

# Empfehlungen für die Verbreitung evidenzbasierter Prävention

## Erfahrungen aus dem Projekt FAMOS – Familien optimal stärken in Paderborn

Inga Frantz

*Es erscheint äußerst wichtig, Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Verbreitung evidenzbasierter Maßnahmen in Deutschland zu identifizieren (Beelmann & Karing, 2014). Die Ergebnisse des Projektes FAMOS – Familien optimal stärken in Paderborn eignen sich, unter Berücksichtigung der aktuellen Disseminationsforschung wichtige Informationen für die Verbreitung (Dissemination) evidenzbasierter Präventionsprogramme in Deutschland abzuleiten.*

In Deutschland existiert eine Reihe von Programmen, die nachweislich Erziehungskompetenzen von Eltern stärken und kindliche Verhaltensauffälligkeiten reduzieren (Beelmann et al., 2014). Leider sind diese evidenzbasierten Angebote noch wenig verbreitet und stehen daher nur wenigen Familien zur Verfügung. Diese Angebote sollten verstärkt niederschwellig implementiert werden (Ihle et al., 2004). Forschungsbefunde zeigen, dass diese Implementation nicht ohne Probleme verläuft, sondern sich eine Reihe von Hürden ergeben (Bertram et al., 2011).

### Das FAMOS-Projekt



**Ziel** des FAMOS-(Familien optimal stärken-)Projektes war es, allen Familien in der Modellregion Paderborn präventive Unterstützungsmaßnahmen kostenlos zur Verfügung zu stellen (vgl. auch Frantz & Heinrichs, 2013). Dafür wurden drei evidenzbasierte Präventionsprogramme flächendeckend in der Stadt Paderborn implementiert:

- ein Programm für alle Kinder im Vor- und Grundschulalter (**EFFEKT® Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kindertraining**; Lösel et al., 2013), 
- ein Programm für Eltern und Erzieher von Kindern mit ersten Auffälligkeiten im expansiven Bereich (**Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten, PEP**; Plück et al., 2006), 
- ein Elterntaining mit Angeboten unterschiedlicher Intensität (**Triple P; Positive Parenting Program**; Sanders et al., 2014). 

Zunächst sind Fachkräfte, die bereits in Paderborn mit Familien arbeiteten (z. B. Erzieherinnen, Pädagogen in Beratungsstellen) in einem der drei Programme fortgebildet worden. Im Anschluss an die Fortbildung sollten die Fachkräfte über einen Zeitraum von zwei Jahren kostenlose Kurse für Familien in ihrer Einrichtung anbieten (ausführliche Projektbeschreibung siehe Frantz et al., 2015, eingereicht). Um Familien in Paderborn über die Angebote zu informieren, fand zudem eine Werbekampagne statt. Diese beinhaltete z. B. Plakate in Bussen und an Straßenlaternen, Flyer, Zeitungs- und Radioberichte<sup>1</sup>.

Die **Ergebnisse**<sup>2</sup> des FAMOS-Projektes weisen darauf hin, dass ein Großteil der geschulten Fachkräfte nach

der Fortbildung aktiv geworden ist und Kurse für Familien in Paderborn angeboten hat. Etwa drei Jahre nach den Fortbildungen konnten so über 3 000 Familien in Paderborn mit einem Präventionsprogramm versorgt werden (laut dem Selbstbericht der Fachkräfte). Das sind 30 % der Gesamtpopulation von Familien mit Kindern von null bis zwölf Jahren, die in Paderborn leben. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass viele sozial benachteiligte Familien an den Kursen teilnahmen. Dabei war die Teilnahme mit positiven Veränderungen assoziiert: Die Eltern berichteten nach der Teilnahme, weniger ungünstige Erziehungsstrategien zu nutzen, und von weniger Verhaltensauffälligkeiten und einer höheren Lebensqualität ihrer Kinder als vorher.

Es zeigte sich aber auch, dass ein Teil der Fachkräfte nicht aktiv wurde (z. B. da das Programm sich als nicht praktikabel im Arbeitsalltag erwies), aus dem Projekt ausschied (z. B. wegen Mutterschutz) oder weniger als die vereinbarte Zahl an Kursen durchführte. Zudem dauerte es länger als gedacht, die geplante Zahl an Familien zu erreichen. Um zu erfassen, was die Durchführung der Programme im Arbeitsalltag erschwert haben könnte, führten wir eine telefonische Nachbefragung der Fachkräfte durch. Auf diese Weise konnten erleichternde und erschwerende Faktoren bei der Anwendung der drei Programme in der Praxis identifiziert werden. Als ein möglicherweise erschwerend wirkender Faktor wurden forschungskritische Einstellungen der Fachkräfte erfasst.

<sup>1</sup> Eine detaillierte Darstellung der Werbemaßnahmen befindet sich in Frantz & Heinrichs, 2015.

<sup>2</sup> Vgl. ausführliche Darstellung der Ergebnisse bei Frantz & Heinrichs, 2015, in Druck

Die Ergebnisse der Werbekampagne weisen darauf hin, dass die Bekanntheit der eingeführten Angebote bei Familien in Paderborn kurzfristig gesteigert werden konnte (Frantz & Heinrichs, 2015).

## Konkrete Empfehlungen für die Verbreitung (Dissemination) von Präventionsprogrammen in die Praxis

Aus den Ergebnissen des FAMOS-Projektes lassen sich wichtige Empfehlungen für die Implementation von Präventionsprogrammen ableiten.

### Planungsphase

Für die Organisation der Implementierung vor Ort (z. B. für die Ansprache und Auswahl der Fachkräfte, Planung der Fortbildungen) empfiehlt es sich, einen Koordinator auszuwählen, der erster Ansprechpartner für Fachkräfte, lokale Entscheidungsträger, Familien sowie ggf. Wissenschaftler ist und die enge Zusammenarbeit der Beteiligten sicherstellt und bei Bedarf vermittelt. Die auszuwählende Person benötigt das Vertrauen aller Beteiligten, eine hohe Engagementbereitschaft und gute Kenntnisse der lokalen Versorgungsstrukturen.

Die Präventionsprogramme sollten in der Kommune bedarfsgerecht und zielgerichtet ausgewählt werden (z. B. universelle vs. indizierte Prävention, schulbasiert vs. individuell; Bertram et al., 2011; vgl. Communities that Care, Groeger-Roth, 2012) sowie professionelle und anwendungsorientierte Schulungen der Fachkräfte, umfangreiche und benutzerfreundliche Materialien für Trainer und Familien sowie Evaluationsbögen umfassen (Beelmann & Karing, 2014; Bertram et al., 2011).

Eine prozess- und ergebnisorientierte Begleitevaluation der Implementierung wird empfohlen, um den Implementationsplan auf Grundlage von Zwischenergebnissen fortlaufend – im Sinne eines Monitorings – an die Bedingungen vor Ort anpassen zu können. Zudem ermöglicht die Überprüfung von Interventionseffekten, mögliche geminderte, ausbleibende oder sogar schädigende Wirkungen der Kurse schneller zu erkennen und ggf. zu korrigieren.

Bei der Planung der Anzahl der Fortbildungsplätze sollte die Nachschulung von Fachkräften, die aus dem Projekt ausfallen, einkalkuliert

werden. Auf Grundlage der FAMOS-Ergebnisse erscheint ein Ausfall von etwa 10 % pro Jahr realistisch.

### Durchführungsphase

Bei der Auswahl von Fachkräften, die für die Arbeit mit einem evidenzbasierten Präventionsprogramm geschult werden sollen, ist darauf zu achten, dass Ziele, Zielgruppen und Inhalte des Präventionsprogramms zum institutionellen Auftrag der jeweiligen Fachkräfte passen. So kann beispielsweise eine Sozialpädagogin, die in einer Beratungsstelle tätig ist und vorrangig mit Eltern arbeitet, eine Schulung in einem elternzentrierten Programm möglicherweise besser für die tägliche Arbeit nutzen als ein kinderbezogenes Angebot.

Die Administratoren bzw. Multiplikatoren der Programme sind für die Fortbildung der Fachkräfte in der Regel am besten geeignet. Nach den Fortbildungen sollte eine fortlaufende Unterstützung der Fachkräfte sichergestellt werden. Eine einmalige Schulung ist nicht ausreichend (Beelmann & Karing, 2014; Bertram et al., 2011).

Die Ergebnisse der FAMOS-Fachkräftebefragung legen nahe, dass es für die effektive Durchführung von Kursen sinnvoll sein kann, wenn mehrere Kursteilnehmer aus derselben Einrichtung bzw. Institution kommen. Die Fachkräfte haben dann im Alltag die Möglichkeit, auf kurzem Weg Unsicherheiten oder Fragen zu klären, Vertretungen bei Krankheit unkompliziert zu organisieren und das neue Programm gemeinsam vor dem Gesamtteam zu vertreten bzw. entsprechende Änderungen in der Institutionsstruktur anzuregen. Daher empfiehlt es sich, mehrere Fachkräfte pro Einrichtung für die Schulungen auszuwählen und bei Ausfällen ggf. Nachschulungen weiterer Personen durchzuführen.

Neben kollegialer Unterstützung ist die regelmäßige individuelle Fachsupervision (durch einen Experten wie z. B. Fortbildungsleiter/Programmanministratoren) bei der Durchführung des Programms wichtig (Beelmann & Karing, 2014; Bertram et al., 2011). Die Supervision dient u. a. dazu, Lösungen für individuelle Hürden bei der praktischen Umsetzung der Programme (z. B. Ansprechen von Eltern) zu finden und die Qualität der Kurse für Familien sowie eine ausreichende Konzepttreue sicherzustellen.

Für einige der FAMOS-Fachkräfte spielten organisatorisch-strukturelle Faktoren eine erschwerende Rolle bei der Durchführung der Kurse für Familien. Ein Teil der Fachkräfte beschrieb Schwierigkeiten, die Kurse in die Routinearbeit zu integrieren oder sich entstehende Mehrarbeitsstunden durch die Kurse anrechnen oder auszahlen lassen zu können (Frantz & Heinrichs, 2015, in Druck).

Um diese organisatorischen Hürden für die Durchführung von Kursen zu senken, wird empfohlen, ausreichend Zeit für die Rekrutierung von Familien, die Durchführung der Kurse, deren Vor- und Nachbereitung, Supervision und den Austausch mit Kollegen einzuplanen. Dies sollte vorher zwischen Fachkraft und Vorgesetzten schriftlich vereinbart und in regelmäßigen Gesprächen zwischen beiden sichergestellt werden (Bertram et al., 2011).

Auch für selbstständige Fachkräfte sollte der Austausch mit Kollegen ermöglicht werden (z. B. durch die regelmäßige Organisation von offenen Intervisionsgruppen). Zudem wäre eine finanzielle Aufwandsentschädigung für die Kursdurchführungen von Selbstständigen hilfreich, falls eine Bezahlung auf anderem Wege (z. B. Leistung der Krankenkasse) nicht möglich ist (Details siehe Synopse). Darüber hinaus kann der Projektkoordinator unterstützend wirken, um administrativ-strukturelle Hürden für die Anwendung der Präventionsmaßnahmen in der Kommune zu reduzieren. Im Rahmen des FAMOS-Projektes wurden z. B. Räume und technische Hilfsmittel für die Eltern- und Kinderkurse bereitgestellt sowie die Materialien für Familien (z. B. Elternbegleitbücher) schnell und kostenlos verfügbar gemacht.

Des Weiteren sollte den Familien die Teilnahme an den Programmen erleichtert werden. Dazu gehören deren Bekanntmachung im Rahmen einer dauerhaften Werbekampagne, die Reduktion organisatorischer Hürden (z. B. Angebote in allen Stadtteilen, parallele Kinderbetreuung) sowie die persönliche Klärung von Fragen und Anliegen der Eltern.

Zur Evaluation des Implementationsverlaufes sollten relevante Parameter fortlaufend erfasst (z. B. Anzahl der durchgeführten Kurse und erreichten Familien, Ausfall von Fachkräften, Inanspruchnahme seitens der Eltern) und an die Beteiligten (Fachkräfte, Supervisoren, Entscheidungsträger etc.) zurückgemeldet werden,

Synopsis: Empfehlungen für die Verbreitung von Präventionsprogrammen in die Praxis	
<i>Programmauswahl</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bei der Auswahl der Programme sollte u. a. berücksichtigt werden               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bedürfnisse und Ziele der Kommune,</li> <li>→ Kapazitäten zur Dissemination des Programms (Materialien, Schulungen etc.).</li> </ul> </li> </ul>
<i>Fachkräfteauswahl und -schulung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bei der Auswahl der Fachkräfte sicherstellen, dass eine Passung zwischen Fachkraft (Institution) und Programm besteht,</li> <li>■ mehr als eine Fachkraft pro Einrichtung schulen,</li> <li>■ Ausfall von Fachkräften einplanen (ca. 10 % pro Jahr),</li> <li>■ Nachschulung von Fachkräften, die ausscheiden (z. B. aufgrund von Stellenwechsel, Mutterschutz), einplanen und durchführen.</li> </ul>
<i>Koordinator</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es hat sich als äußerst günstig erwiesen, dauerhaft eine/n Koordinator/-in vor Ort mit folgenden Aufgaben zu installieren:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ansprechpartner für die Fachkräfte (z. B. organisatorische Unterstützung), Forscher und Entscheidungsträger, Werbefachleute,</li> <li>→ Vermittler für die Ziele und Wünsche der verschiedenen Parteien untereinander,</li> <li>→ Ausgabe von Programmmaterialien,</li> <li>→ Ansprechpartner für Familien,</li> <li>→ Weiterleitung von Informationen.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Kollegiale Unterstützung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es sollte eine gegenseitige (emotionale und praktische) Unterstützung der Fachkräfte ermöglicht werden. Dabei sollte Folgendes berücksichtigt werden:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Zeit für Austausch der Fachkräfte untereinander (Intervision) einplanen, offene Intervisionsgruppen organisieren,</li> <li>→ mehr als eine Fachkraft pro Einrichtung schulen.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Unterstützung durch den Vorgesetzten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung der Fachkraft durch den Vorgesetzten sollte in regelmäßigen Gesprächen sichergestellt werden, um individuelle Hürden bei der Anwendung der Kurse zu reduzieren:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ praktische Unterstützung, z. B. Freistellung von der regulären Arbeitsaufgaben für die Durchführung der Kurse, Vor- und Nachbereitung, Überstundenregelung etc.,</li> <li>→ emotionale Unterstützung, z. B. durch Anerkennung der Arbeit/des zusätzlichen Engagements.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Supervision</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Supervision der Fachkräfte: Es sollte eine fortlaufende individuelle Supervision der Fachkräfte von Experten (z. B. Programmadministratoren) erfolgen, in der individuelle Hindernisse bei der Anwendung der neuen Programme (z. B. Integration in die tägliche Arbeit, Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Familien, einzelne Bausteine des Programms in der Einrichtung schwer durchführbar) gelöst und eine hohe Qualität und Konzepttreue der Kurse sichergestellt werden.</li> </ul>
<i>Selbstständige Fachkräfte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung von selbstständigen Fachkräften:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vernetzung und gegenseitige Unterstützung durch die Organisation regelmäßiger offener Intervisionstreffen ermöglichen,</li> <li>→ sofern die Durchführung von Kursen nicht anders vergütet werden kann (z. B. Krankenkassenleistung), sollte eine Aufwandsentschädigung für die Durchführung der Kurse sowie Vor-/Nachbereitung eingeplant werden.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Begleitforschung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Es sollte eine wissenschaftliche Evaluation der Implementation stattfinden. Dies ist hilfreich, um Erfolge und Probleme einer solchen Implementation systematisch zu erfassen.               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Die Evaluation sollte fortlaufend in engem persönlichen Austausch mit dem Koordinator vor Ort stattfinden,</li> <li>→ die Auswahl der Instrumente und die Planung des Ablaufs der Studie sollten ebenfalls in enger Abstimmung mit den Fachkräften vor Ort erfolgen, um beides an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Zudem hat sich ein persönlicher Austausch (z. B. Telefonate, ggf. Besuche) als nützlicher im Vergleich zu Fragebogenuntersuchungen per Post erwiesen, um Rücklaufquoten zu erhöhen,</li> <li>→ zudem sollte den Praktikern in persönlichen Gesprächen die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Begleitforschung verdeutlicht werden, um mögliche Barrieren zur Teilnahme zu reduzieren und die Compliance sicherzustellen,</li> <li>→ Die Implementationsergebnisse (Zahl der erreichten Familien, Erfolg der Maßnahme) sollten fortlaufend erfasst und an die Beteiligten zurückgemeldet werden, um ggf. Anpassungen zu ermöglichen.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Werbekampagne</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Für die Rekrutierung der Zielgruppen (z. B. Familien) sollte eine dauerhafte Kommunikations- und Werbestrategie geplant und umgesetzt werden,</li> <li>■ dabei sollten Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung in dem Bereich berücksichtigt und die Unterstützung von anderen Professionen eingeholt werden,</li> <li>■ die Werbemaßnahmen sollten dauerhaft anstatt zeitlich begrenzt stattfinden.</li> </ul>



um eine Anpassung des Implementationsplans auf Grundlage der Ergebnisse zu ermöglichen.

## Strukturelle Rahmenbedingungen zur Förderung einer flächendeckenden Anwendung evidenzbasierter Präventionsprogramme

Es ist wünschenswert, dass sich einige grundlegende Bedingungen für die Verbreitung evidenzbasierter Unterstützungsmassnahmen für Familien verändern.

Um in der Wissenschaft entwickelte Angebote erfolgreich in die Praxis bringen zu können, sollten neue Präventionsprogramme von den in der Praxis tätigen Fachkräften als sinnvolle und wirksame Unterstützung anerkannt werden. Kritische Einstellungen gegenüber neuen Programmen oder in der Forschung entwickelten Interventionen stellen eine Implementierungshürde dar (vgl. Beelmann & Karing, 2014). Es stellt sich die Frage, wie Praktiker für die Arbeit mit aus der Wissenschaft kommenden, strukturierten Interventionen überzeugt und für diese motiviert werden können.

Es könnte sinnvoll sein, bereits in der Ausbildung relevanter Berufsgruppen (Erzieher, Sozialarbeiter, Pädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten usw.) mögliche skeptische Einstellungen gegenüber in der Forschung entwickelten Interventionen regelmäßig aktiv anzusprechen und zu diskutieren. Gleichzeitig sollte auf die Grenzen der Gültigkeit der eigenen Intuition und Erfahrung hingewiesen werden (vgl. Lilienfeld et al., 2013). Erfahrene Fachkräfte könnten verstärkt ermutigt werden, ein passendes manualisiertes Programm auszuprobieren, um dessen Praktikabilität und Wirksamkeit durch aktive Anwendung zu erleben (Lilienfeld et al., 2013), wie von einigen FAMOS-Fachkräften berichtet wurde.

Ein weiteres Problem der nachhaltigen Verbreitung und Umsetzung von Präventionsprogrammen ist die dauerhafte finanzielle und personelle Absicherung. Die gängige Praxis zeigt leider, so auch im FAMOS-Projekt, dass finanzielle Mittel für Implementation und Begleitforschung nur für einen begrenzten Zeitraum (in der Regel zwei bis drei Jahre) sowie nur für genau eingegrenzte Tätigkeiten in einem bestimmten (örtlichen) Gebiet zur Verfügung gestellt werden. So sehen sich Organisatoren, Fachkräfte

und Zielgruppen nach Projektabschluss mit wieder neuen Projekten konfrontiert (Beelmann & Karing, 2014). Jedes neue Projekt benötigt wiederum viel Zeit und ein hohes Ausmaß an Anstrengung aller Beteiligten, um in die bestehenden Strukturen und Abläufe integriert zu werden. Daher sollten die Implementationsbemühungen nach Möglichkeit in eine dauerhafte Verankerung der Angebote in die städtische Versorgung einmünden. Dies gestaltet sich in der Praxis äußerst schwierig: Politik und Finanzplanungen sind in der Regel eher kurz- bis mittelfristig orientiert, während bei der Prävention erst ein langfristiger Nutzen erwartet werden kann (bei kurzfristig z. T. hohen Kosten). Dennoch lohnt es sich, verstärkt Ressourcen in die (langfristige) Dissemination evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen zu investieren.

In Deutschland werden viele verschiedene Präventionsprogramme für unterschiedliche Adressaten (z. B. Eltern, Kinder) und Settings (z. B. Schule, Kindergarten) angeboten. Diese Vielfalt ist häufig gewünscht, für viele Bedarfsträger stellt die Auswahl geeigneter Maßnahmen jedoch eine große Herausforderung dar. Es könnte daher sinnvoll sein, Bedarfsträger bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen zu unterstützen sowie die Prävention (z. B. für Familien) projekt- und programmspezifisch zu bewerben und dadurch Barrieren etwa zur Teilnahme von Eltern zu reduzieren. Ein Leitfaden und Kriterienkatalog für die Auswahl und Durchführung wirksamer Programme wurden vom Sachverständigenrat der *Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention* (DFK-Sachverständigenrat, 2013a, 2013b) entwickelt und steht im Informationsportal [www.wegweiser-praevention.de](http://www.wegweiser-praevention.de) zur Verfügung.

## Schlussfolgerungen

Das FAMOS-Projekt liefert wichtige Erkenntnisse für die flächendeckende Verbreitung von Präventionsprogrammen. Der verwendete populationsbasierte Ansatz könnte Erfolg versprechend sein, um sozial benachteiligte Familien zu erreichen und könnte mit einigen Anpassungen auf andere Kommunen übertragen werden.

Ob dieser Ansatz am Ende in der Lage ist, die Häufigkeit psychischer Störungen oder gewalttätiger Vorfälle langfristig und flächendeckend zu re-

duzieren, muss noch erwiesen werden. Hier bedarf es weiterer Forschung, einer guten Zusammenarbeit der verschiedenen Berufs- und Interessengruppen sowie eines hohen Engagements aller Beteiligten.

Dipl.-Psych. Inga Frantz ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Technischen Universität Braunschweig.  
Kontakt: [i.frantz@tu-braunschweig.de](mailto:i.frantz@tu-braunschweig.de)  
Mögliche Interessenkonflikte: Inga Frantz ist Mitglied des Triple P Research Networks

Teile des Projekts wurden unter der Leitung von Prof. Dr. Nina Heinrichs an der Universität Bielefeld realisiert. Die Evaluation wurde gefördert von der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention und dem Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz.

## Literatur

- Beelmann, A. & Karing, C. (2014). Implementationsfaktoren und -prozesse in der Präventionsforschung: Ergebnisse, Probleme, Strategien, Perspektiven. *Psychologische Rundschau*, 65, 129–139.
- Beelmann, A., Pfost, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22, 1–14.
- Bertram, R., Blase, K., Shern, D., Shea, P. & Fixsen, D. (2011). Policy research brief: Implementation opportunities and challenges for prevention and promotion initiatives. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD).
- DFK-Sachverständigenrat (2013a). Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Qualitätskriterienkatalog. Zugriff am 31.10.2014 unter [http://www.kriminalpraevention.de/Images/pdf/2013\\_dfk\\_kriterien.pdf](http://www.kriminalpraevention.de/Images/pdf/2013_dfk_kriterien.pdf).
- DFK-Sachverständigenrat (2013b). Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis. Zugriff am 31.10.2014 unter [http://www.kriminalpraevention.de/Images/pdf/2013\\_dfk\\_entwicklungsforderung.pdf](http://www.kriminalpraevention.de/Images/pdf/2013_dfk_entwicklungsforderung.pdf).
- Frantz, I. & Heinrichs, N. (2013). FAMOS – (Familien optimal stärken). Gewaltprävention durch die flächendeckende Implementierung von Programmen zur Stärkung von Familien in der Praxis. *Forum Kriminalprävention*, 3/2013, 69–73.
- Frantz, I. & Heinrichs, N. (2015). Wirksamkeit einer Werbekampagne zur Erhöhung der Bekanntheit ausgewählter evidenzbasierter Präventionsprogramme. *Kindheit und Entwicklung*, 24, 20–27.
- Frantz, I. & Heinrichs, N. (2015, in Druck). Implementationsprozesse von der Forschung untersuchten Programmen in die Praxis – Akzeptanz und Barrieren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*.
- Frantz, I., Stemmler, M., Hahlweg, K., Plücker, J. & Heinrichs, N. (2015, eingereichtes Manuskript). Experiences in disseminating evidence-based prevention programs in a real-world setting.
- Groeger-Roth, F. (2012). „Communities That Care – CTC“ in der Praxis. Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Modellversuch SPIN in Niedersachsen. *Forum Kriminalprävention*, 3/2012, 2–6.
- Ihle, W., Esser, C., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (2004). Depressive Störungen und aggressiv-dissoziale Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 728–735.
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L. & Lutzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33, 883–900.
- Lösel, F., Stemmler, M. & Bender, D. (2013). Long-term evaluation of a bimodal universal prevention program: Effects on antisocial development from kindergarten to adolescence. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 429–449.
- Plücker, J., Wieczorrek, E., Metternich Wolff, T. & Döpfner, M. (2006). Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP): Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen. Göttingen: Hogrefe.
- Sanders, R. M., Kirby, J. N., Tellegan, C. L. & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychological Review*, 34, 337–357.