

So steigern Kommunen die Wirksamkeit von CTC

Ergebnisse einer Re-Analyse der CTC-Effektivitätsstudie

Dominik Röding, Isabell von Holt, Lea Decker, Sibel

Ünlü & Ulla Walter

In Deutschland arbeiten zunehmend mehr Landkreise, Städte und Gemeinden mit dem kommunalen Präventionssystem Communities That Care (CTC). Mittlerweile ermöglicht das Bündnis für CTC in Deutschland die bundesweite Implementierung. Aus den USA und aus Australien liegen Studien zur Wirksamkeit und zum Return on Investment von CTC vor. Die seit 2020 laufende CTC-EFF-Studie untersucht erstmals die Wirksamkeit von CTC in Deutschland. Unser Beitrag basiert auf Daten dieser Studie und verrät, welche Faktoren die Wirksamkeit von CTC in der Praxis maßgeblich beeinflussen. Wir geben konkrete Empfehlungen, was Kommunen für eine erfolgreiche Umsetzung von CTC dringend beachten sollten, sodass dieses Präventionssystem vor Ort seine Wirkung möglichst vollständig entfalten kann.

Was ist die Grundlage unserer Erkenntnisse und Empfehlungen?

Unser Beitrag geht auf ein von der Stiftung Deutsches Forum Kriminalprävention (DFK) finanziertes Projekt zurück, das wir an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) von Juni bis Dezember 2024 durchgeführt haben. In diesem Projekt haben wir Daten unserer Ende 2023 abgeschlossenen, vom Bundesforschungsministerium geförderten CTC-EFF-Studie (Röding et al., 2021) einer Re-Analyse unterzogen. Das DFK wollte wissen, ob sich Einflussfaktoren identifizieren lassen, welche die Umsetzungsqualität und Wirksamkeitsentfaltung von CTC vor Ort maßgeblich beeinträchtigen oder verbessern.

Wie können Kommunen die Wirksamkeit von CTC steigern?

Bei unserer Re-Analyse für das DFK haben wir herausgefunden, dass einige CTC-Kommunen bereits signifikante Verbesserungen z. B. in der Übernahme eines wissenschaftsbasierten Präventionsansatzes oder in der Implementierung evidenzbasierter Präventionsprogramme erreicht haben, während bei anderen keine oder zumindest noch keine signifikanten Verbesserungen zu sehen sind (Decker et al., 2025; Röding et al., 2024). Genau an diesem

Punkt haben wir angesetzt und untersucht, welche Faktoren diese Unterschiede erklären. Hierzu haben wir die in vorherigen Studien (Shapiro, Hawkins & Oesterle, 2015; Shapiro, Oesterle & Hawkins, 2015) sich als relevant erwiesenen Einflussfaktoren analysiert (Box 1).

Unsere Ergebnisse dazu sind in Abbildungen 1 und 2 zusammengefasst. Zahlenmäßig sind in den beiden Abbildungen jeweils nur jene Zusammenhänge dargestellt, die statistisch signifikant sind. Aufgrund der kleinen Fallzahl unserer Studie können nur sehr große Effekte als signifikant detektiert werden. Es sollte daher keinesfalls der Schluss gezogen werden, dass die hier nicht signifikanten Faktoren in der praktischen Umsetzung von CTC unbedeutend sind.

Abb. 1 zeigt eine Kausalkette, die von links nach rechts die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Faktoren und Zielgrößen im Sinne von Ursache und Wirkung darstellt. Wir haben zunächst dreizehn Faktoren identifiziert, die beeinflussen, wie gut eine Kommune CTC implementiert. Die Qualität der Implementation von CTC beeinflusst wiederum, in welchem Maß eine Kommune wissenschaftsbasierte Prävention übernimmt, eine intersektorale Kooperation für Prävention ausbaut oder eine integrierte Strategie für Prävention (Böhme & Reimann, 2018) anwendet etc. Diese Zielgrößen wirken wiederum darauf, in welchem

Maß eine Kommune mehr evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen umsetzt und mehr Personen mit diesen Maßnahmen erreicht. Die Umsetzung evidenzbasierter Prävention hat sich in den internationalen Studien als zentral für nachfolgende Verhaltensänderungen bei den Kindern und Jugendlichen erwiesen.

Unsere Analysen zeigen, dass insbesondere eine gute Kommunikation und konfliktfreie Zusammenarbeit im Team sowie ein wahrgenommener persönlicher Nutzen durch die Arbeit im CTC-Gebietsteam die Implementationsqualität positiv beeinflussen. Wenn hingegen die Arbeit im CTC-Gebietsteam als stark belastend (Opportunitätskosten) empfunden wird oder es viele lokale Barrieren in der CTC-Umsetzung gibt (z. B. unzureichende Unterstützung durch die Kommune oder unzureichende finanzielle Mittel) wirkt dies negativ auf die Implementierung von CTC. Eine hohe Implementationsqualität steht in einem signifikanten Zusammenhang mit der Übernahme einer wissenschaftsbasierten Prävention. Kommunen mit starkem finanziellen Rückhalt führen zudem mehr evidenzbasierte Programme ein als solche mit unzureichenden finanziellen Ressourcen für Prävention.

Abb. 2 zeigt ergänzend die direkten Effekte der dreizehn identifizierten Einflussfaktoren auf die mittleren fünf Zielgrößen von CTC, wie die Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention, die Stärkung intersektoraler Kooperation für Prävention, den Ausbau einer integrierten Strategie für Prävention etc.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention in einem signifikanten Zusammenhang mit einer zufriedenstellenden Unterstützung durch die CTC anbietende Stelle, der Beteiligung relevanter Stakeholder am CTC-Prozess, einer guten Integration neuer Mitglieder und mit einer konfliktfreien Arbeit im Team steht. Eine positive Einstellung zu CTC innerhalb des Teams fördert außerdem die intersektorale Kooperation für Prävention.

Einflussfaktor	Erläuterung
Community Readiness	Die Kommune verfügt über eine klare Vision zur Prävention und steht hinter CTC. Das Gebietsteam ist mit dem Prozess vertraut und hat kooperative Beziehungen zu kommunalen Einrichtungen. Die Leitungsebene unterstützt den CTC- Prozess aktiv.
Champions	Einflussreiche Personen aus der Kommunalverwaltung, Kommunalpolitik und aus freien Trägern stehen hinter dem lokalen CTC-Prozess.
Barrieren	Es gibt Barrieren, die die Implementierung von CTC behindern wie z. B. Schwächen der CTC-Koordination, Mangel an Beteiligung und Unterstützung seitens der Kommune, der Schulen oder relevanter Präventionsakteure, Kommunikations- und Kooperationsprobleme oder mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen.
CTC-Support	Das Gebietsteam erhält eine angemessene und zufriedenstellende Beratung und Unterstützung durch die CTC anbietende Stelle.
Unmet needs of Support	Das Gebietsteam hat einen größeren Bedarf an Unterstützung durch die CTC anbietende Stelle z. B. in den Bereichen Risiko- und Schutzfaktorenansatz in der Prävention, Auswahl, Umsetzung und Evaluation von Präventionsprogrammen, Fundraising oder Vernetzung und Kooperation.
Kommunikation im Team	Zwischen den einzelnen Gebietsteammitgliedern und zwischen dem Gebietsteam und der Koordination erfolgt ein regelmäßiger und produktiver Austausch.
Konflikte im Team	Im Gebietsteam gibt es Streit über Ziele und Inhalte. Vermehrt werden Spannungen wahrgenommen. Zudem gibt es Konflikte zwischen den an CTC-Beteiligten und zwischen Gebietsteam und Kommune.
Opportunitätskosten	Durch die Beteiligung im Gebietsteam ist die Arbeitsbelastung gestiegen, was mit zusätzlicher Verantwortung, häufigeren Stressgefühlen und weniger Freizeit verbunden ist.
CTC ist vorteilhaft	Die Mitglieder des Gebietsteams nehmen den CTC-Ansatz als vorteilhaft wahr, da er mehr Ressourcen für Prävention generieren und die Zusammenarbeit der lokalen Akteure verbessern wird. Darüber hinaus bewerten sie CTC im Vergleich zu den bisherigen Präventionsansätzen als besser.
Stakeholder-Partizipation	Akteure und Organisationen in der Kommune werden angemessen am CTC-Prozess beteiligt wie z. B. Rats- oder Bezirkspolitiker:innen, Eltern, Lehrer:innen und Schulpersonal, Schulverwaltung/Schulträger, Anbieter von sozialen Dienstleistungen, Schüler:innen/Jugendliche und andere lokale Schlüsselpersonen.
Positive Haltung zu CTC	Der CTC-Ansatz wird als einfach anwendbar und mit den lokalen Werten und Überzeugungen vereinbar wahrgenommen. Die Gebietsteammitglieder unterstützen den CTC-Ansatz.
Persönlicher Nutzen	Durch die Mitarbeit im Gebietsteam haben sich organisatorische, kommunikative und präventionspezifische Kompetenzen verbessert. Zudem können sich Gebietsteammitglieder besser in der Kommune vernetzen und die lokale Agenda beeinflussen. Die eigene Arbeit wird von Anderen stärker unterstützt, vermittelt ein positives Gefühl und wird anerkannt.
Einarbeitung Neuer	Das Gebietsteam hat einen gut funktionierenden Plan, wie neue Mitglieder in den CTC-Prozess und die Arbeit im Gebietsteam eingeführt werden.

Box 1: Erläuterung der identifizierten Einflussfaktoren

Die integrierte Strategie für Prävention wird durch eine starke Community Readiness, die Unterstützung durch einflussreiche Personen in der Kommune, eine konstruktive Teamarbeit und eine gute Einarbeitung neuer Mitglieder positiv beeinflusst. Barrieren im CTC-Prozess und Konflikte innerhalb des Teams wirken sich negativ auf die integrierte Strategie für Prävention aus. Der Rückhalt für Prävention aus der Kommune wird insbesondere durch die Community Readiness gestärkt. Zudem korreliert der finanzielle Rückhalt für Prävention

sowohl mit der Community Readiness als auch mit der Unterstützung durch einflussreiche Personen, einer effektiven Kommunikation im Team und der Minimierung von Barrieren im CTC-Prozess.

Um die Ergebnisse unserer Studie besser zu verstehen, haben wir uns die Selbstevaluation der teilnehmenden CTC-Kommunen genauer angeschaut. Diese Selbstevaluationen wurden mithilfe des von CTC bereitgestellten Milestones & Benchmarks Tools (MBT) durchgeführt. Außerdem haben wir uns mit lokalen CTC-Koordi-

nator:innen ausgetauscht sowie mit Teilnehmenden von regionalen und bundesweiten CTC-Treffen. Aus diesem Abgleich von Praxisberichten sowie Selbstevaluationen der Kommunen auf der einen Seite und empirischer Evidenz aus der Fremdevaluation auf der anderen Seite, haben sich viele praxisrelevante Einsichten und Erkenntnisse ergeben. Im Folgenden beschränken wir uns auf die relevantesten Empfehlungen. Die vollständige Version unserer Handlungsempfehlungen finden Sie auf www.wegweiser-gruene-liste.de.

Abschließende Empfehlungen

Unsere Einsichten zeigen, dass die Wurzel vieler Umsetzungsprobleme von CTC in der CTC-Phase 1 ‚CTC vorbereiten‘ liegt. Die ersten Auswirkungen zeigen sich ab CTC-Phase 2 ‚CTC einführen und Rückhalt für CTC schaffen‘. Der Sachverhalt stellt sich dabei in unterschiedlichen Abwandlungen im Kern in etwa wie folgt dar.

Obwohl es einen Beschluss des Gemeinde- bzw. Stadtrats zur Einführung von CTC gibt, hängt die Einrichtung eines CTC-Gebietsteams häufig an einer einzelnen Person. Diese Person hat in der Regel, neben der CTC-Implementierung, viele weitere Aufgaben in ihrer Arbeitszeit zu bewältigen. In dieser herausfordernden Lage scheint es verlockend, eine Abwandlung des von CTC empfohlenen Vorgehens anzuwenden: Die betreffende Person initiiert zunächst alleine - noch ohne ein breit aufgestelltes CTC-Gebietsteam - die CTC-Schülerbefragung, um dann mit diesen wertvollen Daten Interessent:innen für das CTC-Gebietsteam zu gewinnen. Häufig, aber nicht immer, führt dieses Vorgehen dazu, dass nicht alle Schulen der Kommune die CTC-Schülerbefragung durchführen. Dieses Problem könnte vermieden werden, wenn im Vorfeld die einflussreichen Akteure aller Schulen vom CTC-Gebietsteam über die Ziele und das Vorgehen von CTC informiert worden wären. Dies setzt jedoch voraus, dass ein gut aufgestelltes CTC-Gebietsteam bereits vor der Schülerbefragung existiert. Zudem kann es bei diesem abgewandelten Vorgehen vorkommen, dass einige Personen eine kritische Haltung gegenüber dem lokalen CTC-Prozess einnehmen, da sie nicht von Beginn an einbezogen wurden. Solche kritischen Einstellungen können den weiteren Fortschritt des CTC-Prozesses erheblich behindern. Dieses Problem beim Aufbau eines breit aufgestellten und schlagkräftigen CTC-Gebietsteams birgt zudem von Anfang an die Gefahr, dass das CTC-Gebietsteam die empfohlene Öffentlichkeitsarbeit vernachlässigt. Diese ist aber der Schlüssel dafür, dass viele der in Abb.1 und 2 gezeigten Faktoren positiv vom CTC-Gebietsteam beeinflusst werden. Hierzu gehört z. B., dass möglichst in allen relevanten Organisationen der Kommune die sogenannten „Champions“ (offizielle und inoffizielle Entscheidungsträger:innen) von der Relevanz des lokalen CTC-Prozesses überzeugt werden.

Die drei wichtigsten Empfehlungen für eine gelingende Umsetzung von

CTC, die sich aus unseren Einsichten ergeben, sind also:

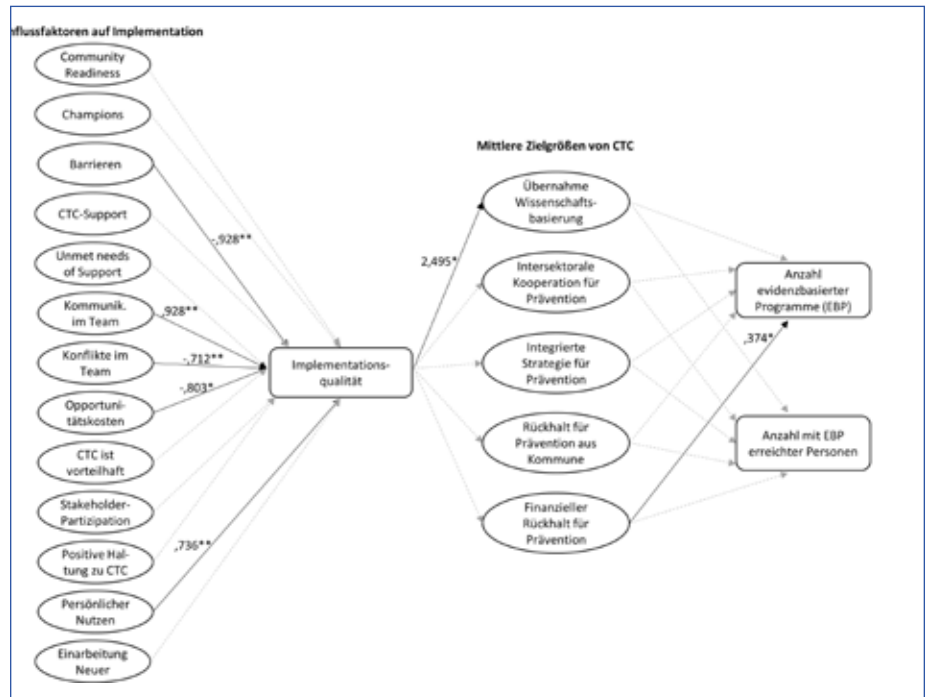


Abb 1: Pfadmodell 1: Kausalkette von CTC; „+“ = signifikant auf dem Niveau 0,05; „+“ = signifikant auf dem Niveau 0,01

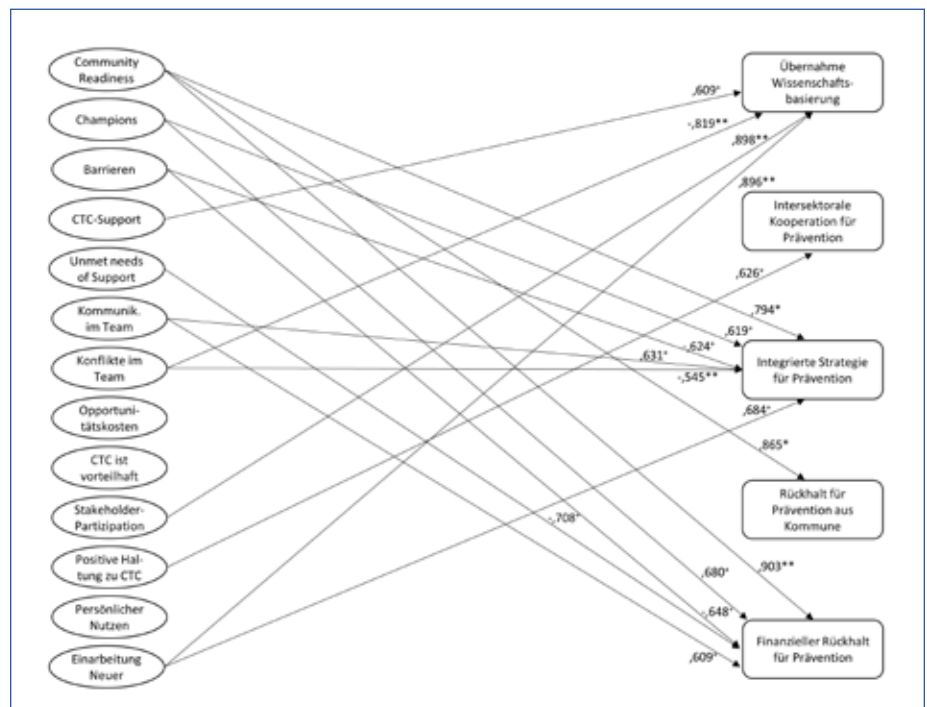


Abb. 2: Pfadmodell 2: Direkte Effekte von verschiedenen Einflussfaktoren auf die mittleren Zielgrößen von CTC ; Legende: „+“ = signifikant auf dem Niveau 0,10; „+“ signifikant auf dem Niveau 0,05; „+“ signifikant auf dem Niveau 0,01

CTC, die sich aus unseren Einsichten ergeben, sind also:

- Die lokale CTC-Koordination sollte mindestens 50 % einer Vollzeitstelle für die CTC-Arbeit haben.
- Sie sollte sich unbedingt die Zeit nehmen, vor der Initiierung der CTC-Schülerbefragung ein breites schlagfähiges CTC-Gebietsteam aufzubauen und mit diesem zunächst über

- eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit das sprichwörtliche ‚Feld bestellen‘.

Dank und Ausblick

An dieser Stelle möchten wir uns wiederholt herzlich bei allen Kommunen, Schulen und Personen bedanken, die sich an unserer CTC-EFF-Studie be-

teiligt haben. Sie sind es, die diese so wertvollen Erkenntnisse für Deutschland ermöglicht haben. Wir hoffen auf weitere Unterstützung in einer möglichen dritten Befragungswelle, in der dann im Mittelpunkt steht, ob CTC auch in Deutschland eine Reduktion von jungem Problemverhalten (z.B. Gewalt, Drogenkonsum) bewirkt.

Dr. Dominik Röding ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Isabell von Holt, Lea Decker und Sibel Ünlü sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Hilfskraft am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Prof. Dr. Ulla Walter ist Direktorin des Instituts für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Kontakt: roeding.dominik@mh-hannover.de

Literatur

Böhme, C. & Reimann, B. (2018). Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation - Ergebnisse einer Akteursbefragung. <https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung>

Decker, L., von Holt, I., Ünlü, S. et al. Early Effects of Communities That Care on the Adoption and Implementation Fidelity of Evidence-Based Prevention Programs in Communities: Results from a Quasi-experimental Study. *Prev Sci* (2025). <https://doi.org/10.1007/s11121-025-01823-w>

Röding, D., Holt, I. von, Decker, L. & Walter, U. (2024). Early Effects of Communities That Care on System Change Outcomes: A Quasi-Experimental Study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5685486/v1>

Röding, D., Soellner, R., Reder, M., Birgel, V., Kleiner, C., Stolz, M., Groeger-Roth, F., Krauth, C. & Walter, U. (2021). Study protocol: a non-randomised community trial to evaluate the effectiveness of the communities that care prevention system in Germany. *BMC public health*, 21(1), 1927. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11935-x>

Shapiro, V. B., Hawkins, J. D. & Oesterle, S. (2015). Building Local Infrastructure for Community Adoption of Science-Based Prevention: The Role of Coalition Functioning. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(8), 1136–1146. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0562-y>

Shapiro, V. B., Oesterle, S. & Hawkins, J. D. (2015). Relating coalition capacity to the adoption of science-based prevention in communities: evidence from a randomized trial of Communities That Care. *American journal of community psychology*, 55(1-2), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9684-9>

Weiterführende Literatur:

Abimanyi-Ochom, J., Wann Arachchige Dona, S., Bohingamu Mudiyansele, S., Mehta, K., Kuklinski, M., Rowland, B., Toumbourou, J. W. & Carter, R. (2024). Australian Communities That Care (CTC) intervention: Benefit-cost analysis of a community-based youth alcohol prevention initiative. *PloS one*, 19(11), e0314153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314153>

Feinberg, M. E., Jones, D., Greenberg, M. T., Osgood, D. W. & Bontempo, D. (2010). Effects of the Communities That Care model in Pennsylvania on change in adolescent risk and problem behaviors. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 11(2), 163–171. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0161-x>

Gorman-Smith, D., Garthe, R. C., Schoeny, M. E., Cooney-Gay, F. N., Harris, C., Brown, C. H. & Villamar, J. A. (2024). The Impact of the Communities that Care

Approach in Reducing Violence and Crime Within an Urban, High-Burden Community. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 25(6), 863–877. <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01707-5>

Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized trial. *JAMA pediatrics*, 168(2), 122–129. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>

Kuklinski, M. R., Fagan, A. A., Hawkins, J. D., Briney, J. S. & Catalano, R. F. (2015). Benefit-Cost Analysis of a Randomized Evaluation of Communities That Care: Monetizing Intervention Effects on the Initiation of Delinquency and Substance Use Through Grade 12. *Journal of experimental criminology*, 11(2), 165–192. <https://doi.org/10.1007/s11292-014-9226-3>

Kuklinski, M. R., Oesterle, S., Briney, J. S. & Hawkins, J. D. (2021). Long-term Impacts and Benefit-Cost Analysis of the Communities That Care Prevention System at Age 23, 12 Years After Baseline. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 22(4), 452–463. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01218-7>

Rowland, B., Kelly, A. B., Mohebbi, M., Kremer, P., Abrahams, C., Abimanyi-Ochom, J., Carter, R., Williams, J., Smith, R., Osborn, A., Hall, J., Hosseini, T., Renner, H. & Toumbourou, J. W. (2022). Evaluation of Communities That Care-Effects on Municipal Youth Crime Rates in Victoria, Australia: 2010-2019. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 23(1), 24–35. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01297-6>

Toumbourou, J. W., Rowland, B., Williams, J., Smith, R. & Patton, G. C. (2019). Community intervention to prevent adolescent health behavior problems: Evaluation of communities that care in Australia. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 38(6), 536–544. <https://doi.org/10.1037/hea0000735>