zwei bis drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammengestellt und geschult werden, da Einzelkämpfer und Einzelkämpferinnen es deutlich schwerer haben, ein neues Programm nachhaltig umzusetzen.

## Training

Trainings bieten die Möglichkeit, dem ausgewählten Personal die neuen Inhalte, Hintergrundinformationen und Methoden zu vermitteln, und sollen Gelegenheit zum Üben der neuen Fertigkeiten sowie Rückmeldeprozesse beinhalten. Training als alleinige Implementationsstrategie reicht nicht aus, ist aber ein wichtiger Bestandteil.

## Fortlaufende Beratung und Coaching

Im Training können die neuen Fertigkeiten und Verhaltensweisen eingeführt werden; wirklich gelernt aber werden sie „on the job“, das heißt im Arbeitsalltag, mit der Unterstützung eines Coaches. Coaching ist neben dem Training das wichtigste Mittel, um die für eine erfolgreiche Imple-

mentation erforderlichen Verhaltensveränderungen zu unterstützen. Es beinhaltet Hinweise, wie das neue Handwerkszeug genutzt werden kann, sowie Ermutigung und Gelegenheiten zum Üben und Ausprobieren. Diese Unterstützung ist vor allem zu Beginn der Umsetzung entscheidend, um die neuen Fertigkeiten und Programmelemente in das bestehende System zu integrieren und zu festigen (Fixsen et al., 2005).

Coaching und Supervision kann durch externe Berater oder aber durch Experten innerhalb der Einrichtung geleistet werden. Um Einrichtungen möglichst unabhängig von externer Hilfe zu machen, bietet Triple P z. B. Workshops zur kollegialen Unterstützung an, in denen Fachkräfte bei Bedarf konstruktive Wege der Intervention kennenlernen. Somit kann das Coaching zwischen Kolleginnen und Kollegen stattfinden und der systematisierte Austausch über die Programmumsetzung unterstützt den Implementationsprozess.

## Bewertung der Umsetzung

Nachdem Fachkräfte ausgewählt, fortgebildet und in ihrem Arbeitsalltag unterstützt worden sind, ist es wesentlich zu überprüfen, ob sie das Gelernte umsetzen und welche Auswirkungen und Ergebnisse dies zeigt. So kann wichtiges Feedback für die Fachkräfte selbst (zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Arbeit) und für die Organisation (zum aktuellen Stand der Implementation sowie zur Qualität von Auswahl, Training und Coaching) gewonnen werden. Speziell für Triple P gibt es Nachweise, dass die Rückmeldung über den Fortschritt von Familien die Umsetzung des Programms verbessert (Shapiro et al., 2012). Der Aufbau systematischer Rückmelde-schleifen ist daher wünschenswert und wird bei Triple P in Form von Fragebögen für die Eltern und Auswertungsverfahren ermöglicht.

## Datenerhebung

Darüber hinaus können Daten zur Gesamtleistung und -situation der Organisation genutzt werden, um langfristig die Implementation anzupassen und aufrecht zu erhalten. Regelmäßige und leicht zu handhabende Berichte mit prozess- und ergebnisbezogenen Informationen bieten Orientierung für Entscheidungen und fortlaufende Verbesserungen. Im Rah-

men einer Ist-Analyse sollten strukturelle Gegebenheiten, Zielvorstellungen und Ressourcen (z. B. Zeit, Raum, Technik) schon möglichst früh betrachtet werden, um die Passung zwischen bestehenden Strukturen und den zu implementierenden Programmelementen einschätzen zu können.

## Administrative Unterstützung

Die Verwaltung und Organisation innerhalb einer Einrichtung sollte darauf ausgerichtet sein, die Fachkräfte bei ihrer Umsetzung des Programms zu unterstützen. Dazu gehört auch die klare Kommunikation von Erwartungen bezüglich der Programmumsetzung durch alle Beteiligten. So hat sich herausgestellt, dass Triple-P-Anbieter das Programm mit einer höheren Wahrscheinlichkeit umsetzen, wenn sie das Gefühl haben, dass es von ihrem Vorgesetzten oder der Einrichtung erwartet bzw. verlangt wird (Shapiro et al., 2012).

## Systeminterventionen

Systeminterventionen sollten sicherstellen, dass die benötigten finanziellen, organisatorischen und personellen Ressourcen verfügbar bleiben. Dies gilt zum einen für das Gelingen der Implementation innerhalb einer einzelnen Einrichtung, besonders aber auch für die erfolgreiche Implementation eines Programms in einer ganzen Kommune.

## Kommune

Wenn ein Programm in einer ganzen Kommune implementiert werden soll, spielen neben den bisher beschriebenen Faktoren noch einige weitere eine wichtige Rolle. Hier kann das „RE-AIM“-Modell hilfreich sein (Glasgow et al., 1999). Es betrachtet Implementation aus einer „Public Health“-Perspektive und liefert Antworten auf die Frage, welche Aspekte es zu beachten gilt, um eine Maßnahme mit möglichst großem Nutzen großflächig umzusetzen. Dabei geht es um Fragen wie z. B.: Wie kann die Häufigkeit des Auftretens psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig gesenkt werden? Bei solchen Fragestellungen geht es nicht nur darum, einzelnen Betroffenen zu helfen, sondern insgesamt die Anzahl neu auftretender und bereits beste-

hender Probleme, wie z. B. seelischer Störungen, zu reduzieren.

Dabei weist RE-AIM auf die Wichtigkeit bestimmter Elemente für die erfolgreiche Anpassung und Umsetzung evidenzbasierter Programme hin. Es beschreibt fünf Aspekte, die nötig sind, um Erkenntnisse aus Forschung und Entwicklung in die Praxis umzusetzen:

1. Reichweite
2. Effektivität
3. Annahme
4. Implementation
5. Aufrechterhaltung

Um Effekte in der Gesamtbevölkerung (oder einer anderen Zielpopulation wie einem Stadtteil oder einem Regierungsbezirk) zu erzielen, ist jeder einzelne Schritt notwendig. Im Sinne einer multiplikativen Verknüpfung führt das Fehlen eines dieser Faktoren zu einer gravierenden Beeinträchtigung des Gesamtergebnisses (Dirscherl & Born, 2012).

Einige der fünf von RE-AIM beschriebenen Schritte haben wir bereits besprochen, so z. B. die Effektivität. Im Folgenden möchten wir auf den Faktor „Reach“ oder „Reichweite“ eingehen. Die Reichweite eines Programms beschreibt die Menge und die Repräsentativität der Personen, die bereit sind, daran teilzunehmen. Hiermit sind nicht die fortzubildenden Fachkräfte gemeint (diesen wird mit dem Faktor „Adoption“ oder „Annahme“ Rechnung getragen), sondern – am Beispiel von Triple-P – Familien, die an den Elterntrainings, Beratungen oder Vorträgen teilnehmen.

Um in einer Kommune weitreichende positive Veränderungen zu erzielen, muss eine große Anzahl von Familien erreicht werden. Eine Einrichtung alleine besitzt dafür in der Regel nicht ausreichend Kapazitäten. Außerdem lassen sich unterschiedliche Familien auf unterschiedlichen Wegen erreichen. Eine Vielfalt von Zugangswegen durch verschiedene Fachkräfte in verschiedenen Einrichtungen und Sektoren (z. B. Bildung und Betreuung, Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem) zu ermöglichen, ist daher vielversprechend, um ein Programm potenziell allen Familien in einer Kommune zugänglich zu machen. Zu diesem Zweck sind aus unserer Sicht vor allem gelingende Vernetzung, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit relevant.

■ **Vernetzung:** Verschiedene Forschungsgruppen weisen darauf hin, dass die Vernetzung innerhalb be-

teiligter Strukturen eine zentrale Bedeutung für den Umsetzungserfolg hat (Wandersman et al., 2008). Wesentliche Bedingungen für den Ausbau eines nachhaltigen Netzwerkes sind u. a. eine gemeinsame Sprache, gegenseitiges Verständnis und Transparenz, die z. B. durch gemeinsame Grundkonzepte und Schlüsselbegriffe in allen Triple-P-Fortbildungen gefördert werden können.

■ **Koordination:** Aus dem Modellprojekt „FAMOS – Familien optimal stärken“ in Paderborn, in dessen Rahmen Fachkräfte aus den Bereichen Bildung und Erziehung, Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheit eines von drei verschiedenen Erziehungsprogrammen mit Familien umsetzen, gehen aufschlussreiche Erkenntnisse für die Praxis hervor: Die Beauftragung eines lokalen Koordinators, der sich u. a. regelmäßig vor Ort mit den Fachkräften austauscht, sich mit den Leitungskräften der beteiligten Einrichtungen abstimmt und Treffen koordiniert, ist sehr wichtig für die erfolgreiche Umsetzung. Zudem sollten die Leitungskräfte der beteiligten Einrichtungen die zentrale Steuerung übernehmen und die Einführung des neuen Programms aktiv unterstützen (Frantz et al., 2013).

■ **Öffentlichkeitsarbeit:** Trotz Vernetzung und guter Koordination ist nicht in allen Fällen sichergestellt, dass alle Familien, die erreicht werden sollen, auch tatsächlich erreicht

werden. Hier können abgestimmte Konzepte und Methoden der Öffentlichkeitsarbeit helfen. Daher wurde z. B. die Medienkampagne „Stay Positive!“ entwickelt, um die kommunale Implementation von Triple P zu unterstützen. Die Kampagne vermittelt sowohl einige grundlegende Informationen zur Erziehung und Entwicklung von Kindern als auch Hinweise darauf, wo und wie weiterführende Information und Unterstützung verfügbar ist. Somit kann „Stay Positive!“ das Thema elterliche Erziehung stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken und vermitteln, dass es normal ist, in der Erziehung manchmal unsicher zu sein und Unterstützung zu suchen (Goossens et al., 2010). Die Kampagne trägt als Teil einer Gesamtstrategie zur Reduktion von Kindesmisshandlung in Kommunen bei (Poole et al., 2014).

Neben den von RE-AIM beschriebenen Faktoren ist „community readiness“ (Bereitschaft von Kommunen) ein hilfreicher Hinweis darauf, welche Vorbereitungen für die Umsetzung einer Präventionsstrategie in einer Kommune getroffen werden sollten (Feinberg et al., 2004). Kommunen unterscheiden sich voneinander und die „Bereitschaft“ für Präventionsstrategien kann z. B. daran festgemacht werden, wie viel sie über ein ausgewähltes Programm wissen oder wie offen sie gegenüber dem Ausprobieren von neuen Programmen sind (Wandersman et al., 2008). Es empfiehlt sich, in „weniger bereiten“ Kommu-

Ebene	Faktoren
Programm	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inhaltsqualität (z. B. Evidenzbasis, Passung mit dem Bedarf, theoretische Fundierung)</li> <li>■ Durchführungsqualität (z. B. optimale Intensität, angewandte Interventionsmethoden, didaktisches Konzept)</li> <li>■ Flexibilität und Genauigkeit</li> </ul>
Fachkraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kompetenz</li> <li>■ Selbstwirksamkeitsüberzeugung</li> <li>■ Austausch mit Kollegen</li> </ul>
Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auswahl der Mitarbeiter</li> <li>■ Training</li> <li>■ Fortlaufende Beratung und Coaching</li> <li>■ Bewertung der Umsetzung</li> <li>■ Datenerhebung</li> <li>■ Unterstützung durch die Verwaltung</li> <li>■ Zusammenarbeit (mit externen Systemen)</li> </ul>
Kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vernetzung</li> <li>■ Koordination</li> <li>■ Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>■ „community readiness“</li> </ul>

Tabelle 1: Übersicht wichtiger Einflussfaktoren auf die Implementation

nen zunächst die lokale institutionelle sowie Leitungsinfrastruktur auszubauen, bevor komplexe Koalitionsbemühungen angestrebt werden.

Ebenfalls auf kommunaler Ebene setzt CTC („Communities that care“) an. Diese Methode unterstützt kommunale Akteure und Netzwerke bei der Analyse ihrer Ausgangslage, der Entscheidung, an welchen kommunalen Schwierigkeiten sie ansetzen möchten, und der Auswahl von Angeboten und Maßnahmen zum Abbau von Risikofaktoren und der Stärkung von Schutzfaktoren. Der Landespräventionsrat Niedersachsen und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Soziale Brennpunkte Niedersachsen e. V. haben „Communities That Care“ erstmals im deutschen Sprachraum adaptiert ([www.ctc-info.de](http://www.ctc-info.de)).

Tabelle 1 veranschaulicht die beschriebenen Einflussfaktoren auf die Implementation. Diese stellen eine Auswahl dar und sind nicht erschöpfend.

## Ein Implementationsmodell in der Praxis

Aus dem bisherigen Text wird hoffentlich deutlich, wie bedeutsam eine sorgsame Betrachtung verschiedener Schlüsselfaktoren für eine gelingende Implementation ist. Ein neues Programm setzt sich nicht von selbst in die Praxis um. Deshalb kann es wichtig sein, dass Fachkräfte, Einrichtungen und/oder Kommunen bei der Implementation vom Programmanbieter oder von externen Stellen unterstützt werden.

Manche Programme bieten hierfür eigene Modelle und Vorgehensweisen, so z. B. MST (Multisystemic Therapy) oder Triple P. Im Laufe der letzten drei Jahre entwickelte eine internationale Arbeitsgruppe auf der Basis aktueller Implementationsforschung (insbesondere NIRN und RE-AIM), verschiedener Veröffentlichungen zur Implementation von Triple P und jahrelanger Erfahrung ein Rahmenmodell zur Implementation des Triple-P-Systems (kurz: *Triple-P-Implementationsmodell*), welches Einrichtungen und Kommunen bestmöglich bei der Implementation von Triple P unterstützen möchte (McWilliam et al., 2014).

Das Triple-P-Implementationsmodell ist flexibel und folgt den wichtigsten Grundprinzipien von Triple P: Selbstregulation und Minimale Suffizienz. Das bedeutet, dass das Ausmaß



Abbildung 1: Triple-P-Rahmenmodell zur Implementation

an Unterstützung, die jemand bei der Implementation von Triple P erhält, abhängig von dessen Bedarf und Ressourcen ist. So kann das Triple-P-Implementationsmodell für eine große Bandbreite möglicher Szenarien genutzt werden; von einzelnen, kleinen Einrichtungen bis hin zu komplexen, sektorenübergreifenden „Public Health“-Anwendungen.

Das Modell umfasst fünf Phasen (siehe Abbildung 1), die wichtigen Sequenzen von Entscheidungsfindungen und Maßnahmen entsprechen und den Verlauf einer effektiven Implementation von Triple P veranschaulichen. Da dieser Verlauf sehr dynamisch ist, können Phasen einander überschneiden und zum Teil mehrfach durchlaufen werden. Jede Phase beinhaltet ein Set entscheidender Maßnahmen, die von der jeweiligen Einrichtung oder Kommune durchgeführt werden sollten. Werkzeuge, Leitfragen und Materialien stehen für jedes dieser Sets zur Verfügung und Implementationsberater arbeiten partnerschaftlich mit der implementierenden Organisation zusammen, um zu gewährleisten, dass der Implementationsprozess reibungslos und fristgerecht verläuft und dabei laufend an die strukturellen Bedingungen und aktuellen Bedarfe angepasst wird.

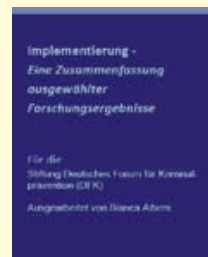
## Ausblick

Abschließend möchten wir Karen Blasé (2013), eine der Hauptautorinnen

von NIRN, zitieren: „The current system is perfectly designed to get the current results.“ Mit anderen Worten: Wer Veränderungen in Einrichtungen oder auch auf kommunaler Ebene bewirken möchte, sollte sich nicht nur über Bedarfe, passende Programme und kompetente Fachkräfte Gedanken machen, sondern auch den weiteren Kontext der Implementation, d. h. die Einrichtungen, die Kommune und die Politik in den Blick nehmen. Auf alle diese Aspekte kommt es an, wenn gesetzte Präventionsziele tatsächlich auch erreicht werden sollen. Anderenfalls besteht ein erhebliches Risiko, dass Ressourcen, die in die Prävention fließen, nur Bruchteile des eigentlich möglichen Nutzens erzielen.

## Literaturtipps

Zur vertiefenden Lektüre zum



Thema Implementation wird auf die *Zusammenfassung ausgewählter Forschungsergebnisse*, ausgearbeitet von Bianca

Albers für die Stiftung DFK, verwiesen. Der Text ist verfügbar unter: <http://www.wegweiser-praevention.de/implementation.html>

## Literaturverzeichnis

Beelmann, A. (2013): Theoretische Fundierung und Konzipierung. *Entwicklungsförderung & Gewaltprävention* (1): In: *Deutsches Forum für Kriminalprävention* (2), 18–21.

Blasé, K. (2013): *Implementation Science – Building the Bridge from Good Intentions to Great Outcomes*. Vortrag bei der 15. Helping Families Change Conference in Los Angeles.

Dirscherl, T. & Born, R. (2012): Elternkompetenzen und seelische Gesundheit von Kindern fördern – säulenübergreifend, multidisziplinär und evidenzbasiert. In: W. Stange (Hg.): *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften. Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit*. Wiesbaden: Springer VS, 500–507.

Durlak, J.A.; DuPre, E.P. (2008): Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. In: *Journal of Community Psychology* (41), S. 327–350.

Feinberg, M. E.; Greenberg, M. T. & Osgood, D. W. (2004): Readiness, functioning, and perceived effectiveness in community prevention coalitions: A study of communities that care. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3–4), 163–176.

Fixsen, D. L.; Blase, K. A.; Naoom, S. F. & Wallace, F. (2009): Core Implementation Components. In: *Research on Social Work Practice* 19 (5), 531–540.

Fixsen, D. L.; Naoom, S. F.; Blase, K. A.; Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Hg. v. National Implementation Research Network. Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida. Tampa, Florida.

Flay, B. R.; Boruch, R. F.; Castro, F. G.; Gottfredson, D.; Kellam, S.; Moscicki, E. K. et al. (2005): Standards of Evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. In: *Society for Prevention Research*, 151–175.

Frantz, I. & Heinrichs, N. (2013): FAMOS – Familien Optimal Stärken: Gewaltprävention durch flächendeckende Implementierung von Programmen zur Stärkung von Familien in der Praxis. *Deutsches Forum für Kriminalprävention* (2), 69–73.

Furlong, M., McGilloway, S. et al. (2012): *Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years*. The Cochrane Library, Issue 2.

Glasgow, R. E.; Vogt, T.M. & Boles, S. M. (1999): Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89, 1322–1327.

Goossens, F. X. & De Graaf, I. (2010): Positief Opvoeden. Campagne maakt stellen van opvoedvragen normaal. In: *Jeugdenco* 24.

Poole, M. K.; Seal, D.W. & Taylor, C. A. (2014): A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. In: *Health Education Research*, 1–45.

Greenhalgh, T.; Robert, G.; Macfarlane, F.; Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004): Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82 (4), 581–629.

Lösel, F. & Heinrichs, N. (2013): Messung von Wirksamkeit und Umsetzungsqualität (Evaluation). *Entwicklungsförderung & Gewaltprävention* (2): In: *Deutsches Forum für Kriminalprävention* (2), 24–26.

Mazzucchelli, T. G. & Sanders, M. R. (2010): Facilitating Practitioner Flexibility Within an Empirically Supported Intervention: Lessons from a System of Parenting Sup-

port. *Clinical Psychology: Science and Practice* 17, 238–252.

McWilliam, J.; Brown, J.; Ahn, R.; van Driel, S.; Easton, D.; Geake, C.; Dirscherl, T.; Born, R.; Munro, S. (2013): *Implementation of Triple P as a Population Approach: Integrating Science and Experience*. Vortrag bei der 15. Helping Families Change Conference in Los Angeles.

Sanders, M. R.; Prinz, R. J. & Shapiro, C. J. (2009): Predicting utilization of evidence-based parenting interventions with organizational, service-provider, and client variables. *Administration and Policy in Mental Health*, 36, 133–143.

Shapiro, C. J.; Prinz, R. J. & Sanders, M. R. (2010): Population-based provider engagement in delivery of evidence-based parenting interventions: challenges and solutions. *Journal of Primary Prevention*, 31, 223–234.

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 (1), 86–95.

Wandersman, A.; Duffy, J.; Flaspohler, R. N.; Lubell, K.; Stillman, L.; Blachman, M.; Dunville, R. & Saul, J. (2008): Bridging the Gap Between Prevention Research and Practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 171–181.

Zastrow, B. & Dirscherl, T. (2013): Triple P als kommunale Präventionsstrategie. Darstellung anhand der Qualitätskriterien des DFK-Sachverständigenrates. In: *Forum Kriminalprävention* (3), 23–28.

Ronja Dirscherl, Birte Zastrow und Dr. Thomas Dirscherl sind Mitarbeiter/-innen der Triple P Deutschland GmbH. Kontakt: [dirscherl@triplep.de](mailto:dirscherl@triplep.de)



- CNC-Laserschneiden
- CNC-Stanz-Nibbelteile
- CNC-Abkanttechnik
- CNC-Roboterschweißen
- Herstellung kompletter Schweißbaugruppen
- Farbgebung KTL und Pulver

H. Gewing GmbH  
Metall- und Blechverarbeitung

Am Bahndamm 30  
48683 Ahaus - Wessum

Telefon: 0 25 61 - 95 45 - 0  
Telefax: 0 25 61 - 95 45 - 45

Rechtsaußen  
die Rote Karte zeigen!

VorBILDER • [www.vereint-gegen-rechtsextremismus.de](http://www.vereint-gegen-rechtsextremismus.de)

JOACHIM LÖW  
Trainer Fußball-Nationalmannschaft

WINFRIED KRETSCHMANN  
Ministerpräsident von Baden-Württemberg

© studio kohlmeier berlin