

**Familienbezogene Prävention an der Schnittstelle
zwischen Psychologie und Sozialpädagogik –
Evaluation der Implementation des
FaSt-Programms zur Familienstärkung**

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
im Department Erziehungswissenschaft Psychologie
der Fakultät II Bildung Architektur Künste
der Universität Siegen

Vorgelegt von Irene Fuchs
aus Leverkusen

Februar 2012

Danksagung

Mein erster und größter Dank gebührt Frau Prof. Dr. Insa Fooker für ihre von A (wie Anregung und Aufmunterung) über K (wie konstruktive Kritik) und P (wie Produktivität) bis Z (wie Zuverlässigkeit und Zuversicht) kontinuierliche und unmittelbare Betreuung dieser Arbeit während ihrer gesamten Entwicklungsspanne.

Die zeitlich beschränkten Begleitungen durch Frau Prof. Dr. Claudia Quaiser-Pohl, Frau Prof. Dr. Susanne Zank und Frau Prof. Dr. Elisabeth Sticker waren ebenfalls hilfreich und wertvoll für mich. Ich danke Frau Prof. Dr. Katja Nowacki für ihr Mentoring, durch das mir Perspektiven über die Doktorarbeit hinaus eröffnet und vorstellbar gemacht wurden.

Ich danke den vielen „Doktor-Schwestern“ an der Universität Siegen, die im Falle von Sonja Heidenblut und Uta Liebeskind viele Jahre und im Fall der vielen klugen Nachwuchswissenschaftlerinnen aus dem Frauen-Mentoring-Programm FRAMES einige Monate unterstützend in meiner Nähe waren.

Meinen Kolleg/inn/en in der Beratungsstelle danke ich für ihre Offenheit und Toleranz gegenüber meiner anderen beruflichen Leidenschaft und für ihr Interesse an dem Thema dieser Arbeit.

Besonders herzlich danke ich den Großeltern meiner Kinder, die über viele Jahre immer bereit waren und sind, diese freundlich aufzunehmen und zu betreuen, wenn ich Tage oder Wochen im Einsatz für die Doktorarbeit war.

Ich bin darüber hinaus dankbar für die familiäre Unterstützung durch meine Eltern, meinen Bruder und meine Tante Susanne.

Mein tiefster Dank gilt meinen Kindern, die mich ihr halbes bzw. ihr ganzes Leben lang als Mutter mit laufender Doktorarbeit kennen, was immer das (hoffentlich Gutes) für sie bedeuten mag und bedeuten wird, wenn dieses Projekt abgeschlossen ist.

Den letzten großen „Anschwung“ zum Beginn der Fertigstellung der Arbeit vor zwei Jahren gab mir mein Partner, dem ich dafür von Herzen danke.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Das FAST- bzw. FaSt-Programm	5
1.1 Kurzer historischer Abriss zur Entwicklung des Programms in den USA und in Deutschland	5
1.2 Inhalte und Ziele des Programms	7
1.3 Ausführungen zu den programmatischen Konzepten	14
1.3.1 Bio-ökologisches Modell als heuristisches Metamodell	15
1.3.2 Entwicklungspsychologische Grundlagen im Kindes- und Jugendalter	17
1.3.3 Familienpsychologische Grundlagen	18
1.3.4 Grundlegende Prinzipien der Entwicklungspsychopathologie	19
1.3.5 Das Konzept des „Sozialen Kapitals“	24
2 Zum Wirksamkeitsnachweis von eltern- bzw. familienbezogenen Präventionsprogrammen – ein Überblick	27
2.1 Von der Beschreibung psychischer Auffälligkeiten zur Bestimmung von Ansatzpunkten für Prävention – Grundlegende Vorannahmen und Konkretisierung relevanter Begriffe	27
2.1.1 Prävention und Gesundheitsförderung	27
2.1.2 Risiko- und Schutzfaktoren; Resilienz und Vulnerabilität	30
2.1.3 Effekte, efficacy und effectiveness	33
2.1.4 Weiterführende psychologische Perspektiven	34
2.2 Analyse des Präventionsbedarfs – Befunde zur Prävalenz von Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland	37
2.2.1 Exkurs: Psychotherapie vs. Prävention	38
2.3 Ansatzpunkte für psychologische Prävention und erfolgreich ansetzende (international) nationale Programme	39
2.3.1 Internationale Präventionsprogramme	42
2.3.2 Deutschsprachige Präventionsprogramme	48
2.4 Kriterien wissenschaftlich basierter psychologischer Prävention	53
2.5 Fazit und ableitbare Fragestellungen	57
3 Das Evaluations-Paradigma als Rahmenmodell	58
3.1 Bewertung der Programmtheorie	59

3.2 Untersuchung des Programmprozesses	62
3.3 Die Wirksamkeitsuntersuchung	69
3.4 Fragestellung und Hypothesen zum Bereich Evaluation	73
4 Stichprobe und Methode	77
4.1 Stichprobe	77
4.2 Erhebungsinstrumente und Reliabilitäten	81
4.2.1 Eltern-Fragebögen	83
4.2.2 Lehrer/innen-Fragebögen	85
4.2.3 Team-Fragebögen	87
4.3 Durchführung der Befragung und Partizipation	88
4.4 Auswertungsmethoden	91
5 Ergebnisse	93
5.1 Programmprozesse/Implementationsuntersuchung	93
5.1.1 Inanspruchnahme durch die Teilnehmergruppe und ihre psychologischen Merkmale	93
5.1.2 Organisation der Programmfunktionen	109
5.2 Wirksamkeitsuntersuchung	124
5.2.1 Funktionstüchtigkeit der Familie	125
5.2.2 Soziale Unterstützung und soziale Beziehungen	128
5.2.3 Elterliches Involvement in der Schule	129
5.2.4 Kindliches Problemverhalten	130
5.2.5 Prä-Post-Vergleiche der Familientypen	147
5.2.6 Überprüfung der Hypothese: Selektive Wirksamkeit für Familien mit höheren Ausgangs-Risikowerten	147
5.2.7 Urteile der Eltern zur Programmwirkung und Zufriedenheit mit dem Programm	148
5.2.8 Zusammenfassung Programmwirkung/Veränderungen	152
5.2.9 Zusammenhänge zur Programmimplementation	152
6 Interpretation und Diskussion	155
6.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	155
6.1.1 Merkmale der Zielgruppe	155
6.1.2 Vortestunterschiede und Drop-Out-Analyse	157
6.1.3 Implementation des Programms/Organisation der Programmfunktionen	159

6.1.4 Programmwirkung	164
6.1.5 Zusammenhänge von Programmimplementation und Programmwirkung	169
6.2 „Prävention an der Schnittstelle zwischen Psychologie und Sozialpädagogik“	170
6.3 Limitierung und Einschränkung des Aussagewertes der Untersuchung	172
6.4 Rückblick und Ausblick	174
7 Zusammenfassung	178
Literaturverzeichnis	179
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	202
Anhang	207

Einleitung

Die Prävention von generellen und für die Gesellschaft langfristig kostenintensiven Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Gewalt und Substanzmissbrauch) ist ein Thema, das in Deutschland allmählich politische Unterstützung erfährt und seit einiger Zeit mit mehr und mehr Aufwand beforscht wird (Beelmann und Raabe, 2009; BMFSFJ, 2009). Hier setzt die vorliegende Arbeit an. Daneben geht es um die Einbeziehung weiterer themenrelevanter Überlegungen, so dass sich folgenden Fragen stellen: Wie hängen die beiden Konzepte Evaluation und Implementation mit der Idee der Prävention zusammen? Und wie kommen in diesem Zusammenhang die Familie und das Phänomen der Familienstärkung mit ins Spiel?

Um mit der letzten Frage zu beginnen, sei auf die Familie als primärer Entwicklungs- und Sozialisationskontext heranwachsender Kinder und Jugendlicher verwiesen, in dem die ersten Beziehungserfahrungen gemacht werden und von dem aus die weitere Umgebung Schritt für Schritt erkundet wird. Die Familie stellt das Bindeglied dar, das die Heranwachsenden in Kontakt mit gesellschaftlichen Institutionen, aber auch mit Erwartungen und Anforderungen bringt und Kinder und Jugendliche hierbei begleitet und anleitet. Dabei ist ein gesundes Aufwachsen in Anbetracht vielfältiger Werte, Lebensformen, Bedrohungen und Unsicherheiten heutzutage ein komplexes Unterfangen geworden, in dem verschiedenste begünstigende und erschwerende Faktoren eine Rolle spielen. Auf diesem Hintergrund erscheint die Forderung nach der Stärkung von Familien sinnvoll.

In dieser Arbeit geht es sowohl um die Überprüfung der Annahme, dass familiäre und elterliche Stärkung für die Familien selber und für die Gesellschaft sinnvoll ist als auch darum, dass eine solche Unterstützung gelingen kann. Dabei führt der hier eingeschlagene Weg der Überprüfung dieser Annahmen über den Ansatz der wissenschaftsbasierten Evaluationsforschung. Wenn durch psychologische Interventionsmaßnahmen, wie es Präventionsprogramme zur Vermeidung von psychischen Auffälligkeiten zumeist sind, Zustände verändert werden sollen, gilt es, substanziell zu begründen und zu überprüfen, welche Maßnahmen welche Absicht verfolgen und wie dies wiederum gelingt. In Anbetracht der Verantwortung, die in diesem Feld psychologisch Handelnde gegenüber betroffenen Einzelpersonen und

Familien haben, ist es vorrangig, dass Formen negativer Beeinflussungen (wie unerwünschte Nebenwirkungen) in jedem Fall vermieden werden. Dies zu überprüfen, ist eine der Aufgaben von Evaluation. Für das Feld der (sozialpädagogischen) „Familienbildung“ bedeutet das, dass eigentlich eine kontinuierliche Evaluation gewährleistet sein muss. So erscheint es aus wissenschaftlicher Perspektive heraus fragwürdig, dass Hunderte von Familienbildungsmaßnahmen in Deutschland finanziert werden, ohne ihre Fundierung und ihre Wirksamkeit angemessen zu überprüfen. Dass die Praxis aber genau so aussieht, wird im Kapitel 2 dieser Arbeit am Beispiel verschiedener verbreiteter Präventionsprogramme aufgezeigt, nicht ohne alternative Maßnahmen und Programme vorzustellen und Kriterien aufzuzeigen, wie dem Anspruch effektiver und effizienter Evaluation entsprochen werden könnte. Da sich die vorliegende Arbeit konkret an dem wissenschaftlich fundierten und erprobten Präventionsprogramm FaSt orientiert, das aus den USA nach Deutschland übertragen wurde und als eine Art modellhaftes Leitprogramm der Bewertung gängiger Praxisbeispiele in Deutschland dienen kann, wird dieses (für einige Jahre an einigen deutschen Standorten praktizierte) Programm zunächst vorgestellt (siehe Kapitel 1).

An diesem Punkt setzen bereits die Fragen aus dem Bereich der Implementation an, die dazu dienen, die Umsetzung von Programmen in der Praxis zu untersuchen, vor allem dann, wenn diese Umsetzung nicht mehr in der Hand der (oftmals in der Wissenschaft verorteten) Programmentwickler/innen liegt, sondern sich von diesen entfernt und von den „Praktiker/inne/n“ übernommen wird. Mit Blick auf den Titel der Arbeit vertritt die Disziplin der Psychologie vor allem den Wissenschaftskontext, während die Sozialpädagogik stärker für den Praxiskontext verantwortlich zeichnet. Die Verwendung des Wortes ‚Schnittstelle‘ deutet an, dass es in diesem Übergangs- und Transferfeld oft zu Spannungen kommt, die dazu führen können, dass eine korrekte Anwendung wissenschaftsbasierter Präventionsprogramme (unbeabsichtigt) unterminiert wird. Von daher wird es in dieser Implementationsuntersuchung auch um Fragen solcher möglichen interdisziplinären Missverständnisse gehen, wobei die Forderung nach einer praktikablen Wirksamkeitsuntersuchung von Effekten solcher Präventionsmaßnahme in jedem Fall aufrecht erhalten wird. Denn: nur die korrekte Ausführung eines Programms kann zu den beabsichtigten Wirkungen führen. Wie genau dies zu erreichen ist, wird entlang typischer Fragen im Kontext von Evaluationsforschung aufgezeigt (siehe Kapitel 3).

Die weiteren Forschungsfragen, die sich aus dem aktuellen theoriebezogenen Wissensstand zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und eines entsprechenden Evaluationsvorgehens ableiten, werden mit den Daten beantwortet, die in 14 Programmdurchgängen des FaSt-Programms an verschiedenen Grundschulen in Deutschland gesammelt und von Kollegen der Universität Siegen evaluiert wurden. Mit diesem Vorgehen, das zum Standard des FaSt-Programms gehört, werden bereits einige Unterschiede zu anderen Präventionsmaßnahmen deutlich. Allerdings zeigt sich auch, wie schwierig es ist, einen solchen Standard in der Praxis umzusetzen. Dennoch ist es gelungen, eine empirische Datenbasis zu erhalten, die es erlaubt, Aussagen über Veränderungen in den Zielgruppen anhand von Vorher-Nachher-Messungen (Fragebögen für Eltern und Lehrer/innen) vorzulegen: Von 101 Familien, die das Programm erfolgreich, d.h. bis zum Ende der letzten Sitzung, besuchten, beteiligten sich 55 Eltern sowohl vorher als auch nachher an der Evaluation, sowie 65 Klassenlehrer/innen der Zielkinder (siehe Kapitel 4). Die Nutzung dieser Daten ist allerdings etwas eingeschränkt, da Veränderungen in den Messinstrumenten vorgenommen werden mussten und sich zudem durch fehlende Angaben der Umfang der Stichprobe verkleinerte. Die verfügbaren vollständigen Daten sind dabei aber umfassend und gründlich ausgewertet worden, um Aussagen im Sinne eines Wirksamkeitsnachweises treffen zu können.

Darüber hinaus wurden weitere Evaluations-Fragebögen zur Bewertung der Programmimplementation im Rahmen der 14 Programm-Durchgänge einbezogen. Hierbei handelt es sich um Angaben seitens der durchführenden Teams über verschiedenste Aspekte wie z. B. die Anwerbung der Familien, die Umsetzung der Programmbausteine oder andere Beobachtungen (Monitoring) im Kontext der einzelnen Programmsitzungen. Es ist ein Anliegen dieser Arbeit, auf diese vielfältigen Facetten des Prozesses der Programmimplementation aufmerksam zu machen, die häufig – zu Unrecht – vernachlässigt werden. So kann mit diesen Daten und Ergebnissen in gewisser Weise eine Forschungslücke gefüllt werden und die daraus abzuleitenden Erkenntnisse könnten ein gutes Beispiel für nachfolgende Implementationsuntersuchungen geben (die es bislang in Deutschland ja kaum gibt). So sind zwar mittlerweile mehr und mehr Programme darum bemüht, in wissenschaftlichen Untersuchungen Wirksamkeitsnachweise zu erbringen, aber die Frage der Umsetzung ist in diesem Kontext noch fast gar nicht berührt worden.

Als ein weiteres Alleinstellungsmerkmal dieser Arbeit kann man auch die Tatsache bewerten, dass hier Praxisprozesse ‚forschend‘ begleitet wurden, die nicht Teil eines separat ausgewiesenen Forschungsprojekts zur Überwachung der Programmstandards war und die beteiligten Teams dementsprechend instruiert waren. Es ging um eine externe Evaluation, die das, was im Kontext der Maßnahme passierte, beschrieb und bewertete und als Rückmeldung wieder an die Teams zurück gab.

Die konkreten Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus diesen vielfältigen Beobachtungs- und Informationsquellen werden zusammengetragen (siehe Kapitel 5) und in Bezug auf die aufgeworfenen Forschungsfragen beantwortet und diskutiert (siehe Kapitel 6).

1 Das FAST- bzw. FaSt-Programm

1.1 Kurzer historischer Abriss zur Entwicklung des Programms in den USA und in Deutschland

Das FAST-Programm wurde von Dr. Lynn McDonald auf der Grundlage verschiedener Erkenntnisse klinisch-psychologischer Forschung entwickelt. Dabei bezog sie sich auf wissenschaftliche Beiträge, die in Peer-Review-Journals veröffentlicht worden waren, durch staatliche Fördermittel unterstützt wurden und über einige Zeit und mehrere Untersucher hinweg Bestand hatten. Außerdem sollten Bezüge zur Familien-System-Theorie, zur kindlichen Entwicklung sowie zur Familien-Stress-Theorie bestehen und relevante soziale Probleme von Kindern und Familien berücksichtigt werden. Die Absicht bei der Programmentwicklung bestand darin, wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis nutzbar zu machen (McDonald, 2000).

Nach der Entwicklung des Programms 1988 wurde FAST 1990 im Staat Wisconsin mit staatlichen Mitteln als Programm zur Substanzprävention gefördert und umgesetzt (McDonald, Bradish, Billingham, Dibble und Rice, 1991). Von da an wurde FAST mithilfe finanzieller Unterstützung von Staat und Stiftungen im Laufe der 1990er Jahre auch in weiteren US-Staaten angewendet (McDonald, Billingham, Conrad, Morgan und Payton, 1997; McDonald und Frey, 1999). In den ersten (00er-)Jahren des aktuellen Jahrhunderts zeigte sich in randomisierten Untersuchungen die Wirksamkeit von FAST in verschiedenen US-Staaten (u.a. Abt Associates, 2001; Kratochwill, McDonald, Levin, Young Bear-Tibbetts und Demaray, 2004; Kratochwill, McDonald, Levin, Scalia und Coover, 2009; Warren, Moberg & McDonald, 2006). FAST wurde als Modellprogramm der Abteilung Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) vom Gesundheitsministerium der Vereinigten Staaten sowie vom Bureau of Justice Assistance (BJA), einer Behörde des Justizministeriums der USA ausgezeichnet (Schinke, Brounstein und Gardner, 2002; OJJDP Model Programs Guide, 2008).

Im Vergleich mit der Ausbreitung von FAST in den USA und folgend in Canada, Großbritannien und anderen Ländern, beschränkte sich die Anwendung von FAST in Deutschland auf einige Standorte, die mit einer Ausnahme in Nordrhein-Westfalen lagen. 1999 fand die erste deutsche Implementation in Siegen (Nordrhein-Westfalen)

mit der Unterstützung von NRW-Landesmitteln und in Vorarlberg (Österreich) statt. Ein weiteres mit NRW-Landesmitteln finanziertes Modell-Projekt ermöglichte dann die Durchführung in sechs NRW-Städten. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleituntersuchung umfassten die Rückmeldungen und Daten aus dem ersten Pilotprojekt sowie aus dem folgenden Innovationsprojekt (Eisenhardt, 2002). Hier wurde zum einen eine gute Übertragbarkeit des Programms für Familien in Deutschland festgestellt; zum anderen fiel aber bereits auf, dass das Wissen über und die Bereitschaft zur Durchführung solcher Programmevaluationen eher gering ausgeprägt sind.

Nach den Modell-Projekten wurde FAST in zwei Städten bis 2005 bzw. 2008 als Regelangebot weitergeführt. Dabei setzte sich sowohl die Jugendhilfe (Lüdenscheid) als auch die Familienbildung (Wuppertal) für die Weiterführung des Programms ein. Ein weiterer Standort kam in Hessen (Haiger) hinzu, an dem unter der Leitung des Schulamts mithilfe europäischer Förderungsmittel FAST über mehrere Jahre an einer Grundschule etabliert wurde. Hier wird das Programm weiterhin fortgeführt, jedoch unter dem Namen „Netzwerk Familien“ (Mittelpunktgrundschule Haiger, n.d.) ohne wissenschaftliche Begleitung bzw. Evaluation (die 2008 aufgrund mangelnder Ressourcen auf Seiten der Grundschule eingestellt wurde). In einem anderen institutionellen Zusammenhang wurde FAST zunächst kopiert und in Programmteilen gekürzt und läuft seitdem unter einem anderen Namen („FuN – Familie und Nachbarschaft“) (vgl. Tschöpe-Scheffler, 2006).

Im Jahr 2008 gründete sich in Nordrhein-Westfalen zum einen das FAST-Netzwerk als Verein zur Unterstützung des FAST-Programms aus Vertreter/innen der Universität Siegen, aus FAST-Trainer/innen sowie aus Vertreter/innen der FAST durchführenden Träger (Jugendhilfe, Volkshochschule, Schulamt). Das FAST-Netzwerk beschloss 2008 die Veränderung des Programmnamens FAST in „FaSt“, wobei diese neue Schreibweise verdeutlicht, dass es sich um ein Programm zur Familienstärkung handelt, mit der aber eine Verwechslung mit dem mit FAST abgekürzten Familien-System-Test vermieden wird (vgl. Gehring, 1990). Nachdem ab 2008 die meisten Standorte FaSt aus finanziellen Gründen seitens der Kommunen einstellen mussten, löste sich das FaSt-Netzwerk im Jahr 2010 auf.

1.2 Inhalte und Ziele des Programms

Wie läuft FaSt ab, und was wird mit dem Programm beabsichtigt?

FaSt gilt als ein Präventionsprogramm für Familien, dessen Ziel die Vorbeugung von kindlichen Verhaltensauffälligkeiten bzw. die erfolgreiche Entwicklung zu Hause, in der Schule und in der Gemeinde bzw. dem Stadtteil ist (McDonald und Frey, 1999; Eisenhardt, 2002). Dabei geben der englische Ursprungsname des Programms „Families and Schools Together“ sowie der vom deutschen FaSt-Netzwerk zusätzlich eingeführte Begriff „Familien-Stärkung“ Hinweise auf die Ansatzpunkte der Intervention: Familie und Schule als zentrale Entwicklungskontexte, aber auch die Gemeinde bzw. Stadtteil und Gemeinwesen als umgebendes System arbeiten im FaSt-Team zusammen, um die teilnehmenden Familien zu stärken und sie darüber hinaus untereinander und mit den kommunalen Einrichtungen und Ansprechpartnern zu vernetzen. So sind im FaSt-Programm sowohl die Kinder, deren Entwicklung positiv beeinflusst werden soll, als auch die wichtigsten Entwicklungskontexte beteiligt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Beteiligte im FaSt-Programm

Personen/Kontexte	Rolle/Funktion
Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteilnehmer/innen; Geschwisterkinder, aber auch Schulfreunde/innen
Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteilnehmer/innen; aus der Sicht der Kinder sowohl die eigenen, als auch die Eltern von Schulfreunden/innen • Elternvertreter/in im FaSt-Team
Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Räumlicher Rahmen für das Programm • Häufig Integration des Programms in das Schulprogramm • Vertreter/in im FaSt-Team, häufig die Klassenlehrerin/der Klassenlehrer
Gemeinde/Stadtteil	<ul style="list-style-type: none"> • Häufig Träger/in des Programms • Vertreter/in im FaSt-Team durch Sozialarbeiter/innen

In der Kooperation dieser unterschiedlichen „Akteure“ sollen verschiedene

Beziehungen gestärkt und somit Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung etabliert werden (McDonald und Frey, 1999):

- Interpersonale Bindungen der Kinder
- Zusammenhalt im Familiensystem
- Gegenseitige Unterstützung der Eltern (als Elternpaar, aber auch als Elterngruppe)
- Beziehung zur Schule und zu Gemeinde/Stadtteil

Die FaSt-Teams werden von einer/m ausgebildeten FaSt-Trainer/in mindestens zwei Tage geschult; zu Beginn der Programmumsetzung ist die Trainerin/der Trainer anwesend und gibt dem Team Rückmeldung.

Die Eltern werden entweder durch gezielte Ansprache einer Lehrperson der Schule, an der FaSt stattfindet, zur Programmteilnahme eingeladen oder durch allgemeine Information z.B. an Elternabenden auf FaSt aufmerksam gemacht. Alle Familien, die ein Kind an einer FaSt-Schule haben, können am Programm teilnehmen. Da FaSt in Deutschland immer in Zusammenarbeit mit Grundschulen stattgefunden hat, sind auch die folgenden Ausführungen auf diese Altersgruppe bezogen. Demgegenüber wird FAST in anderen Ländern auch an weiterführenden Schulen oder für Familien mit Teenager-Müttern mit auf die Zielgruppe angepassten Inhalten angeboten.

Nachdem die Eltern Interesse an FaSt bekundet haben, findet ein Hausbesuch durch die Elternvertreterin/den Elternvertreter im FaSt-Team statt, die/der selber schon am Programm teilgenommen hat. Dabei werden das Programm sowie die zugehörigen Abläufe und Anreize (Mahlzeit und Kinderbetreuung während des Programms, Transportmöglichkeit, Gewinn von substanziellem Wert in einer „fingierten“ Lotterie, Programmevaluation durch Fragebögen) vorgestellt.

FaSt beginnt dann für die Familien mit einer achtwöchigen Intensivphase, in der vier bis 12 Familien gemeinsam in wöchentlichen ca. dreistündigen Treffen die wiederkehrenden Programmbausteine durchlaufen. Im Anschluss folgt eine zweijährige Phase selbstorganisierter Treffen der Familien, für die finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Eltern können außerdem Unterstützung vom FaSt-Team bekommen. Die verschiedenen Programmbausteine basieren auf Forschungsarbeiten zu Familien- und Spieltherapie und verfolgen verschiedene Ziele (vgl. Eisenhardt, 2002; McDonald und Frey, 1999) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund (Quellenangaben der Grundlagen zitiert nach McDonald und Frey, 1999)

Inhalt	Ausgewählte Grundlagen	Ziel/Wirkung
<p>Familienflagge: Jede Familie bastelt eine Flagge, die ihre Besonderheiten darstellt und jede Woche auf dem Familientisch steht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familien-System-Theorie und Systemische Familientherapie nach Minuchin (1979) • Familienorientierte Prävention (Alexander & Parsons, 1982) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identität und Besonderheiten jeder Familie im Kontext der Gemeinschaft bewusst machen • Jedes Familienmitglied wird beteiligt und angehört
<p>FaSt-Lied: Alle singen gemeinsam das FaSt-Lied oder andere selbst vorgeschlagene Lieder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken für Kindesmisshandlung liegen in hohem Stress und sozialer Isolation (Pianta, Egeland & Sroufe, 1988) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammengehörigkeit in der Gruppe durch gemeinsames Singen • Stimmungsregulation durch das Singen als Ausgleich gerade für Familien „unter Stress“
<p>Mahlzeit: Eine Familie (die in der Woche zuvor die Lotterie gewonnen hat) kocht für alle eine Mahlzeit und erhält Anerkennung dafür. Die Kosten werden vom Programm getragen. Beim Essen servieren die Kinder den Eltern (mit Unterstützung des Teams).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familien-System-Theorie und Familientherapie nach Minuchin (1979) • Empowerment von isolierten Eltern mit geringem Einkommen (Dunst, Trivette & Deal, 1988) 	<ul style="list-style-type: none"> • Familienzusammengehörigkeit während des Essens • Reziprozität im Geben und Nehmen (Lotteriegewinn der Familie, die bei dem Treffen das Essen zubereitet) fördert das Empowerment der Familie • Hierarchiegrenzen zwischen Kindern und Eltern stärken

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund - Fortsetzung

Inhalt	Ausgewählte Grundlagen	Ziel/Wirkung
<p>Kritzeleien: Am Familientisch erhält jede/r ein Blatt mit wenigen Strichen und soll daraus ein Bild malen. Im Anschluss erzählt jede/r, was sie/er gemalt hat und bekommt dafür Anerkennung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familienorientierte Prävention bei jugendlicher Delinquenz (Alexander & Parsons, 1982) • Familientherapie (Minuchin, 1979) • Zusammenhang zwischen Mutter-Kind-Interaktion und Substanzmissbrauch (Schedler & Block, 1990) 	<ul style="list-style-type: none"> • Freundliches, interessiertes Nachfragen wird geübt • Beitrag der/s einzelnen ohne Kritik • Übung wechselseitiger, von den Eltern moderierter Kommunikation innerhalb der Familie stärkt jedes Familienmitglied
<p>Gefühle raten: Ein Familienmitglied stellt einen Gefühlsausdruck (aus mehreren vorgegebenen) dar, den die Anderen erraten müssen. Es wird über die Gefühle gesprochen und auf das abwechselnde Drankommen geachtet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken für Kindesmisshandlung durch eingeschränkte Gefühls-wahrnehmung (Pianta, Egeland & Sroufe, 1988) • Gefühlsausdruck in gesunden Familien (Lewis, Beavers, Gossett & Phillips, 1976) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einüben des Ausdrucks und Erkennens verschiedener Gefühle bei den Familienmitgliedern in einem geschützten, spielerischen Rahmen
<p>Kinderzeit: Die Kinder erleben in der Peergroup strukturierte Aktivitäten (Fernsehen ist verboten).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familientherapie (Minuchin, 1979) • Stressbewältigung bei Kindern (Rutter, 1983) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeigen der Generationsgrenzen in der Familie • Beziehungen zu Gleichaltrigen entwickeln • Erholung in Spiel und Bewegung

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund - Fortsetzung

Inhalt	Ausgewählte Grundlagen	Ziel/Wirkung
<p>Paarzeit: In der Eins-zu-Eins-Elternzeit können private Gespräche geführt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung depressiver Mütter in Armut (Belle, 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche mit einer vertrauten Person zur Entlastung und Erfahrung von Unterstützung
<p>Elternzeit: Die Elterngruppe tauscht zu selbst gewählten Themen ihre Erfahrungen in der Erziehung ihrer Kinder aus. An einem Abend, dem „Themenabend“, werden Informationen zu einem bestimmten Thema (z.B. Substanzmissbrauch) vorgestellt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzfaktoren für Familien in Stress: Soziale Unterstützung und Zuversicht (Hill, 1953; McCubbin & Patterson, 1983) • Soziale Unterstützung der Mütter als Prädiktor für jugendliche Resilienz (Werner & Smith, 1992) • Soziale Isolation als starker Risikofaktor für Mütter in Armut (Wahler, 1983) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung der Eltern • Erfahrung von Unterstützung in der Gruppe als Selbsthilfe unter Eltern • Erfahrung der Verstärkung eigener Erfolge • Wissenserweiterung zu einem relevanten Thema
<p>Spezial-Spiel: Das FaSt-„Zielkind“ leitet das Spiel mit einfachen Spielmaterialien (z.B. Knöpfe, Dosen) an; ein Elternteil folgt den Vorgaben des Kindes, ohne selber die Führung zu übernehmen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effektivität von täglich 15 Minuten Spieltherapie auf klinisch erhöhtes kindliches Problemverhalten (Kogan, 1980) • Zusammenhang zwischen Mutter-Kind-Interaktion und Substanzmissbrauch (Schedler & Block, 1990) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben ungeteilter Aufmerksamkeit und Reaktivität eines Elternteils • Selbstwirksamkeit und –entfaltung des Kindes

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund - Fortsetzung

Inhalt	Ausgewählte Grundlagen	Ziel/Wirkung
<p>Lotterie: Jede Familie gewinnt im Laufe des Programms einmal und erhält einen Preis von substanziellem Wert. Im folgenden Treffen bereitet die Familie die Mahlzeit zu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familientherapie (Minuchin, 1979) • Familienstress (Hill, 1953) • Empowerment von isolierten Eltern mit geringem Einkommen (Dunst, Trivette & Deal, 1988) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anreiz für die regelmäßige Programmteilnahme • Wahrnehmung der Familie als abgegrenzte, erfolgreiche Einheit • Reziprozität im Geben und Nehmen fördert das Empowerment der Familie
<p>Abschied/Regen: Besondere Ereignisse wie Geburtstage, eine neuer Arbeitsplatz oder kommunale Veranstaltungen werden hier mitgeteilt und ggf. durch Applaus honoriert. Das Regenritual beinhaltet eine Rückenmassage im Gruppenkreis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ökologische Systemtheorie (Bronfenbrenner, 1979) • Partnerschaft von Schule, Familie und Gemeinde (Epstein, 1995) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des Gemeinschaftsgefühls zwischen Familie, Schule und Gemeinde durch Teilen und Bekräftigen von persönlichen und lokalen Ereignissen
<p>Hausaufgabe (Spezialspiel): Die Eltern sollen das 15-minütige Spezialspiel täglich mit ihrem Kind durchführen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soziales Lernen in der Familie (Patterson, 1975) • Umgang mit kindlichen Verhaltensproblemen (Webster-Stratton, 1991) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung eines kindzentrierten Rituals zur Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund - Fortsetzung

Inhalt	Ausgewählte Grundlagen	Ziel/Wirkung
<p>Graduierung: Die Familien werden für ihre erfolgreiche Programmteilnahme ausgezeichnet. Dazu werden Gäste eingeladen wie z.B. die Schulleitung oder die Presse, die die Anerkennung der Familien öffentlich machen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ökologische Systemtheorie (Bronfenbrenner, 1979) • Partnerschaft von Schule, Familie und Gemeinde (Epstein, 1995) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrung formaler und informeller Unterstützung in einem spektakulären positiven Ereignis
<p>FASTWORKS: In monatlichen Treffen bestimmen zwei Jahre lang die Eltern die Programmpunkte, mithilfe eines kleinen Budgets.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Verantwortung in der Gemeinde (McKnight, 1995) • Mitbestimmung durch (unterdrückte) Randgruppen (Freire, 1995) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstorganisation und Gestaltung einer kommunalen Aktivität

Die abwechslungsreichen, erfahrungsorientierten Programmbausteine laufen in jeder Sitzung während der FaSt-Intensiv-Phase in gleicher Weise und Reihenfolge ab (siehe Abbildung 1; oben beginnend); auf die Einhaltung der Zeiten und bestimmter Regeln (z.B. bei den Kommunikationsspielen) achtet das FaSt-Team.

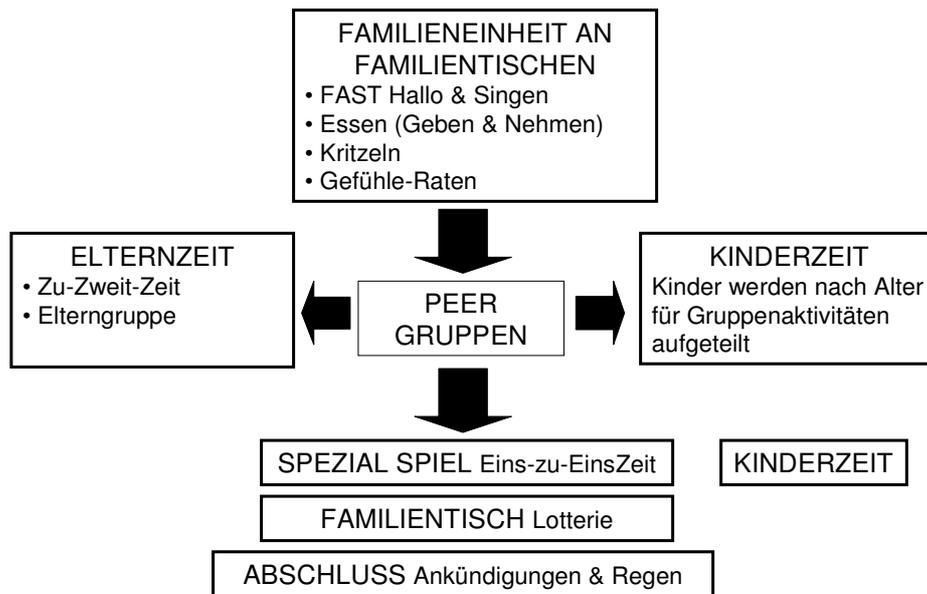


Abbildung 1: Ablauf der Programm-Bausteine (Tschöke, 2003)

Das Feedback an die Eltern erfolgt beiläufig und unauffällig. Damit wird deutlich gemacht, dass die Eltern die Verantwortlichen für die Spiele oder die Mahlzeit am Familientisch bleiben. Diese Haltung stellt einen zentralen Wert des FaSt-Ansatzes dar. Die Botschaft lautet: Eltern sind in der Lage, die wichtigsten Vorbilder und Versorger ihrer Kinder zu sein (McDonald et al., 1998). Somit werden die Eltern als Experten für ihre Familie gesehen und entsprechend „auf Augenhöhe“ vom Team „gecoacht“.

1.3 Ausführungen zu den programmatischen Konzepten

Welche Theorien und Wirkmodelle liegen FaSt zugrunde? Die zuvor genannten Grundlagen für die einzelnen Programmbausteine (siehe Tabelle 2) können bestimmten, das Programm rahmende, Betrachtungsperspektiven zugeordnet werden. Diese einzelnen Konzepte werden nun unter Ergänzung durch aktuelle, teilweise

deutschsprachige, Literatur näher vorgestellt. Sie bilden gemeinsam das Fundament für die Programmtheorie, die später im Evaluationskapitel (Abschnitt 3.1) bewertet wird.

1.3.1 Bio-ökologisches Modell als heuristisches Metamodell

Das bio-ökologische Modell nach Bronfenbrenner (Bronfenbrenner und Morris, 1998) stellt einen umfassenden, multisystemischen Ansatz dar, mithilfe dessen die im Präventionsprogramm FaSt involvierten Systeme und Prozesse beschrieben werden können. Dieses Modell stellt angesichts der verstärkten Berücksichtigung der Zeitdimension und der so genannten proximalen Prozesse eine Erweiterung des bekannten ökologischen Modells menschlicher Entwicklung dar (Bronfenbrenner und Crouter, 1983). Die proximalen Prozesse gelten dabei als Kernkomponenten des bio-ökologischen Modells, die die Entwicklung „verursachen“. Sie entsprechen den Interaktionen, die ein sich entwickelnder Mensch mit Personen, Objekten und Symbolen seiner unmittelbaren Umgebung eingeht. Diese unmittelbare Umgebung ist wiederum gleichzusetzen mit dem Mikrosystem, das bereits aus dem ökologischen Entwicklungsmodell bekannt ist. Als Beispiele für proximale Prozesse sind nachgeburtliche, aber auch spätere Mutter-Kind-Interaktionen, Lesen, Problemlösen, sportliche oder soziale Aktivitäten zu nennen. Wichtige Kriterien dieser Entwicklung generierenden Prozesse sind die regelmäßige Wiederholung sowie die Dauer über einen gewissen Zeitraum. Während die proximalen Prozesse auf der einen Seite Entwicklung bewirken, werden sie andererseits in Form, Kraft, Inhalt und Richtung durch vier Faktoren beeinflusst: (1) der sich entwickelnden Person, (2) ihrer Umwelt, (3) dem jeweiligen Entwicklungsbereich sowie (4) der sozialen (Dis-)Kontinuität. Dabei setzt sich die erwähnte Umwelt aus den jeweiligen Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystemen zusammen, die bereits das ökologische Entwicklungsmodell konstituierten. Das Mikrosystem repräsentiert dabei die unmittelbare Umgebung bzw. ‚Settings‘ des sich entwickelnden Individuums (z.B. Familie, häusliche Umgebung, Kindergarten, Schule). Das Mesosystem definiert sich durch die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Mikrosystemen (z.B. Schule mit Eltern). Exosysteme beeinflussen unmittelbar die das Individuum umgebenden Personen und somit das Individuum nur indirekt (z.B. Arbeitsplatz der Eltern, Peergroup der Geschwister, Gemeinde/Stadtteil)

und das Makrosystem schließlich übt seinen Einfluss über die jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Bestimmungsfaktoren aus, in die Mikro-, Meso- und Exosysteme insgesamt eingebettet sind. Anders als im bisherigen ökologischen Modell wird in dem neu formulierten bio-ökologischen Modell die Bedeutung der Person stärker hervorgehoben, die zum einen mit ihrer biologischen und psychologischen Beschaffenheit die Grundlage für die persönlichen Eigenschaften legt und zum anderen sowohl als Produzent wie auch als Produkt der eigenen Entwicklung angesehen wird.

Bronfenbrenner und Morris (1998) betrachten das bio-ökologische Modell nicht als Grundlage hypothesentestender Forschungsdesigns, sondern als pragmatischen Rahmen für Hypothesengenerierung. Verschiedene Reanalysen vorhandener Datenpools veranschaulichen ein solches exploratives Vorgehen. So wurden anhand vorliegender Daten verschiedene komplexe Zusammenhänge bei 2500 Familien mit Risikojugendlichen aufgedeckt (Small und Luster, 1990). Dabei wiesen die Autoren u.a. nach, dass elterliche Kontrolle hoch mit der Schulleistung der Kinder korrelierte, wobei der Zusammenhang je nach Familienstand und Schulabschluss der Mutter variierte. In diesem Beispiel stellt die elterliche Kontrolle den proximalen Prozess dar, der die Schulleistung des Kindes beeinflusst. Dabei repräsentieren Familienstand und Schulabschluss der Mutter Merkmale des Mikrosystems, in dem sich das Kind bzw. der Jugendliche bewegt. Die Auswertung dieser Daten ergab, dass der Einfluss der proximalen Prozesse stärker war als der der Kontextvariablen, allerdings abhängig von den unterschiedlichen Umwelten auch jeweils unterschiedlich stark ausgeprägt war.

Cierpka (2005) fordert für familienzentrierte Prävention mit Bezug auf das ökologische Modell nach Bronfenbrenner den Einbezug kommunaler und schulischer Institutionen, da die Arbeit mit den Familien alleine in Anbetracht gesellschaftlicher Risikolagen nicht ausreicht. Als besonders hilfreich erachtet er hier die Kontextvielfalt, durch die im Rahmen von Prävention gelerntes Verhalten leichter in diesen und anderen Kontexten angewendet werden würde.

Joyce Epstein (2001) stellt umfassend theoretische Grundlagen, praktische Umsetzungen sowie Möglichkeiten zur Evaluation von Partnerschaften zwischen Familien, Schule und Gemeinde dar, um dieser auch von ihr unterstützten Forderung nach besserer Zusammenarbeit nachzukommen.

1.3.2 Entwicklungspsychologische Grundlagen im Kindes- und Jugendalter

Biologische, kognitive und sozio-emotionale Entwicklungsprozesse verlaufen über die Spanne des Kindes- und Jugendalters kontinuierlich und diskontinuierlich, multidimensional und multidirektional (z.B. Berk, 2005). Somit lassen sich über Kinder und Jugendliche einer entsprechenden Altersspanne, z.B. über 6- bis 10-Jährige bzw. über Kinder im Grundschulalter begrenzt allgemeingültige Aussagen treffen, die Implikationen für entwicklungsorientierte Interventionsprogramme haben: Die sprachlich-kognitiven Fähigkeiten erlauben nach Piaget konkret-operationale Denkoperationen, welche die Basis für sprachlich vermittelte (Wissens-) Inhalte bilden, was wiederum den Schulbesuch ermöglicht. Weitere Voraussetzung für diesen bildet die sozio-emotionale Fähigkeit der Selbstregulation in sozialen Situationen. In der Folge kann nach dem Übergang zur Grundschule kognitive wie auch sozio-emotionale Weiterentwicklung im Entwicklungssetting Schule stattfinden.

Die biologischen Grundlagen für diese Entwicklungen werden durch neuronale Reifungsprozesse im Gehirn gelegt, welche wiederum infolge unterschiedlicher externer Stimulierung variieren können. Besonderes Augenmerk ist dabei auf besondere „Schübe“ der Gehirnentwicklung zu legen, im Zuge derer einerseits vermehrt Synapsen ausgebildet werden, andererseits ungenutzte synaptische Verbindungen gekappt werden, um effizientere Informationsverarbeitung zu ermöglichen (Berk, 2005; Shonkoff, 2003). Während dieser sensiblen Phasen ist eine wiederholte, angemessene Stimulierung durch die Außenwelt nötig, um das Gehirnwachstum günstig zu beeinflussen (z.B. durch viel taktile Stimulation im frühen Säuglingsalter).

Da Entwicklung immer mit Lernen assoziiert ist, sollten auch basale Lerntheorien Niederschlag in psychologischen Programmen finden. Lerntheoretische Konzepte wie das Modelllernen, Lernen durch Verstärkung oder Lernen durch Übung können in psychologischen Programmen mithilfe von Beobachtungsmöglichkeiten erwünschten Verhaltens, durch Verstärkung erwünschten Verhaltens oder eine ausreichende Zahl an Wiederholungen Berücksichtigung finden (Borg-Laufs und Trautner, 1999).

Auch im Grundschulalter ist die Familie noch der wichtigste Entwicklungskontext von Kindern und moderiert die in der Schule stattfindenden Entwicklungsprozesse über die Kooperation zwischen Elternhaus und Schule. So kann beispielsweise ein höherer Lern- und Schulerfolg bei den Kindern beobachtet werden, deren Eltern in

Übereinstimmung mit den Lehrern mit den schulischen Hausaufgaben umgehen, bei denen Eltern im Unterricht beteiligt werden oder bei denen kindlichen Verhaltensproblemen über gemeinsame Absprachen begegnet wird (Fuhrer, 2005; Hofer, Wild und Noack, 2002).

1.3.3 Familienpsychologische Grundlagen

Die Familienpsychologie befasst sich mit dem primären Entwicklungskontext von Kindern, der Familie, und stellt verschiedene Theorien zur Beschreibung und Vorhersage der Prozesse in Familien zur Verfügung (Krampen und Schui, 2006; Schneewind, 2008). Darunter sind für den Zusammenhang zur familienorientierten Prävention insbesondere die Familiensystemtheorie sowie die Familienstresstheorie zu nennen. Die Familiensystemtheorie beschreibt, was das Mikrosystem Familie ausmacht und wodurch es sich von den weiteren Entwicklungssettings unterscheidet: Somit wird Familie als ganzheitliches System definiert, das einerseits nach innen sich selbst organisiert über wechselseitig wirkende regelhafte Interaktionsprozesse von Erziehung und Beziehung, das andererseits nach außen deutlich abgegrenzt nur für eine begrenzte Anzahl an externen Einflüssen wie z.B. Interventionsmaßnahmen offen ist (Schneewind, 2005, 2008).

Cowan, Powell und Cowan (1998) differenzieren in ihrem familiensystemischen Überblick zu Erziehungsinterventionen sechs Funktionsbereiche von Familien: (1) die individuellen (biologischen und psychologischen) Merkmale jedes Familienmitglieds, (2) die Qualität der vergangenen und aktuellen intergenerationellen Beziehungen, (3) die Beziehungsqualität zwischen den Eltern, (4) die Beziehungsqualität zwischen den Geschwistern, (5) die Beziehungen der Familienmitglieder zu wichtigen Personen und Institutionen außerhalb der Familie, (6) jede einzelne Elternteil-Kind-Beziehung innerhalb der Familie (6). Diese Aufstellung legt nahe, welche Bedeutung relationale Bedingungen und Prozesse im Vergleich zu den individuellen Merkmalen der Familienmitglieder haben. Ferner wird deutlich, wie aufgrund der vielfältigen Beziehungskonstellationen in Familien dynamische Prinzipien von Kontinuität und Diskontinuität oder von Regelmäßigkeit und Wandel wirksam sind, die in Präventionsprogrammen berücksichtigt werden müssen. Cowan et al. (1998)

argumentieren in Anbetracht der Komplexität familiärer Prozesse für Programme, die mehrere der genannten Funktionsbereiche adressieren und die mehrere Entwicklungssettings integrieren. Der empirische Nachweis solcher Interventionen im Vergleich zu anderen steht allerdings noch aus.

Virginia Satir und Salvador Minuchin haben familientherapeutische Strategien im Umgang mit Familien aufgezeigt, die die systemische Einbettung von Familien und familiärer Interaktion berücksichtigen und auf eine Stärkung der Familien von innen – im Sinne von „Empowerment“ abzielen (z.B. Minuchin, Calapinto und Minuchin, 2000; Satir und Baldwin, 1999). Ihre Beobachtungen und Erkenntnisse wurden ebenfalls bei der Programmentwicklung von FaSt berücksichtigt (siehe Tabelle 2).

Die Familienstresstheorie benennt unterschiedliche Stressoren, mit denen sich die ganze Familie auseinandersetzen muss. So beschreibt Schneewind (2008) vertikale und horizontale Stressoren, die zum einen im Familiensystem selbst (vertikal) und zum anderen über die Zeit von außen (horizontal) auf die Familie einwirken können. Dabei werden zugleich vertikale und horizontale Ressourcen einbezogen, die als stärkendes und schützendes Potential im Umgang mit Stressoren eingesetzt werden können. Die Bewältigung der Stressoren geschieht über individuelles, dyadisches oder familiales Coping, das im Ergebnis je nach Erfolg neue Stressoren (im Sinne von andauernder, ungelöster Krise) oder Ressourcen (als gelöste Krise, auch als gemeinschaftliche Leistung) entstehen lässt (Bodenmann, 2005; Hofer et al., 2002).

Auch die Erkenntnisse der Familienpsychologie werden in der Richtung interpretiert, familiale Entwicklungsinterventionen, insbesondere im niederschweligen Bereich, auszubauen und im Sinne einer Public-Health-Aufgabe staatlich gefördert in breiter Verfügbarkeit zugänglich zu machen (Bodenmann und Hahlweg, 2003; Cierpka, 2005; Schneewind, 2008).

1.3.4 Grundlegende Prinzipien der Entwicklungspsychopathologie

Gemäß einer entwicklungspsychopathologischen Perspektive wird von Entwicklung und Veränderbarkeit von auffälligem Verhalten und Erleben ausgegangen. Dabei wird eine *dimensionale* Auffassung des Störungsbegriffes angenommen (Braet und van Aken, 2006), die weg von diagnostischen Festlegungen als „abgrenzbare [...] Störungs-

einheiten“ (Döpfner, 2008 S.29) hin zu einer prozesshaften und entwicklungsbezogenen Anschauung tendiert. Bei der dimensionalen Anschauung stehen unterschiedliche Ausprägungen eines Verhaltens oder Erlebens für ein unterschiedliches Maß an Normalität oder Angemessenheit gegenüber leicht, mittel oder stark auffälligen Ausprägungen problematischen Verhaltens oder Erlebens (Döpfner und Lehmkuhl, 1997). Ferner entscheidet nicht ein Verhalten an sich über Angemessenheit vs. Auffälligkeit, sondern die kontextbezogene Passung des Verhaltens sowie der Vergleich mit altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und repräsentativen Normen (*normatives Prinzip*; Masten, 2006). Zu den weiteren zentralen Grundsätzen der Entwicklungspsychopathologie gehören nach Masten (2006) das *Entwicklungs-Prinzip*, das *System-Prinzip*, das *Mehrebenen-Prinzip*, das *Agency-Prinzip*, das *Prinzip gegenseitiger Produktivität* sowie das *Längsschnitt-Prinzip*.

Nach dem *Entwicklungs-Prinzip* verändern sich der Organismus, der Kontext und ihre Interaktion in unterschiedlichem Tempo. Von Individuum zu Individuum verschieden werden bei ähnlichen Ausgangslagen in Bezug auf Verhalten und/oder psychosoziale Lebensumstände unterschiedliche „Entwicklungsergebnisse“ nach einer Zeit für möglich gehalten (*Multifinalität*). Außerdem können sehr unterschiedliche Startpositionen mit dem gleichen Ergebnis enden (*Äquifinalität*).

Die Übergänge zwischen Entwicklungsabschnitten (z.B. Einschulung, Eintritt in die Pubertät) werden in Bezug auf psychopathologisches Verhalten und Erleben als besondere Wendepunkte (Beginn, Beschleunigung, Verlangsamung, Beenden) angenommen, und zwar sowohl in Richtung abweichender als auch in Richtung angemessener Entwicklungen. Diese bipolare Ausrichtung möglichen Verhaltens und Erlebens wird in der entwicklungspsychopathologischen Betrachtung als *Prinzip gegenseitiger Produktivität* gezielt einbezogen und verknüpft den Nutzen der Erkenntnisse über abweichendes Verhalten mit daraus folgenden Erkenntnissen für angemessenes Verhalten und umgekehrt.

Das *System-Prinzip* bezieht sich auf die Einbettung von Verhalten in Systeme wie z.B. die Familie, die Schule, das Internet o.ä. Bronfenbrenner und Crouter (1979) stellen hierfür unterschiedliche Systeme dar wie z.B. die Mikrosysteme Familie oder Schule, in denen sich Kinder und Jugendliche unmittelbar und lange Zeit bewegen oder z.B. die Exosysteme Arbeitsplatz der Eltern oder Stadtteil, in dem sich die Schule befindet. Letztere wirken eher indirekt auf das sich entwickelnde Individuum ein. Auch umge-

kehrt beeinflussen Kinder und Jugendliche gemäß einer transaktionalen Auffassung die für sie relevanten Mikro- und Exosysteme.

Das *Mehrebenen-Prinzip* greift zum einen die unterschiedlichen Systemebenen nach Bronfenbrenner auf, aber auch weitere Betrachtungsebenen wie z.B. das Verhalten an sich, die damit verbundene neuronale Aktivität oder die (epi-)genetischen Grundlagen. Auch der Begriff „biopsychosozial“, der als Rahmen für die Erklärung menschlicher Phänomene dient, verweist auf die verschiedenen Ebenen der Betrachtungsmöglichkeiten.

Mit dem *Agency-Prinzip* wird auf die Annahme aktiver Gestaltung der eigenen Entwicklung verwiesen, gemäß der aus der Vielfalt vorhandener äußerer Eindrücke, Einflüsse und Umwelten diejenigen ausgewählt werden, die in einer Passung zur inneren Situation eines Individuums wahrgenommen werden.

Das *Längsschnitt-Prinzip* betont die Wichtigkeit einer Verlaufsperspektive von angemessenem oder abweichendem Verhalten und von Veränderungsprozessen innerhalb der Entwicklung.

Zusammenfassend sind bei der Betrachtung des Individuums zu einem Zeitpunkt folgende Prinzipien der Entwicklungspsychopathologie wirksam (siehe Abbildung 2):

- *System-Prinzip*: sich überschneidende Kreise (Familie, Schule, Freunde) und umfassender Kreis (Gesellschaftliche Bedingungen) außerhalb des Individuums
- *Mehrebenen-Prinzip*: sich überschneidende Kreise außerhalb und innerhalb des Individuums; Verdeutlichung einer *biopsychosozialen* Perspektive durch das Rechteck für die biologische Konstitution, den darauf gesetzten Kreis für psychologische Eigenschaften, sich überschneidende Kreise außerhalb des Individuums für die soziale Umwelt, die mit diesem in Interaktion stehen
- *Agency-Prinzip*: im Individuum zu finden als Ort für Handlungsursprünge und Antrieb

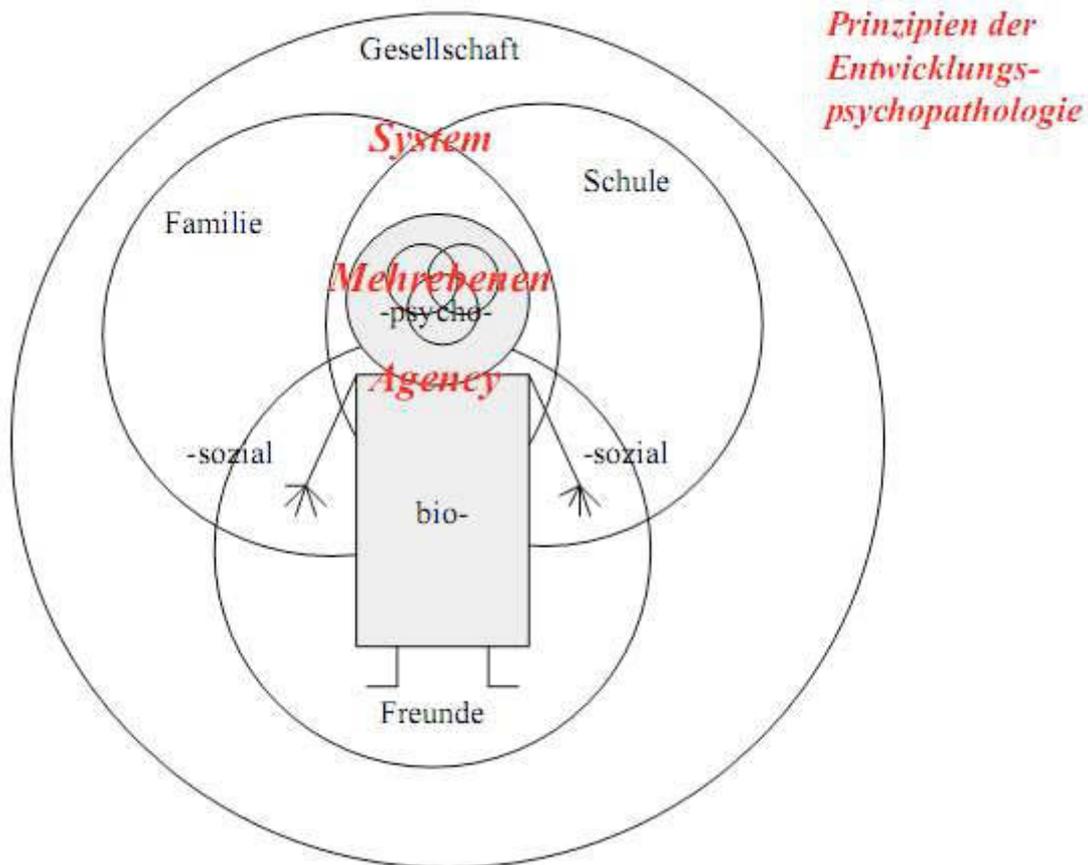


Abbildung 2: Grundsätze der Entwicklungspsychopathologie nach Masten (2006) bei der Betrachtung des Individuums zu einem Zeitpunkt

Erweitert man nun die Betrachtung um die Verlaufsperspektive, kommen weitere Prinzipien hinzu (siehe Abbildung 3):

- *Entwicklungs-Prinzip*: Pfeile in unterschiedliche Richtungen
- *Längsschnitt-Prinzip*: T1 bis T4 als verschiedene Untersuchungszeitpunkte, mithilfe derer Verläufe abgebildet werden
- *Prinzip gegenseitiger Erkenntnis-Produktivität*: Gegenseitige Befruchtung von Beobachtungen über normale und pathologische Entwicklungsverläufe

Innerhalb einer entwicklungspsychopathologischen Perspektive werden in Anlehnung an das Mehrebenen- und das Systemprinzip das Zusammenwirken verschiedener bio-psycho-sozialer Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entwicklung angemessener bzw. abweichender Verhaltensausrägungen angenommen (z.B. Benson und Scales, 2009; Muris, 2006; Vitaro, Brendgen und Barker, 2006).

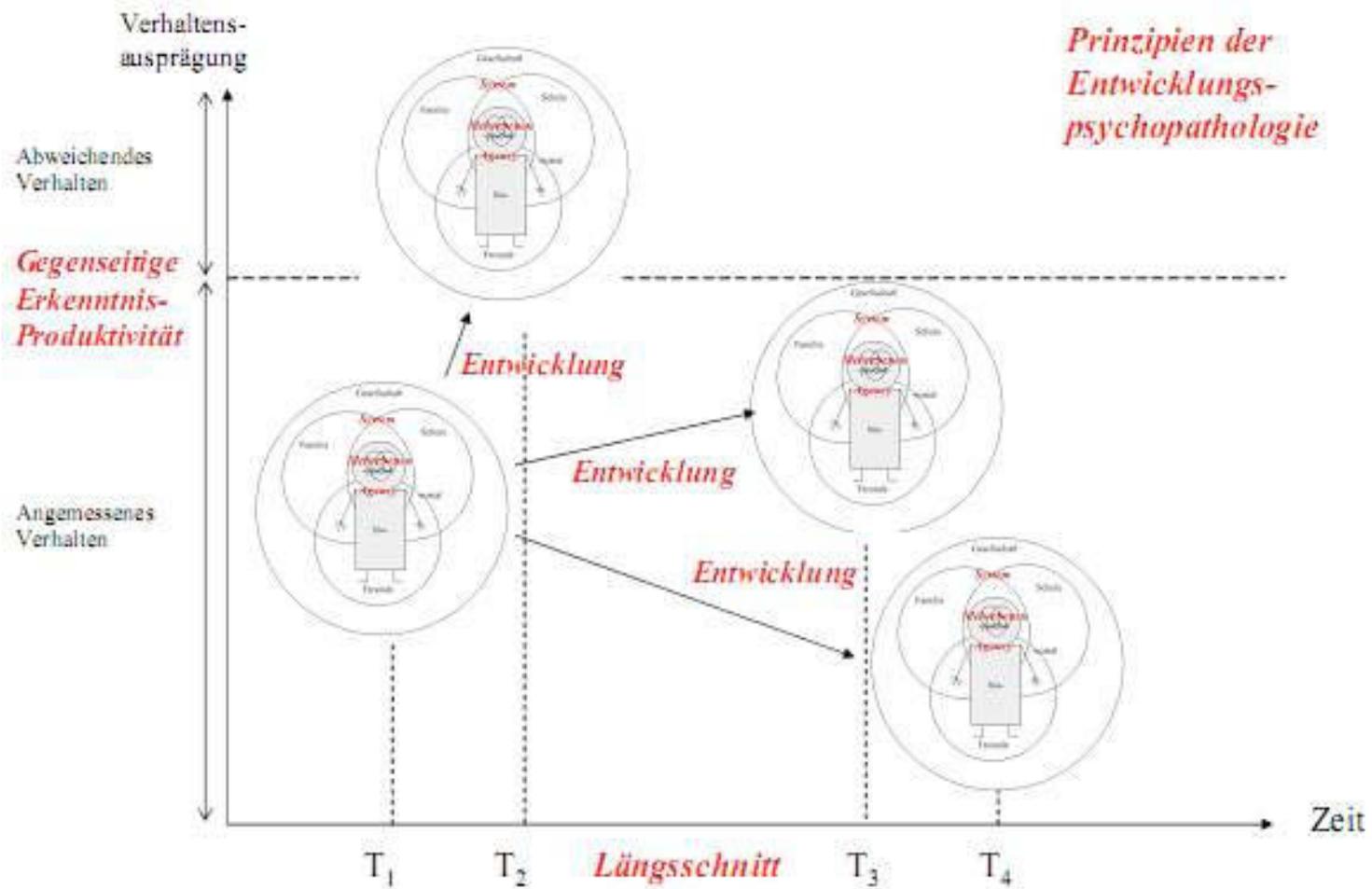


Abbildung 3: Grundsätze der Entwicklungspsychopathologie nach Masten (2006) bei der Betrachtung des Individuums zu mehreren Zeitpunkten

1.3.5 Das Konzept des „Sozialen Kapitals“

Eine andere Rahmentheorie bildet das primär soziologisch begründete Konzept des sozialen Kapitals. Der Begriff wurde in den vergangenen Jahrzehnten in vielen unterschiedlichen Kontexten genutzt, z.B. um den Erfolg von Schulen und schulischer Erziehung zu untersuchen (Coleman, 1988). In der letzten Dekade brachte insbesondere Robert Putnam (2000) mit seiner umfassenden empirischen Analyse der Entwicklung des sozialen Kapitals in den USA einen neuen Impuls in die Debatte um die Erfassungs- und Beeinflussungsmöglichkeiten des sozialen Kapitals. Seine Argumentation kann wie folgt skizziert werden: Auf einer Dimension zwischen privatem vs. öffentlichem sozialen Kapital („private vs. public“) muss zwischen individuellen sozialen Netzwerken einerseits und umfassenderen Netzwerken (z.B. in einem Stadtteil oder in einer Organisation) andererseits unterschieden werden. Darüber hinaus kann bezüglich der Reziprozität von sozialem Kapital, die sich auf die gegenseitige Verpflichtung der Teilhaber eines Netzwerkes zu bestimmten Verhaltensweisen bezieht, zwischen spezifischer und generalisierter Reziprozität differenziert werden. So kann im Fall der spezifischen Reziprozität beispielsweise zwischen Nachbarn das tags zuvor gegebene Ei unmittelbar zurück gefordert werden. Im Fall der generalisierten Reziprozität hingegen rechnet der ‚gebende‘ Nachbar damit, zu einem unbestimmten Zeitpunkt eine unbestimmte Gegenleistung zu erhalten. Als produktivere Variante ist dabei die generalisierte Reziprozität anzusehen. Will man das soziale Kapital hinsichtlich seiner gesellschaftlichen Produktivität beurteilen, wird deutlich, dass an dieser Form des Kapitals – neben den physisch-materiellen und denen des Humankapitals - auch wirtschaftliche und politische Interessen bestehen. Bei Off und Fuchs (2001, S.417) umfasst das Sozialkapital „alle Verhaltensdispositionen von Bürgern [...], die Beiträge zur Senkung der Transaktionskosten in Wirtschaft und Politik leisten“. So dient beispielsweise ein Stadtteil mit einem hohen sozialen Kapital deutlich stärker dem Wohlbefinden seiner Bewohner und bedarf somit auch weniger politischer Eingriffe (z.B. weniger Polizei in einer Gegend, in der die Nachbarn gegenseitig auf ihre Wohnungen und Häuser achten) als eine Nachbarschaft mit niedrigem sozialen Kapital.

Eine weitere wichtige, kontinuierlich ausgeprägte Dimension zur Beschreibung sozialen Kapitals stellt nach Putnam (2000) die Einschätzung in eher überbrückendes vs. bindendes soziales Kapital dar („bridging vs. bonding“) mit seinen unterschiedlichen

Wirkungen für die einzelnen Mitglieder sozialer Netzwerke. So schweißt bindendes soziales Kapital die Mitglieder enger zusammen und grenzt sie nach außen hin ab (z.B. bei Familienmitgliedern). Überbrückendes Sozialkapital bedeutet eine stärkere Offenheit nach außen und ermöglicht eine Integration von Außenstehenden bzw. Nicht-Mitgliedern mit den Mitgliedern (z.B. Vereine zur multikulturellen Integration). Indikatoren des sozialen Kapitals einer gesellschaftlichen Gruppierung können beispielsweise Mitgliedschaften von Vereinen sein, aber auch Zugehörigkeit zu informellen Zusammenschlüssen zwecks Ausübung gemeinsamer Interessen (z.B. Kartenspielen, Bowling), aber auch individuelles Freizeitverhalten, soziale Verhaltensweisen und Einstellungen wie z.B. Vertrauen und Altruismus. Ergänzt man diese Annahmen durch den Beitrag von Coleman (1990), dann lassen sich auch Beziehungen und Interaktionen innerhalb von Familien als soziales Kapital definieren, das sich durch die Intensität der intergenerativen Beziehungen, die strukturelle Geschlossenheit und die zeitliche Stabilität der familiären Beziehungen auszeichnet.

Kao (2004) ergänzt eine weitere Unterscheidung zwischen potenziellem und realisiertem sozialen Kapital. Dabei können Eltern wie auch Gleichaltrige positive wie negative Ausprägungen sozialen Kapitals für sich entwickelnde Kinder und Jugendliche bereitstellen, deren Realisierung durch die Stärke der emotionalen Bindung moderiert wird. Unter Bezugnahme auf Putnams Terminologie könnte das beispielweise heißen, dass Eltern mit einem hohen Ausmaß an überbrückendem sozialem Kapital, also mit vielen Verbindungen zu anderen Eltern, Vereinen oder Institutionen, ein hohes potenzielles Sozialkapital zur Verfügung stellen könnten. Ist jedoch das bindende Sozialkapital innerhalb der Familie niedrig ausgeprägt, werden die Kinder dieser Eltern von dem vorhandenen Potenzial für sich wenig nutzen. Umgekehrt kann eine negative Ausprägung des überbrückenden sozialen Kapitals, z.B. in Form einer negativen elterlichen Einstellung gegenüber Schule oder Gemeinde ausgeglichen werden, wenn die innerfamiliären Bindungen hoch ausgeprägt sind. An diesem Beispiel wird deutlich, wie wichtig die Betrachtung der inner- *und* außerfamiliären Netzwerke ist.

In der eher psychologisch ausgerichteten Forschung konnten verschiedene Formen sozialer Beziehungen und Unterstützung als vor Verhaltensauffälligkeiten schützend belegt werden (Bodenmann und Hahlweg, 2003), gerade in Fällen besonderer Risikolagen wie z.B. Armut (Dumas und Wahler, 1983) und Teenagermüttern (Lee, 2009). Auch eher soziologisch konzipierte Untersuchungen zeigen, dass soziales

Kapital die Entwicklung in Familien begünstigt (Euler, 2006; Stecher, 2000). Einen direkten Bezug zwischen sozialem Kapital und psychischer Gesundheit postuliert McKenzie (2006), der sich bereits in empirischen Untersuchungen zeigen ließ (z.B. für Maastricht, Niederlande: Drukker, Kaplan und van Os, 2006). Ebenfalls deutliche Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten sozialen Kapitals (z.B. Verteilung von Armut, Arbeitslosigkeit, Geschäften, in denen Alkohol erhältlich ist, in bestimmten „Nachbarschaften“) und Kindesmisshandlung belegen Freisthler, Merritt und LaScala (2006) in ihrem Review über die Ökologie der Kindesmisshandlung.

Carbonaro (2006) stellte einen Bezug zwischen intergenerationalen Netzwerken und dem Schulerfolg her und fand kleinere Hinweise auf Zusammenhänge. Dass in den zugrundeliegenden Daten nur die Netzwerkgröße und nicht die Qualität der Interaktion dargestellt war, führte nach Ansicht des Autors zu den eher geringen Wechselwirkungen. Grundsätzlich wird hier ein Problem bei empirischen Untersuchungen zum sozialen Kapital deutlich: Unter diesem Begriff werden viele Facetten mit inhaltlich zum Teil sehr unterschiedlichen Bedeutungen zusammengefasst. Somit müsste bei der Einbeziehung des Konzepts soziales Kapital jeweils hinreichend operationalisiert werden, welche Facette aus welcher Perspektive oder mit welcher Zielrichtung beleuchtet wird.

Da es in jedem Fall auch immer um Aspekte sozialer Ressourcen geht, wird für die vorliegende Arbeit im Folgenden der Begriff „Soziale Unterstützung“ gewählt, der darüber hinaus stärker psychologisch konnotiert ist und auf die Dimensionen des Erlebens und Verhaltens hindeutet.

2 Zum Wirksamkeitsnachweis von eltern- bzw. familienbezogenen Präventionsprogrammen – ein Überblick

In diesem Kapitel soll das theoretische Fundament der Arbeit zu einem psychologischen Verständnis von Prävention gelegt werden. Dabei geht es zunächst um die Beschreibung der rahmenden Konzepte und Vorannahmen (Abschnitt 2.1), die die Ausgangslage für den Bedarf und die Ansatzpunkte psychologischer Präventionsmaßnahmen bilden (Abschnitt 2.2). Zur Veranschaulichung werden einige wissenschaftlich evaluierte, international oder national bekannte Präventionsprogramme vorgestellt (Abschnitt 2.3) und die Kriterien einer wissenschaftlichen Fundierung dargelegt (Abschnitt 2.4). Nach dem abschließenden Fazit werden die Forschungsfragen für den Bereich der Prävention abgeleitet (Abschnitt 2.5).

2.1 Von der Beschreibung psychischer Auffälligkeiten zur Bestimmung von Ansatzpunkten für Prävention – Grundlegende Vorannahmen und Konkretisierung relevanter Begriffe

Zunächst werden weitere Begriffe und Annahmen vorgestellt, die über die im Rahmen der FaSt-Programmtheorie dargestellten Konzepte hinaus den Blick in Richtung der Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen ausweiten (siehe 2.1.1 bis 2.1.3). Diese Konzepte und ihre Implikationen werden überwiegend am Beispiel der Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens verdeutlicht, da in diesem Gebiet im Zusammenhang mit Präventionsmaßnahmen viel geforscht wurde, und da sich die Komplexität der Entwicklung abweichenden Verhaltens hier gut veranschaulichen lässt. Anschließend werden weiterführende psychologische Disziplinen genannt, für die die hier untersuchten Fragen ebenfalls relevant sind (2.1.3).

2.1.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Die Begriffe *Prävention* und *Gesundheitsförderung* stehen für sich ergänzende Interventionsmaßnahmen (von Suchodoletz, 2007), die entweder an den „pathogenen Risi-

ken“ oder an den „salutogenen Ressourcen“ ansetzen (BZgA, 2010). Ob es dabei um Stabilisierung oder Veränderung geht, hängt ab von der Ausrichtung der Präventionsmaßnahme sowie vom Ausgangszustand derjenigen, an die eine Maßnahme gerichtet ist (die *Zielgruppe*). Je nach Interventionszeitpunkt oder Zielgruppe können unterschiedliche Arten der Prävention unterschieden werden (Suchodoletz, 2007) (siehe Tabelle 3).

Die Einteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention geht auf Caplan (1964) zurück. Die Arten der universellen, selektiven und indizierten Prävention werden bei Munoz, Mrazek und Haggerty (1996) vorgestellt. Die Autoren reagierten damit auf die begriffliche Vermischung von Prävention mit Intervention im Sinne einer Behandlung von Erkrankungen bei sekundärer bzw. tertiärer Prävention. Somit sei nach der späteren Einteilung das Ziel jeglicher Art von Prävention, die Anzahl der Neuerkrankungen zu verringern bzw. das Einsetzen einer Krankheit herauszuzögern (Munoz et al., 1996).

Offord, Kraemer, Kazdin, Jensen und Harrington (1998) haben Vor- und Nachteile universeller, selektiver und indizierter Prävention zusammengestellt und halten eine Mischung aus diesen für sinnvoll. Als zentrales Problem stellt sich die Auswahlprozedur im Falle von selektiver Prävention dar. Hier werden, zumeist über Screening-Verfahren, Risiken ermittelt, aufgrund derer sich potenzielle Präventionsteilnehmer stigmatisiert fühlen könnten. Auch ist die Frage der Festlegung eines Grenzwertes im Sinne einer absoluten Gültigkeit für Präventions- bzw. Interventionsbedarf sowie die testtheoretische Messzuverlässigkeit von Screening-Verfahren kritisch zu bewerten.

Felner, Felner und Silverman (2000) definieren eine vierte Art der Prävention und nennen sie *Promotion* im Sinne von Förderung und Unterstützung. Sie unterstreichen mit dem Begriff eine Orientierung von Prävention auf die Förderung von Stärken, Wohlbefinden und positivem Entwicklungsstand.

Im FaSt-Programm wird ein selektives Vorgehen mit einem universellen kombiniert, indem bestimmte Gemeinden, Stadtteile oder Schulen anhand von regional erhöhten Risiken (wie z.B. Armut, Arbeitslosigkeit, Kriminalität) das Programm vorhalten, aber alle Familien, die zur Schule, die FaSt durchführt, teilnehmen können (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Aufstellung unterschiedlicher Präventionsformen

Art der Prävention	Einteilung nach Zeitpunkt der Intervention	Art der Prävention	Einteilung nach Zielgruppe
Primäre Prävention	Das Auftreten erster Symptome soll verhindert werden. Die Zielgruppe zeichnet sich durch Unauffälligkeit hinsichtlich eines Risikoverhaltens oder einer Krankheit aus.	¹ Universelle Prävention	<i>Eine gesamte begrenzte Gruppe, z.B. Schulklasse oder Stadtteil, bildet die Zielgruppe für die Maßnahme, ohne auf Risikofaktoren untersucht zu werden.</i>
Sekundäre Prävention	Erste Symptome bzw. Auffälligkeiten sollen reduziert werden. Die Zielgruppe weist entsprechend bereits leichte Auffälligkeiten auf.	<i>Selektive Prävention</i>	<i>Eine Gruppe, für die die Wahrscheinlichkeit zu erkranken aufgrund biologischer, psychologischer oder sozialer Risikofaktoren deutlich erhöht ist, bildet die Zielgruppe.</i>
Tertiäre Prävention	Die Chronifizierung von oder Benachteiligung durch manifeste Störungen soll vermieden werden. Entsprechend sind in der Zielgruppe bereits manifeste Störungsbilder vorhanden.	Indizierte Prävention	Eine Gruppe, die als Hoch-Risiko-Gruppe erste Anzeichen einer Erkrankung zeigt (ohne alle Kriterien einer Diagnose zu erfüllen), wird für die Maßnahme ausgewählt.

¹*kursiv: Ausrichtung des FaSt-Programms*

2.1.2 Risiko- und Schutzfaktoren; Resilienz und Vulnerabilität

Prävention setzt an Risiken bzw. *Risikofaktoren* an (BZgA, 2010); diese bezeichnen Merkmale von Personen bzw. deren Umwelt, die einer Erkrankung oder Auffälligkeit zeitlich vorausgehen. Unterteilt man eine Population in zwei Gruppen, von denen die eine das Risikomerkmak aufweist und die andere nicht, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit in der Risikogruppe, später die jeweilige Störung zu entwickeln. Um Risikofaktoren zu bestimmen, müssen diese als messbare Größe vorliegen. Mithilfe der Odds Ratio, die das Verhältnis der risikobehafteten Erkrankten zu den risikofreien Erkrankten darstellt, kann dann die (Effekt-)Stärke des Risikofaktors berechnet werden (vgl. Kraemer et al., 1997). Typische Risikofaktoren, die ganz allgemein die Entwicklung von Kompetenz und die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erschweren, sind beispielsweise Frühgeburt, Armut, geringe elterliche Bildung, psychische Erkrankung eines Elternteils, Scheidung der Eltern, Krieg, Misshandlung (Masten und Powell, 2003). Diese können entsprechend dem bio-psycho-sozialen Prinzip biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren zugeordnet werden. Als Beispiel für spezifische Risiken bei der Entwicklung von Störungen des Sozialverhaltens wurden biologische bzw. angeborene Risikofaktoren ermittelt (z.B. schwieriges Temperament, geringe Impulskontrolle; Botvin, Griffin und Nichols, 2006; Vitaro et al., 2006) sowie sozioökonomische Risiken (z.B. geringe Bildung, geringes Einkommen, Zugehörigkeit zu einer Minderheit; Baving, 2008; Botvin et al., 2006; Cierpka, 2005; Egle, 2005) und familiäre Bedingungen (z.B. frühe Eltern-Kind-Interaktion, ungünstiges Erziehungsverhalten der Eltern, geringer Familienzusammenhalt, geringe Beaufsichtigung der Kinder/Jugendlichen; Patterson, Reid und Dishion, 1992, Cierpka, 2005; Botvin et al., 2006).

Analog können *Schutzfaktoren* – auch *Ressourcen* genannt - umgekehrt als Merkmale von Personen und deren Umwelt benannt werden, bei deren Vorhandensein zu einem späteren Zeitpunkt eine Erkrankung nicht eintritt. Eine Schutzfunktion kommt jedoch erst dann zum Tragen, wenn zusätzlich ein Risikofaktor Einfluss nimmt, wodurch erst in dieser Kombination ein Merkmal zum Schutzfaktor wird (Rutter, 1992). Masten und Powell (2003) benennen hohe Intelligenz, hohen sozioökonomischen Status und elterliche Erziehungsqualität als *moderierende* Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die mit vielfältigen Risiken aufwachsen. Darüber hinaus sehen

sie ein günstiges Temperament, ein positives Selbstkonzept, ein Familienklima, das von Wärme, Zusammenhalt, Erwartung und Involvement geprägt ist sowie soziale Unterstützung als *additive* Schutzfaktoren, die den Einfluss von Risiken für Kinder und Jugendliche mit niedriger sowie hoher Risikobelastung gleichsam kompensieren (Masten und Powell, 2003).

Die zeitliche Beziehung zwischen Schutz- bzw. Risikofaktoren und Ausbleiben bzw. Beginn einer Störung erfordert die oben genannte längsschnittliche Betrachtung der entsprechenden Entwicklungsprozesse. Wenn man darüber hinaus Wechselwirkungen zwischen einzelnen oder mehreren Risiko- wie Schutzfaktoren, z.B. im Sinne von Verstärkung oder Abpufferung einbezieht, wird die Komplexität der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten deutlich. Diese führt zu methodischen Schwierigkeiten, was den empirischen Nachweis angenommener Bedingungsgefüge angeht. Rutter (2003) zeigt beispielsweise für die Entstehung und Beeinflussung dissozialen Verhaltens auf, dass sich gemäß aktuellen Untersuchungen folgende Risikofaktoren ergeben hätten: hohe Furchtlosigkeit, reduzierter Wortschatz, frühe körperliche Gewalt und emotionale Kälte als individuelle Faktoren; elterliche Negativität, mütterliche Depression und Zurückweisung, Rezeption von Gewalt im Fernsehen, Zugehörigkeit zu delinquenten Gruppen als soziale Faktoren. Demgegenüber erwiesen sich elterliche Aufsicht und die Teilnahme an schulbasierten Interventionen als Schutzfaktoren. Trotz oder gerade wegen der vielfältigen Einflussfaktoren mangelt es an Modellen, die kausale Entstehungsverläufe beschreiben, sowie an Forschungsdesigns und empirischen Daten zur Bestätigung der Modelle. Stattdessen wird vermutet, dass eine überwiegend angeborene neuropsychologische Grundstruktur für die Anwendung körperlicher Gewalt und für einen mangelnden Wortschatz verantwortlich ist. Dies korrespondiert mit dem Befund, dass um ein Vielfaches mehr Jungen und Männer als Mädchen und Frauen dissoziales Verhalten zeigen (Rutter, 2003).

Auch Dodge und Pettit (2003) kritisieren die Befundlage zu den einzelnen Risikofaktoren als „loose array of diverse predictors of antisocial development, without integration or an understanding of how these predictors operate together“ (S. 349). Sie identifizieren aus den unterschiedlichen Risikofaktoren solche, die interaktiv wirken, indem beispielsweise die Erfahrung, von Mitschülern zurückgewiesen zu werden, zu besonders dramatischen Auswirkungen auf das aggressive Verhalten für Kinder mit schwierigem Temperament führt. Als zentral erachten sie jedoch die Informationsverarbeitung sozia-

ler Situationen, die den Zusammenhang von Risikofaktoren zu Störungen des Sozialverhaltens moderiert, indem neutrale Hinweise als feindlich bewertet werden (Dogde und Pettit, 2003).

Stärker kontextuell geprägte Positionen finden sich in den Untersuchungen von Bukowski, Adams und Santo (2006) sowie bei Benson und Scales (2009). Letztere stellen ein umfassendes System von 40 Ressourcen oder Stärken auf, die sie bei ca. 150.000 Schüler/inne/n in den USA von der sechsten bis zur zwölften Klasse zusammen mit dissozialem Verhalten erfassten. Dabei stellte sich ein deutlicher negativer Zusammenhang zwischen der Anzahl der verfügbaren Ressourcen und dem Ausmaß dissozialen und gewalttätigen Verhaltens heraus. Als Folge plädieren die Autoren für den Aufbau solcher Stärken nicht im Rahmen eines begrenzten Programms, sondern als „a permanent part of the formal and informal climate repeatedly expressed in daily relationships, choices, values, and activities“ (Benson und Scales, 2009, S.232) und als Bereicherung für alle Beteiligten in Familien, Institutionen und Gemeinden.

Bukowski et al. (2006) untersuchten dyadische Prozesse in Konversationen, die stark mit späterem Substanzgebrauch und delinquentem wie gewalttätigen Verhalten assoziiert waren. Zentrale dyadische Prozesse waren dabei die positive Verstärkung von Gesprächsthemen wie z.B. Regeln nicht einzuhalten durch Lachen bei den Zuhörern sowie die Menge von unstabilen, desorganisierten Wechseln in der Interaktion.

Vitaro et al. (2006) weisen auf die Wichtigkeit differenzieller Betrachtungen dissozialen Verhaltens hin, da *reaktive* Aggression mit anderen Temperamentmerkmalen einhergeht als *proaktive* Aggression. Während Kinder, die sich proaktiv aggressiv verhalten, eher eine physiologisch reduzierte Reaktion auf bedrohliche Reize zeigen und eine positive Ergebniserwartung ihres Verhaltens haben, wird reaktive Aggression in Verknüpfung mit Ängstlichkeit, Ärgerreaktivität, emotionaler Dysregulation und Unaufmerksamkeit gesehen. Diese basalen Unterschiede müssten in der Folge sowohl in der Diagnostik wie bei der Behandlung dissozialen Verhaltens berücksichtigt werden (Vitaro et al., 2006).

Aus dem zuvor Genannten wird deutlich, wie schwierig sich der methodische Nachweis entwicklungspsychopathologischer Verläufe gestaltet. Trotz der angenommenen Komplexität von Entwicklungsprozessen greifen Präventionsmaßnahmen oftmals einzelne Faktoren auf, von denen eine besonders starke Wirkung im Sinne einer Risiko- oder Schutzfunktion angenommen wird. So finden sich in gesundheitspsychologischen

Programmen häufig die Erweiterung von Wissen oder der Aufbau von Stressbewältigungskompetenzen als Präventionsziele, die in der Folge das Auftreten von Störungen verringern sollen (Kaluza und Lohaus, 2006). Während Stressbewältigung eher als einzelner Schutzfaktor gilt, wird *Resilienz* als eine allgemeine ausgeprägte flexible regulatorische Adaptationsfähigkeit beschrieben. Sie wird als Wirkfaktor dort angenommen, wo trotz vielfältiger Risiken für die Entwicklung diese dennoch gelingt (Werner, 2005). Inhaltlich wird dabei auf der Risikoseite eine Verdichtung belastender biopsychosozialer Faktoren oder (z.B. traumatischer) Ereignisse angenommen, während auf der Schutzseite eine dynamische verdichtete Kompetenz (die Resilienz) zu finden ist, die den Umgang mit der Belastung reguliert und dabei aus vermutlich vielfachen personalen und relationalen Schutzquellen schöpft (vgl. Fooker, 2009). Eine wichtige Rolle spielen hier vermutlich basale Adaptationssysteme wie Bindung, Bewältigungsmotivation und Selbstwirksamkeit, Selbstregulation und Impulskontrolle, kognitive Informationsverarbeitung und die Einbettung in soziale Systeme (Masten und Powell, 2003; Rynyan et al., 1998).

Im Kontext von Prävention spielt Resilienz insofern eine Rolle, als einerseits der Begriff in der öffentlichen Wahrnehmung mittlerweile eine hohe Popularität genießt, andererseits aber auch in der wissenschaftlichen Präventionsforschung generelle Schutzfaktoren wie z.B. Stressbewältigung oder Problemlösekompetenz untersucht werden (Kaluza und Lohaus, 2006), die in ihrer Konzeption als generalisierte Kompetenz an Resilienz erinnern.

Auf der „gegenüberliegenden“ Seite der Resilienz wird von *Vulnerabilität* gesprochen, wenn das Vorliegen eines überdauernden, oftmals angeborenen Risikofaktors das Auftreten bestimmter Störungen begünstigt. So kann z.B. im Falle von Angststörungen die genetisch bedingte Verhaltenshemmung eine Vulnerabilität der betreffenden Person bedeuten (Muris, 2006) oder aber ein schwieriges Temperament für spätere hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens (Vitaro et al., 2006).

2.1.3 Effekte, efficacy und effectiveness

In Anbetracht der methodischen Schwierigkeiten entwicklungspsychopathologischer Forschung werden hohe Standards wissenschaftlicher Untersuchungen gefordert (Rut-

ter, 2003), die sich in der Angabe von Effekten bzw. Effektstärken und in der Durchführung von Efficacy- bzw. Effectiveness-Studien niederschlagen.

Als *Effekte* werden die Werte bezeichnet, die als Produkt der Wirkungsanalyse von Programmen entstehen, wenn die Ergebnisse von Programmteilnehmern mit denen von Nicht-Teilnehmern verglichen werden (Rossi, Lipsey und Freeman, 2004). Oftmals wird auch der Begriff *Effektstärke* verwendet. Er verdeutlicht, dass die entsprechenden Zahlen die Größe der Programmwirkungen abbilden.

Bei einer *Efficacy*-Untersuchung steht der Beleg der kausalen Wirkung einer Intervention auf die Teilnehmer im Zentrum, sodass die korrekte Programmdurchführung sowie der Ausschluss von Störfaktoren wie z.B. Selektionseinflüssen höchste Priorität haben. Eine *Effectiveness*-Studie untersucht die Wirksamkeit einer Maßnahme unter möglichst realen Bedingungen, d.h. bei Durchführung durch Praktiker mit den vermutlich auftretenden Unterschieden hinsichtlich der Programmtreue bzw. mit den zu erwartenden Adaptationen (Flay et al., 2005; für weitere Ausführungen siehe Kapitel 3.3).

2.1.4 Weiterführende psychologische Perspektiven

Da der zentrale Fokus der bisherigen Betrachtungen auf Prävention liegt, ist der Bezug zu klinisch-psychologischen Inhalten und Methoden unmittelbar evident. Dies betrifft zum einen die Forschungserfahrungen mit (kinder)-therapeutischen (z.B. Gordon und Kogan, 1975; Kogan, 1978) und *familientherapeutischen Interventionen* (z.B. Minuchin, 1974, Satir, 1983), welche eine der Grundlagen des Coachings der strukturierten und strukturierenden Eltern-Kind- und Familieninteraktionen in der ersten Phase des FaSt-Programms darstellen. Dabei geht es auch um mögliche Determinanten von *Empowerment* und Stärkung des *Selbsthilfepotentials* (v. a. auf der Eltern- bzw. Familienebene, vgl. Dunst, Trivette und Deal, 1988). Darüber hinaus ist es insbesondere der Einsatz klinisch-psychologischer *Diagnostik* (CBCL, vgl. Döpfner et al., 1998; bzw. SDQ, vgl. Klasen et al., 2000; Woerner et al., 2002), mithilfe derer auf der Grundlage etablierter Standards und Normen überprüft werden kann, inwieweit Veränderungen des kindlichen Problemverhaltens die Effektivität des Programms belegen können.

Einbezogen werden auch zentrale Erkenntnisse aus der Forensischen Psychologie, da FaSt von Anfang an auch auf die Prävention von delinquentem Verhalten im Jugendal-

ter ausgerichtet war (McDonald und Frey, 1999; Eisenhardt, 2005; Fooker, 2002; vgl. auch Lösel, 1993). Gerade die in der Kriminalprävention thematisierten Ansätze zur *Sozialprozessverhütung* und *Entwicklungsvorbeugung* (Schneider, 1999, 2001), aus denen Maßnahmen für die Prävention delinquenter Verläufe und für die frühzeitige Erkennung vorausgehender Störungen des Sozialverhaltens abgeleitet werden können, gelten als zentrale Bestandteile des Programms. Dabei verweist das Konzept der Sozialprozessverhütung im Wesentlichen auf die nutzbar zu machenden Ressourcen des (nachbarschaftlich organisierten) Gemeinwesens, wobei auch der Institution Schule ein wichtiger Stellenwert eingeräumt wird. Die Entwicklungsvorbeugung bezieht sich v.a. auf Präventionsmaßnahmen in Form von Unterstützungsangeboten zur nachhaltigen Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz, insbesondere bei Eltern bzw. Familien, die durch psychosozial belastende Lebenslagen, wie Armut, Arbeitslosigkeit, Gewaltgefährdung, Vernachlässigung, Alkohol- und Drogenmissbrauch u. ä. zu den Hochrisikogruppen zählen und/oder frühzeitig Formen gestörter Eltern-Kind-Interaktionen erkennen lassen.

Entwicklungspsychologische Perspektiven werden insofern berücksichtigt, als es immer auch um die Frage der Anpassung familienorientierter Präventionsmaßnahmen an den jeweiligen *Entwicklungsstand* aller Beteiligten geht. Da im amerikanischen FAST-Konzept grundsätzlich das ganze Entwicklungsspektrum vom Säuglingsalter (Programm „From Zero to Three“ bzw. „Baby –FAST“), über das Vorschulalter („Pre-School“), Grundschulalter („Elementary School“), frühes Jugendalter („Middle School“) bis hin zum 18. Lebensjahr („High School“) adressiert wird, entsprechen die Interventionssettings den jeweiligen entwicklungspsychologischen Gegebenheiten der Kinder und den jeweiligen Phasen im Familienzyklus (vgl. z.B. Berk, 2005).

Die Bezüge zur Sozialisationsforschung bilden insbesondere die Erkenntnisse über die Zusammenhänge von *Armut* und den zugehörigen Sozialisationserfahrungen. In Anbetracht vorliegender Daten zur Überschuldung von einkommensschwachen Familien und Privathaushalten in Deutschland wird deutlich, dass Armut gerade auch für Kinder ein immenses und zunehmend dringlicher werdendes Problem darstellt, deren Folgen für nachhaltige, oft transgenerationell tradierte Entwicklungsprobleme angegangen werden müssten (Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, 2005; Walper, 1999, 2006).

Einschlägige Erkenntnisse aus der Pädagogischen Psychologie setzen zum einen an der Bestimmung von Kriterien wirksamer Erziehung in Familie und Schule an. Zum anderen geht es auch um die Optimierung der Interaktion Elternhaus und Schule und deren konstruktiver Vernetzung (vgl. Fuhrer, 2005; Wild und Hofer, 2002). Darüber wird im Rahmen der Arbeit mit Familien vor allen Dingen auf die Chancen des Erfahrungslernens vs. didaktischer Zugänge hingewiesen.

Die Erfahrungen aus der Gemeindepsychologie verweisen auf die Notwendigkeit der Schaffung von Rahmenbedingungen für eine gemeindenahe Vernetzung eines Präventionsprogramms und der involvierten Institutionen (Familie, Schule, Beratungsstellen, soziale Träger wie z.B. Jugendhilfe) mit dem Ziel, die Familien in tragfähige soziale Netzwerke einzubinden (vgl. Nestmann und Engel, 2002; Otto und Bauer, 2005; Röhrle, 1994; Röhrle und Sommer, 1995). Gemeindeorientierte Programme basieren auf dem theoretischen Konzept der *sozialen Netzwerke*, ihre Herausforderung besteht darin, die Gemeinde wieder zu einer „geschützten Umwelt“ zu machen, wie es beispielsweise im „Communities that Care“-Ansatz (CtC) der Fall ist (Hawkins, 1995; Jonkman und Vergeer, 2002).

Vor dem Hintergrund dieser verkürzt dargestellten Charakterisierungen ausgewählter beteiligter psychologischer und Nachbar-Disziplinen erscheint die Perspektive der Entwicklungspsychopathologie mit der längsschnittlich konzipierten Blickrichtung sowohl auf normale wie auf pathologische Entwicklungsverläufe und der differenzierten Analyse begleitender Risiko- und Schutzfaktoren als breite Betrachtungsgrundlage, die möglichst genau an den komplex angenommenen Prozessen ansetzt. Für die später folgende Frage der Auswahl von Ansatzpunkten für Präventionsmaßnahmen und die Untersuchung der Wirksamkeit bieten sich innerhalb dieser Perspektive viele Möglichkeiten. Zunächst wird jedoch die Frage nach der Notwendigkeit von Prävention beleuchtet.

2.2 Analyse des Präventionsbedarfs – Befunde zur Prävalenz von Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

In Deutschland weisen 16% bzw. 18% der Kinder und Jugendlichen unterschiedliche Formen von Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu nach ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2009) oder DSM-IV (Saß, Wittchen und Zaudig, 1996) diagnostizierten psychischen Störungen auf (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer und Schlack, 2007; Ihle und Esser, 2002). Bei der Beschreibung dieser Verhaltensauffälligkeiten werden zwei Gruppen unterschieden: Internalisierendes und externalisierendes Verhalten. Internalisierendes Verhalten umfasst auffällige Ängstlichkeit und Depressivität, während externalisierendes Verhalten sich auf Hyperaktivität, aggressives und dissoziales Verhalten bezieht. Dabei ist je nach Störungsart mit verschiedenen Folgen für die Betroffenen sowie für ihre Umwelt zu rechnen. Beispielsweise bei Störungen des Sozialverhaltens führen aggressives, dissoziales und delinquentes Verhalten zu Schädigungen Anderer, bei Chronifizierung sogar zu immensen volkswirtschaftlichen Kosten. Aber auch die Betroffenen selber leiden unter mangelndem Selbstwertgefühl und fehlender sozialer Integration und entwickeln häufig zusätzlich Depressionen (Beelmann und Raabe, 2009; Tremblay, LeMarquand und Vitaro, 1999).

Ein Beispiel für internalisierende Verhaltensstörungen sind die *Angststörungen*. Sie führen zu Einschränkungen für die Betroffenen, die aufgrund spezifischer Ängste bestimmte Situationen vermeiden und somit auch altersgemäße Entwicklungsanforderungen nur eingeschränkt oder gar nicht bewältigen können, wenn z.B. Schulangst den Besuch der Schule unmöglich macht oder die Angst vor Krankheiten das (selbstgesteuerte) Einschlafen erschwert (Balmer, Michael, Munsch und Margraf, 2007).

Langfristig gesehen können sowohl Störungen des Sozialverhaltens als auch Angststörungen zu überdauernden Erkrankungen werden und ggf. weitere komorbide Störungen wie z.B. Depression und/oder Substanzmissbrauch nach sich ziehen (Balmer et al., 2007; Baving, 2008). Somit kann einerseits ein hoher Bedarf an therapeutischen Maßnahmen festgestellt werden, um die bereits manifesten Auffälligkeiten zu verringern. Andererseits erscheint es mindestens genauso wichtig, Maßnahmen zur Prävention anzubieten, um die Entstehung von Verhaltensproblemen bereits frühzeitig zu verhindern oder, anders ausgedrückt, gesunde Entwicklung zu stabilisieren und ihr ggf. zusätzliche Ressourcen zur Seite zu stellen.

2.2.1 Exkurs: Psychotherapie vs. Prävention

Die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen wurde anhand einiger Meta-Analysen von Studien aus dem Bereich der Therapie-Forschung nachgewiesen (Döpfner und Lehmkuhl, 2002; Kettlewell, 2004). So wurden – insbesondere für kognitiv-behaviorale Psychotherapien – Effektstärken zwischen 0.76 und 0.91 errechnet (Döpfner und Lemkuhl, 2002). Dabei zeigten sich große Unterschiede zwischen Studien aus der Forschung und aus der klinischen Praxis in der Art, dass die Wirkungen von Psychotherapie in der Praxis nicht nachgewiesen werden konnten. Weitere Schwierigkeiten bei der Untersuchung der Wirksamkeit ergaben sich in den unterschiedlichen Ergebnissen aus Sicht von Eltern, Lehrer/innen, betroffenen Kindern/Jugendlichen. Döpfner und Lehmkuhl (2002) empfehlen, nicht nur das Ausmaß der psychischen Auffälligkeit als Erfolgskriterium heranzuziehen, sondern auch Veränderungen in den Bereichen Familie, Schule und Freizeit zu bestimmen.

Munoz et al. (1996) betonen in ihrer Kurzdarstellung des Berichtes zur Prävention im Bereich seelischer Gesundheit (*mental health*), der vom US-Kongress und dem US-Gesundheitsministerium in Auftrag gegeben wurde, welches Leiden seelische Störungen bei den Betroffenen und deren Familien verursachen. Ebenso sind die Folge- und Behandlungskosten dieser Erkrankungen erheblich und die Behandlungsansätze „far from perfect“ (Munoz et al., 1996, S. 1117). Ziel von Prävention soll die Beeinflussung modifizierbarer Risiko- und Schutzfaktoren sein, die das Auftreten seelischer Störungen verzögern oder verhindern. Prävention kann und soll über die gesamte Lebensspanne stattfinden, auch wenn meist die frühen Entwicklungsphasen hierfür herangezogen werden. Auch Munoz et al. (ebd.) bemerken für die USA eine geringe Zahl wissenschaftlich evaluierter Maßnahmen gegenüber einer großen Menge von Geld, die für Prävention ausgegeben werde.

Rossi et al. (2004) schlagen zur Ermittlung des Bedarfs für ein Programm vor, das zugrunde liegende soziale Problem zu definieren und sein zeitliches und regionales Auftreten sowie den Umfang zu ermitteln. Um die Zielgruppe für eine Präventionsmaßnahme zu identifizieren, muss die Gefährdung für die Entwicklung eines Problems festgestellt werden. Unabhängig davon ist die Nachfrage in der Bevölkerung für ein Programm zu betrachten, die von dem andernorts festgestellten Bedarf abweichen kann. Die oben genannten Artikel geben die Einschätzung *einer* Fachwissenschaft für psychi-

sche Erkrankungen wieder, die der Psychologie. Daneben existieren jedoch Problemdefinitionen aus dem Bereich medizinisch verorteter Disziplinen wie der Psychiatrie oder Pädiatrie. Relevant sind nach Rossi et al. (2004) aber auch die Einschätzungen der Politik, wenn es darum geht, neue Programme einzuführen oder alte Maßnahmen zu verändern bzw. beenden. Zum Thema Prävention von Verhaltensauffälligkeiten wurde vor kurzem im Deutschen Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt zur Entwicklung einer Konzeption "Förderung psychischer Gesundheit an Ganztagschulen" finanziert (Paulus und Dadaczynski, 2010) sowie Überlegungen zu Strategien für Kindergesundheit unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Gesundheit festgehalten (BMG, 2008). Dies verdeutlicht auch das politische Interesse an der Themenstellung dieser Arbeit.

Als Indikator für die Nachfrage in der Bevölkerung nach der Behandlung psychischer Störungen können hohe Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz gewertet werden. Auf der anderen Seite kann zur Nachfrage nach Prävention vermutet werden, dass das Interesse hieran um ein Vielfaches niedriger ausfällt. Das zeigt sich zum einen in der besonderen Bedeutung von Rekrutierungsstrategien, die in jedem Präventionsprogramm eine Rolle spielen, zum anderen in dem vielfach berichteten Problem, dass gerade diejenigen, die man im Sinne erhöhter Risikobelastung in Präventionsmaßnahmen erreichen möchte, meist nicht kommen (siehe z.B. Heinrichs, Krüger und Guse, 2006).

Einen weiteren Blick auf diese Problematik bietet der Abschnitt 3.2 zur Frage universeller versus selektiver oder indizierter Prävention.

2.3 Ansatzpunkte für psychologische Prävention und erfolgreich ansetzende (inter-)nationale Programme

Aus der Untersuchung der Entstehung psychischer Auffälligkeiten weiß man, dass unterschiedliche Entwicklungsverläufe die oben (Abschnitt 2) genannten Störungen zur Folge haben können. Eine entscheidende Rolle spielen verschiedene Risikofaktoren, bei deren Vorhandensein die Wahrscheinlichkeit, eine Verhaltensauffälligkeit zu entwickeln, steigt. Insbesondere bei der Kumulation verschiedener Risiken, z.B. Komplikationen bei der Geburt, Aufwachsen in finanzieller Armut, ein autoritärer elterlicher Erziehungsstil, steigt die Wahrscheinlichkeit einer späteren Störung linear an (Appleyard,

Egeland, van Dulmen und Srouge, 2005; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge und Erhart, 2007). Auf der anderen Seite können Schutzfaktoren identifiziert werden, die bei Vorhandensein von Risiken die Wahrscheinlichkeit wiederum absenken. So kann z.B. eine gute Intelligenz, eine sichere Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson sowie ein positives Selbstbild den Einfluss der Risiken abpuffern (siehe Abschnitt 2.1.3).

Zusammengenommen bilden das Vorhandensein psychischer Auffälligkeiten einerseits, Leidensdruck bei Betroffenen andererseits sowie unterschiedliche Ansatzpunkte aufgrund der differenziellen Entstehungsverläufe die Basis für die Forderung nach Prävention. Das Wissen aus entwicklungspsycho-(patho)logischer Forschung kann dabei unmittelbar in Ansätze zur Prävention umgesetzt werden und wird es bereits in einer Zahl wissenschaftlich basierter Präventionsmaßnahmen. Letztere sind zu unterscheiden von Programmen, die ohne systematisches Vorgehen entwickelt und verbreitet werden, ohne jegliche Überprüfung ihrer Wirksamkeit im Sinne wissenschaftlicher Evaluation. Dass diese gerade im deutschen Elternbildungsbereich einen breiten Raum einnehmen, haben Lösel, Schmucker, Plankenstein und Weiss (2006) bei ihrer Untersuchung der praktizierten Maßnahmen in diesem Bereich eindrucksvoll dokumentiert.

Doch zunächst werden im Folgenden einige wissenschaftlich evaluierte Präventionsmaßnahmen aus dem internationalen wie aus dem deutschsprachigen Raum vorgestellt (siehe Tabelle 3.2). Dabei werden die Programme nach ihrem ökologischen Ansatzpunkt entweder einer Familienorientierung, einer Scholorientierung oder einer Mehrebenen-Orientierung zugeordnet und anhand ihrer Zielrichtungen in Bezug zu den entsprechenden Risiko- und Schutzfaktoren gesetzt. Die Auswahl der Programme soll exemplarisch einen Überblick schaffen und greift daher auch innerhalb einer Orientierung des ökologischen Ansatzpunktes zumeist unterschiedliche Konzepte auf (z.B. Olweus Bullying Prevention versus Life Skills Training), manchmal aber auch aufeinander aufbauende (z.B. STEEP und Family Developmental Service Program) oder gleiche Programmgrundlagen in internationaler vs. deutschsprachiger Anwendung (z.B. Triple P in Australien und in Deutschland). Bei der Darstellung besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, aber der Anspruch auf mindestens einen anhand (quasi-) experimenteller Evaluation erbrachten Wirksamkeitsnachweis.

Tabelle 4: Übersicht über ausgewählte Präventionsprogramme, sortiert nach Ansatzpunkt

	Familienorientierung	Schulorientierung	Mehrebenenorientierung
International / englischsprachig	<p>Bindung/Interaktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • STEEP¹ • Family Developmental Service Program <p>Andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Becoming a Family • Triple P • Parenting Wisely 	<ul style="list-style-type: none"> • Olweus Bullying Prevention Program • Life Skills Training Program • School Transition Environment Project (STEP)s 	<ul style="list-style-type: none"> • Montreal Longitudinal Exp. Study • Fast Track • Early Alliance • LIFT • Project Northland • Seattle Social Developmental Project
national / deutschsprachig	<p>Bindung/Interaktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PALME <p>Andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triple P • Paar-Coping 	<ul style="list-style-type: none"> • ALF • PAPILIO • FAUSTLOS • LARS & LISA 	<ul style="list-style-type: none"> • EFFEKT • ProACT+E

¹ Literaturangaben folgen im Text

2.3.1 Internationale Präventionsprogramme

Die an die Familie gerichteten Programme können wiederum unterteilt werden nach Maßnahmen zur Stärkung von Interaktion und/oder Bindung und Programme für Eltern.

2.3.1.1 Maßnahmen zur Stärkung der Interaktion und/oder Bindung

Das Programm STEEP (Steps toward Effective and Enjoyable Parenting) wurde auf der Basis der Ergebnisse einer prospektiven Längsschnittstudie über Mütter und deren Kinder entwickelt, die aufgrund früher Schwangerschaft, Alleinerziehendenstatus, niedriger Bildung und/oder Leben in Armut als stark risikobehaftet galten (Egeland, 2002). Ziel der Untersuchung war es, die unterschiedlichen Entwicklungswege in diesen Risiko-Bedingungen zu beschreiben und zu erklären. Als zentraler Schutzfaktor wurde eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind identifiziert, der mit späterer sozialer Kompetenz einherging (ebd.). Das STEEP-Programm verfolgt das Ziel, den Aufbau sicherer Bindungen zu unterstützen, und setzt dazu ein Jahr lang die kontinuierliche Begleitung durch eine/n Anleiter/in ein, der/die u.a. anhand von Videoaufnahmen mit der Mutter die Bedürfnisse des Kindes und darauf feinfühlig abgestimmte Reaktionen erarbeitet (Erickson, 2002). Zusätzlich treffen sich die Mütter regelmäßig mit anderen Müttern und Anleiter/inne/n. Zu diesen Terminen wird gemeinsam gegessen, es werden Erfahrungen ausgetauscht und Inhalte über die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern vermittelt. Aktueller Gesprächsbedarf bei den Müttern hat dabei Vorrang. Bei der Evaluation des Programms anhand des Verlaufes von (Interaktions-)Verhalten und Bindung stellte sich heraus, dass die Mütter nach der Teilnahme feinfühlicher waren, ihre eigenen Lebensaufgaben besser bewältigten, weniger depressiv waren und seltener unmittelbar wieder schwanger wurden als die Mütter der Kontrollgruppe. Im Hinblick auf eine sichere Bindungsqualität zeigte sich jedoch kein Unterschied (Erickson, 2002). Das STEEP-Programm wurde in der Folge weiterentwickelt (z.B. hinsichtlich der Programmlänge) und in verschiedenen Praxiskontexten, u.a. auch in Deutschland durchgeführt, aktuell läuft eine Evaluation mit Kontrollgruppe (Erickson, 2002; Suess, Bohlen, Mali und Frumentia Maier, 2010; Suess und Kißgen, 2005).

Ein weiteres Präventionsprogramm, das die Ergebnisse der Studie von Egeland und Erickson verwendet und die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung beabsichtigt, ist

das Family Development Service Programm an der Universität von Kalifornien in Los Angeles (Heinicke, Fineman, Ponce und Guthrie, 2001). Im Unterschied zu STEEP finden hierbei Hausbesuche zwei Jahre lang durch professionelle Anleiter statt; dem Schutzfaktor der sozialen Unterstützung durch soziale Netzwerke wird ein besonderer Stellenwert eingeräumt. Entsprechend wird vor dem Programm eine Risikoeinschätzung anhand verschiedener Faktoren, u.a. Armut, fehlende soziale Unterstützung, frühere Gewalterfahrung vorgenommen, um belastete Mütter zu identifizieren. Mithilfe von Fragebögen, Interviews und Verhaltensbeobachtungen konnten einige Unterschiede zugunsten der Mütter und Kinder der Experimentalgruppe nach zwei Jahren gezeigt werden:

- Stärkere mütterliche Feinfühligkeit und entsprechend eine sicherere Bindung beim Kind
- Mütterliche Unterstützung kindlicher Autonomie und entsprechend eine bessere Entwicklung der Autonomie
- Mütterliche Unterstützung der kindlichen Beschäftigung mit Aufgaben und entsprechend eine höhere Orientierung auf Aufgaben beim Kind
- Vermehrter Einsatz von positiver Verhaltenskontrolle mit entsprechend positiven Reaktionen der Kinder auf die Kontrolle

Auch für die Kontrollgruppe konnte ein Effekt wahrgenommener Unterstützung durch den Partner und die Familie nachgewiesen werden, indem Kinder von diesen (Kontroll-)Familien eine bessere Entwicklung zeigten. Hier wird die Bedeutung sozialer Unterstützung als Schutzfaktor deutlich. Interessanterweise konnte ein Zusammenhang zwischen der Qualität der mütterlichen Zusammenarbeit mit dem Hausbesucher und der mütterlichen Feinfühligkeit beobachtet werden und später auf mütterliche sichere Bindung zurückgeführt werden (Heinicke et al., 2001, Heinicke et al., 2006).

2.3.1.2 Programme für Eltern

Cowan et al. (1985) führten im Rahmen des „Becoming a Family“ Projektes ein Programm mit werdenden Eltern durch, in dessen Inhalten ein mehrdimensionaler Blick auf die Familie umgesetzt wird. Dabei werden während der 24 wöchentlichen Treffen von einem professionell trainierten Paar mit jeweils vier Elternpaaren Diskussionen zu den

unterschiedlichen Dimensionen, die das Familienleben ausmachen und beeinflussen, angeleitet:

- biologische und psychologische Eigenschaften jedes Familienmitglieds
- intergenerationale Beziehungen zwischen Großeltern, Eltern und Kind
- Beziehung zwischen den Eltern (Rollenverteilung, Kommunikationsmuster, Rollen bei der Ko-Erziehung)
- Beziehungen einzelner Familienmitglieder zu wichtigen Dritten außerhalb der Familie (Freunde/innen, Arbeitsstelle, Schule, kulturell Zugehörige)
- Beziehung jedes Elternteils zum Kind
- (Beziehung zwischen den Geschwistern)

Die genannten Bereiche werden von Cowan, Powell und Cowan (1997) als „Six-Domain Family Systems Model“ dargestellt und beanspruchen eine systemische Sicht von Erziehung bzw. der Eltern-Kind-Beziehung. Die o.g. Untersuchung konnte vor allem für die erste Zeit nach der Geburt des Kindes deutliche Effekte auf die Zufriedenheit mit der Partnerschaft im Vergleich zu einer Kontrollgruppe belegen. Nach fünf Jahren waren die anfangs bedeutsamen Unterschiede zwischen Eltern mit und ohne Teilnahme am Programm verschwunden.

Ein Elterntaining, das auch in Deutschland mittlerweile Anwendung findet, ist das Triple P – Positive Parenting Program von Sanders aus Australien (Sanders, Markie-Dadds, Turner und Ralph, 2004). In der fünfstufigen Programmstruktur, von denen die erste Stufe auf universelle Prävention ausgerichtet ist, werden unterschiedliche Bedürfnisse und Belastungen von Familien berücksichtigt. Dabei steht die Vermittlung von Wissen, Fähigkeiten und elterlichem Selbstvertrauen in Bezug auf Erziehung im Mittelpunkt des Programms. Dies geschieht auf der ersten Stufe durch regionale Verbreitung von Anzeigen oder Radiospots, die einzelne Erziehungssituationen und adäquates Erziehungsverhalten darstellen und ansonsten für das eigentliche Triple P-Programm werben. Hierfür werden keine nachweislichen Wirkungen erwartet und entsprechend auch nicht untersucht.

In verschiedenen Efficacy- und Effectiveness-Studien wurden die höheren Interventionsebenen hinsichtlich ihrer Wirkung auf kindliche Verhaltensauffälligkeiten, elterliche Anpassung, elterliches Vertrauen und Erziehungsstil untersucht. Dabei werden für die zweite und dritte Ebene, d.h. diejenigen, die noch am ehesten im Bereich von Prä-

vention zu sehen sind, wenige moderate Effekte berichtet (in zwei von insgesamt 19 aufgelisteten Studien). Stärkere Effekte zeigen sich bei höherer Problembelastung auf Seiten der Eltern und analog bei größerer Programmintensität (Sanders et al., 2004).

Das ebenfalls auf die Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenz ausgerichtete Programm Parenting Wisely versucht, auf ökonomischem Wege auch bildungs- und interventionsfernen Eltern Informationen zu vermitteln. Dies geschieht über eine interaktive zweieinhalbstündige CD-ROM, die mehrere alltägliche Erziehungssituationen darstellt und unterschiedliche Wahlmöglichkeiten zur Reaktion anbietet. Dabei werden einerseits kognitiv-verhaltenstherapeutische Strategien als auch Prinzipien der Functional Family Therapy verdeutlicht. Im Laufe der umfassenden Verbreitung des Programms in den USA zeigte sich, dass insbesondere Eltern, die gegenüber Beratungsstellen Vorbehalte hatten, gut auf das Programm ansprachen. Insgesamt zeigte sich eine hohe Akzeptanz bei den Eltern, während die staatlichen Stellen, die das Programm in den Umlauf bringen sollten, zunächst Vorbehalte gegenüber einem Programm hatten, das auf wissenschaftlicher Evidenz besteht. So wurden verschiedene Wirkungen auf elterliches Erziehungswissen und kindliche Verhaltensauffälligkeiten in experimentellen Untersuchungen nachgewiesen, wobei die zugrunde liegenden Stichproben überwiegend mit Auffälligkeiten vor der Durchführung des Programms behaftet waren. So liegen die Effektstärken entsprechend meist über einer halben Standardabweichung (Gordon und Stanar, 2003).

2.3.1.3 Programme im Schulkontext

Das Olweus Bullying Prevention Program stammt aus Norwegen und setzt auf drei Ebenen im Mikrosystem Schule an: bei der Schule als Ganzes, auf Klassenebene und auf individueller Ebene. Zunächst wird auf Schulebene ein Komitee gegründet, das sich kontinuierlich um die Umsetzung des Programms kümmert. Von allen Schüler/inne/n wird zu Beginn des Programms ein Fragebogen ausgefüllt, in dem die darin vorkommenden Fragen nach Bullying-Erfahrungen in der Schule gezielt in den Blick genommen werden. Dabei beinhaltet Bullying wiederholtes Schlagen, Treten, Hänkeln, Gerüchte verbreiten, sozialen Ausschluss, auch über das Internet, eines/r stärkeren gegenüber einem/r schwächeren Schüler/in (Limber, 2006). Eine Schulkonferenz mit allen

Schüler/inne/n dient dazu, die Ergebnisse des Fragebogens zu verkünden und Strategien des Umgangs mit Bullying-Verhalten vorzustellen. Orte auf dem Schulgelände, an denen Bullying häufiger auftritt, werden stärker durch die Lehrer/innen beaufsichtigt. Termine zur Diskussion des Themas mit Eltern werden organisiert. Auf Klassenebene werden Regeln erarbeitet, die Bullying und anderes dissoziales Verhalten regulieren sollen; außerdem wird regelmäßig über vorkommende Erlebnisse diskutiert. In auftretenden Fällen von Bullying werden auf der individuellen Ebene Gespräche mit Täter/inne/n, Opfern und deren Eltern geführt (Olweus, 1993, zitiert nach Limber, 2006). In Untersuchungen an norwegischen, schwedischen, deutschen und US-amerikanischen Schulen wurden vielfältige Verbesserungen festgestellt, basierend auf Selbstberichten der Schüler/innen, Opfer oder Täter von Bullying-Verhalten zu sein. Aufgrund der breiten und vielfältigen Ausbreitung des Programms konnten folgende Einflussfaktoren auf die Implementation des Programms ermittelt werden: Wahrgenommene Selbstwirksamkeit der Lehrer/innen in Bezug auf die Programmdurchführung, Lesen der Programminformationen, wahrgenommene Verbreitung von Bullying in der eigenen Klasse, Bullying-Erfahrungen aus der eigenen Schulzeit, emotionale Betroffenheit in Bezug auf Bullying (Limber, 2006).

Botvin, Griffin und Nichols (2006) stellten für das in den USA durchgeführte und evaluierte, schulbasierte Präventionsprogramm Life Skills Training fest, dass es sowohl zur Prävention von Substanzmissbrauch als auch zur Reduktion von aggressivem und delinquentem Verhalten geeignet sei. Dabei werden einerseits allgemeine Lebensfertigkeiten wie Probleme lösen, Entscheidungen treffen, Stress bewältigen, effektives Kommunizieren, Medieneinflüssen widerstehen, Beziehungen gestalten und die eigenen Rechte durchsetzen vermittelt. Andererseits wurden entweder substanz- oder gewaltspezifische Inhalte angesprochen, die sich mit dem Widerstand gegen Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder gegen gewalttätiges Verhalten beschäftigten. Zur Prävention von Delinquenz waren außerdem Ärgermanagement und Konfliktlösen Bestandteile des Programms. Eine umfangreiche Untersuchung an 41 Schulen, denen zufällig die Präventionsmaßnahme zugeteilt wurde, belegte die Wirksamkeit des Programms in den Bereichen physische Aggression, Prügeleien, Delinquenz nach Selbstberichten der Schüler. Dabei zeigte sich ein Effekt in Bezug auf das Ausmaß der programmgetreuen Umsetzung: Wenn mindestens die Hälfte der relevanten Inhalte bearbeitet wurde, waren die genannten Effekte statistisch signifikant, ansonsten nur bedeutsam im Sinne von Ten-

denzen (Botvin et al., 2006). Die Umsetzung eines Life Skills Trainings in Deutschland wird weiter unten beschrieben.

Ein Programm, das in einiger Entfernung zum einzelnen Kind bzw. Jugendlichen an der ökologischen Umgebung der Schüler/innen im schulischen Kontext zur Zeit eines normativen Schulwechsels (z.B. an die weiterführende Schule) ansetzt, ist das School Transition Environment Project STEP. Im Rahmen dieses Programms werden die Klassen der neu beginnenden Schüler/innen so organisiert, dass diese nur untereinander und mit gleich bleibenden Lehrer/inne/n Kontakt haben (auf benachbartem Raum) und in der Folge der Kontakt zu älteren Schüler/inne/n vermindert wird. Zudem erfüllen die Lehrkräfte zusätzlich die Rolle der Verbindung zwischen Schule, Kindern und ihrer Familie. In wöchentlichen Sitzungen beraten die Lehrer/innen, welche Schüler/innen besonderer Unterstützung bedürfen. An Schulen, die das Programm umsetzten, konnte die Schulabbrecherquote um die Hälfte verringert werden. Auch längerfristig zeigten die Schüler/innen im Projekt geringere Auffälligkeiten im Bereich sozial-emotionaler Schwierigkeiten sowie hinsichtlich ihres Selbstkonzeptes (Felner et al., 2000).

2.3.1.4 Programme, die an mehreren Ebenen ansetzen

Das Montreal Prevention Experiment kombinierte ein Erziehungstraining für Eltern (zwei Jahre lang zweimal monatlich) mit einem Training des Sozialverhaltens verhaltensauffälliger Jungen im Grundschulalter, die gemeinsam mit unauffälligen Kindern prosoziales Verhalten lernten. Wirkungen bzw. Unterschiede zur Kontrollgruppe zeigten sich erst mit den Follow-Up-Untersuchungen nach einem bzw. drei Jahren hinsichtlich der schulischen Noten, der Beteiligung an Kämpfen und der Beteiligung an delinquenten Aktivitäten (Greenberg, Domitrovich und Bumbarger, 2001; Prinz und Dumas, 2004).

Das Fast Track Programm identifiziert Kinder mit erhöhtem Risiko zur Entwicklung von Störungen des Sozialverhaltens im Kindergarten und führt mit diesen zu Beginn der Schulzeit Trainings in Sozialverhalten durch. Es finden Einheiten mit der ganzen Schulklasse statt, Beratungen der Klassenlehrer/innen und Elterngruppen sowie Hausbesuche bei den Eltern zu deren persönlichen Anliegen. Damit setzt das Programm an verschiedenen Ebenen (Schule, Eltern, Kinder) in verschiedenen Settings an (Kinder

einzelnen, Kindergruppe, Schulklasse, Lehrkräfte, Elterngruppe, Eltern zu Hause) und nimmt Einfluss auf verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigten sich verschiedene Verbesserungen in den Bereichen soziale Kognition, Spielplatz-Verhalten, sozialer Status bei den Gleichaltrigen, Eltern-Kind-Beziehung und Schulleistung (Cowan et al., 1997; Greenberg et al., 2001).

Das Seattle Social Developmental Project setzt ebenfalls an verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren auf verschiedenen Ebenen (Schüler/innen, Schule, Familie) an, ist aber als universelles Präventionsprogramm ausgerichtet. Über die ersten sechs Schuljahre hinweg finden unterschiedliche Trainings zum Leistungs- und Sozialverhalten der Schüler/innen sowie zu Unterrichtsmethoden der Lehrkräfte und Erziehungsmethoden der Eltern statt. Beim Vergleich von fast 600 Studienteilnehmer/innen im Alter von 18 Jahren, also 6 Jahre nach Ende des Programms zeigten sich Unterschiede für diejenigen, die am Programm ab dem ersten Schuljahr teilnahmen, hinsichtlich geringerem schulischem Fehlverhalten und weniger Gewalttätigkeiten. Für die Schüler/innen, die nur im 5. und 6. Schuljahr oder gar nicht am Programm teilnahmen, zeigte sich kein Unterschied (Greenberg et al., 2001).

Im Project Northland wird zusätzlich zu Programmbausteinen für Eltern und Schüler/innen die Gemeinde einbezogen, indem dort Aktivitäten für die Schüler/innen angeboten werden und eine Einstellung bzw. soziale Norm der Erwachsenen im Sinne des Programmziels, keinen Alkohol vor 21 Jahren zu konsumieren, ausgedrückt und über Medienkampagnen gefördert wird (William und Perry, 1998). Als Ergebnisse zeigte sich ein geringerer Konsum von Alkohol, Marihuana und Zigaretten in den Programmbezirken, am meisten für Schüler/innen, die zu Beginn des Programms noch keinen Alkohol getrunken hatten (Essau, 2004).

2.3.2 Deutschsprachige Präventionsprogramme

2.3.2.1 Maßnahmen zur Stärkung der Interaktion und/oder Bindung

Das Programm PALME (Franz, 2009) für alleinerziehende Mütter mit Kindern im Kindergartenalter basiert auf bindungstheoretischen Grundlagen und wird in Gruppen mit den Müttern durchgeführt. Da alleinerziehende Frauen besonderen Belastungen, insbesondere durch die meist schlechte sozioökonomische Situation, ausgesetzt sind,

besteht für sie ein erhöhtes Risiko für die körperliche und seelische Gesundheit. Insbesondere eine erhöhte Depressivität, aber auch die Vielzahl weiterer Risikofaktoren, kann sich dann auf die Entwicklung der Kinder negativ auswirken. Somit ist die Arbeit an der mütterlichen wie an der kindlichen Emotionalität ein zentraler Bestandteil des Programms und soll sich auf das mütterliche und kindliche Wohlbefinden auswirken. Für den Messzeitpunkt unmittelbar nach dem 6-monatigen Training ergaben sich Unterschiede zwischen der Trainings- und der Wartekontrollgruppe für die mütterliche Depressivität, für die Häufigkeit von Mutter-Kind-Konflikten und für das kindliche Problemverhalten aus Sicht der Erzieherinnen. Soziodemographische Unterschiede zwischen der Trainings-, der Kontrollgruppe sowie den Trainings-Dropouts schränken die methodische Aussagekraft ein; jedoch stellt dieser präventive Ansatz aufgrund seiner Verortung im Kindergarten und der Durchführung durch geschulte Erzieher/innen ein niederschwelliges Angebot dar (Franz et al., 2010).

2.3.2.2 Programme für Eltern

Das bei den internationalen Maßnahmen bereits erwähnte Triple P war ebenfalls Gegenstand einer Untersuchung zur Wirksamkeit universeller Prävention in Deutschland. Im Gegensatz zu den oben genannten Studien wurde hier eine Grundgesamtheit von Eltern angesprochen, die keine erhöhten Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder vor der Programmteilnahme berichteten. Einer Zufallsauswahl (zwei Drittel derjenigen, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen) wurde die Teilnahme am Programm angeboten. Durchgeführt wurde dann das Gruppenprogramm der Triple P – Stufe 4, dessen Wirksamkeit in den von Sanders et al. (2004) dargestellten Studien nur bei Eltern verhaltensauffälliger Kinder untersucht wurde und das entsprechend spezifische Hinweise für den Umgang mit schwierigem Verhalten umfasst. Für die insgesamt hoch gebildete Stichprobe zeigten sich bei den Müttern (die überwiegend am Programm teilnahmen) niedrige bis mittlere Effektstärken insbesondere im Erziehungsverhalten, daneben aber auch im kindlichen Verhalten sowie in der elterlichen Belastung und der Partnerschaftszufriedenheit (Heinrichs et al., 2006). Langfristig, d.h. über 4 Jahre hinweg konnte die Prävalenzrate von Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten in der Triple-P-Gruppe von 13,6% auf 8,4% gesenkt werden, während die

Prävalenz in der Kontrollgruppe mit anfänglich 10,9% fast gleich blieb (10,8%) (Kuschel, Heinrichs und Hahlweg, 2009).

2.3.2.3 Programme im Kontext der Institutionen Schule und Kindergarten

Kaluza und Lohaus (2006) berichten über 10 evaluierte Gesundheits-Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im deutschsprachigen Raum, unter denen sechs Bezug auf Suchtprävention nehmen, vier auf die Prävention psychischer Auffälligkeiten sowie zwei auf Stressbewältigungskompetenzen. Zwei Programme beziehen die Eltern sporadisch (in Form von Elternabenden) ein, viele Maßnahmen sind an Jugendliche gerichtet und arbeiten in der Schule ohne Eltern (ebd.).

Das Programm PAPILIO (Mayer et al., 2004) findet an Kindergärten statt und wird durch geschulte Erzieher/innen für mindestens ein Jahr lang durchgeführt, kann aber auch langfristig in die Arbeit eingegliedert werden. Mithilfe wiederkehrender Spiele und Gesprächskreise lernen die Kinder die Basisemotionen Freude, Angst und Wut kennen, üben die Einhaltung von Regeln und initiieren eigene Spielideen, während die gewohnten Spielsachen „Ferien machen“ und die Erzieher/innen keine angeleiteten Aktivitäten anbieten. Die Ziele bestehen darin, die sozial-emotionale Kompetenz der Kinder zu erhöhen, Verhaltensauffälligkeiten zu verringern und langfristig Substanzmissbrauch und gewalttätigem Verhalten vorzubeugen. Es konnten gegenüber einer Kontrollgruppe Effekte für externalisierendes Problemverhalten, aber auch für das prosoziale Verhalten und eine bessere Akzeptanz in der Gruppe festgestellt werden (Scheithauer, Mehren und Petermann, 2003).

Das FAUSTLOS-Curriculum (Cierpka, 2001) begründet sich auf den Inhalten und Zielsetzungen des universellen Präventionsprogramms Second Step aus den USA, das für Kinder im Kindergarten, an der Grundschule und an der weiterführenden Schule konzipiert ist. Schick und Cierpka (2003) berichten über die Evaluation des Programms anhand der Durchführung an 14 Grundschulen (gegenüber sieben Grundschulen als Kontrollgruppe), wo über eineinhalb Jahre 35 von 51 Lektionen von den für das Programm geschulten Lehrkräften vermittelt wurden. Inhaltlich geht es darin um die Bereiche Empathieförderung, Impulskontrolle und den Umgang mit Ärger und Wut. Von den Lehrer/inne/n wurde eine breite Akzeptanz und gute Auswirkungen auf das Klassen-

und Lernklima berichtet, aber auch einige Programm-Adaptationen durch die Lehrpersonen (weniger Rollenspiele, weniger Arbeitsblätter). In den vielen Verhaltensmaßen zeigten sich nach eineinhalb Jahren des Trainings Verbesserungen für die Trainingsgruppe im Bereich internalisierender Symptome, aus der Sicht der Eltern (Schick und Cierpka, 2003).

Aufbauend auf dem oben vorgestellten Life Skills Training wird in Deutschland das Programm ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und -fertigkeiten an weiterführenden Schulen (5. und 6. Klasse) durchgeführt. Geschulte Lehrer/innen arbeiten mithilfe hochstrukturierter Materialien und wechselnder interaktiver Didaktik an den Themen Gefühle, Kommunikation, Stress- und Problembewältigung, Klassenklima, Gruppendruck, Umgang mit Medien, Rauchen und Alkohol. Für Haupt-, Real- und Gesamtschüler konnte gezeigt werden, dass der Nikotin- und der Alkoholkonsum deutlich verringert wurden (Kaluza und Lohaus 2006). Bühler, Schröder und Silbereisen (2007) konnten darüber hinaus zeigen, dass sich bei den teilnehmenden Schüler/innen die Kompetenzen, Konflikte zu lösen, ein Gespräch effektiv zu gestalten sowie sich in Stresssituationen zu entspannen, verbesserten.

Das Programm LARS&LISA (Pössel, Horn, Seemann und Hautzinger, 2004) zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen enthält zwei Teilprogramme, deren Wirksamkeit im Vergleich miteinander gegenüber einer Kontrollgruppe mithilfe von insgesamt 21 Realschulklassen mit durchschnittlich 14-jährigen Schüler/innen untersucht wurde. Dabei ging es um eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention von 10 Doppelschulstunden und ein 6-stündiges (à 45 Minuten) Training zum expressiven Schreiben, die beide als universelle Maßnahme mit allen Schüler/innen der Klassen durchgeführt wurden (zur Vermeidung von Stigmatisierung). Es zeigten sich Effekte des expressiven Schreibens für die Lebenszufriedenheit der Schüler/innen und des umfassenderen Trainings auf die Depressionswerte beim 3-Monats-Follow-Up (Pössel, Horn und Hautzinger, 2006).

2.3.2.4 Programme, die an mehreren Ebenen ansetzen

Eine Studie in der Schweiz untersuchte die Wirkungen auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern nach einer kombinierten Schul- und Familienintervention bzw.

nach der Teilnahme an nur einem Programmelement (Schönenberger et al., 2006). Als Familienintervention wurde hierbei das Elterntraining Triple P eingesetzt. Die Autor/inn/en legen in Übereinstimmung mit den Ergebnissen ihrer Untersuchung nahe, dass Interventionen auf mehreren Ebenen am wirkungsvollsten seien. Dies wird ebenfalls durch die Metaanalyse von Tobler et al. (2000) bestätigt. In Deutschland scheint diese Erkenntnis noch nicht umgesetzt worden zu sein, wie Hanewinkel und Wiborg (2007) in ihrem Beitrag zur Suchtprävention darstellen. Insbesondere familienbasierte wie gemeindeorientierte Präventionsmaßnahmen seien in Deutschland bislang kaum angewendet bzw. evaluiert worden.

Ähnlich wie bei Schönenberger et al. (2006) wurde in einer Untersuchung das Eltern- und Kindertraining EFFEKT getestet, (Lösel, Beelmann, Jaurisch, Koglin und Stemmler, 2005) seine beiden Programmelemente sowie als kombinierte Intervention. Das Programm wurde als universelle Maßnahme allen Eltern verschiedener Kindergärten um Nürnberg und Erlangen angeboten und von 675 Kindern (bzw. 609 Familien) angenommen, die auf die verschiedenen Untersuchungsgruppen (kein Training, Kinder-, Eltern- oder kombiniertes Training) verteilt wurden. Als Ergebnis wurden geringere Verhaltensauffälligkeiten bei den Trainingsgruppen, insbesondere bei kombinierter Intervention, berichtet (Lösel et. al, 2005).

Das Programm ProACT + E (Spröder, Schlottke und Hautzinger, 2008) ist ebenfalls eine universelle Präventionsmaßnahme, die den Aufbau sozialer Kompetenzen stärken und der Gewalt an weiterführenden Schulen in Form von „bullying“ vorbeugen soll. ProACT + E ist angelehnt an bestehende Programme und wurde auf das deutsche Schulsystem angepasst. Auf der Ebene der Schüler/innen wird ein 9-stündiges Klassen- training zum Umgang mit Konflikten von einer/m externen Psychologin/en gemeinsam mit einer Lehrkraft durchgeführt. Mit den Eltern wird ein 7,5-stündiges Training zur Entwicklungsförderung und ebenfalls zum Umgang mit Konflikten abgehalten. Die Lehrer/innen erhalten zusätzlich Beratung und die Eltern Telefonkontakte zur/m Psychologin/en. Zur Untersuchung der Wirksamkeit wurden drei fünfte Realschulklassen miteinander verglichen, die entweder nur das Schülertraining, das kombinierte Training oder eine unspezifische Maßnahme erhielten. Es zeigten sich eine Reduzierung des körperlichen Bullyings für alle Klassen, ein Rückgang des verbalen Bullyings bei beiden Interventionsgruppen sowie eine Zunahme des prosozialen Verhaltens nur in der kom-

binierten Gruppe, d.h. bei Einbezug der Eltern (Spröder, Schlottke und Hautzinger, 2006; Spröder, 2006).

In vielen deutschsprachigen Untersuchungen wird belegt und beklagt, dass bildungs- ungewohnte oder belastete Familien kaum Gebrauch von Präventionsangeboten machen (Beelmann, 2003; Heinrichs et al., 2006; Klinkner, 2006). Marzinik und Kluwe (2007) berichten für das von ihnen untersuchte Präventionsprogramm einen sehr hohen Anteil sehr gebildeter Mütter und schlagen für eine breitere Erreichung von Eltern bedarfsge- rechte Flexibilität z.B. durch Kompaktkurse am Wochenende sowie die Programmein- bettung in Konzepte der Elternförderung an Schulen, Kindergärten und Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe vor. Viele der genannten Autor/inn/en fordern, dass das Augenmerk auf die Weiterentwicklung von Programmen im Sinne von Niederschwel- ligkeit gerichtet werden sollte.

Als Fazit ergibt sich bei der Gegenüberstellung wissenschaftlich evaluierter Präven- tionsprogramme im internationalen versus deutschsprachigen Bereich der Eindruck von größerer Vielfalt und Verbreitung im englischsprachigen Raum, gerade für Programme, die an mehreren Ebenen ansetzen. Außerdem scheint der Fokus ein anderer dergestalt, dass die deutschsprachigen Beiträge einzelne Wirksamkeitsbelege von mehr oder weni- ger neuen Programmen vorstellen, während international ein Überblick über viele Pro- gramme und deren Wirksamkeit in Form von Reviews oder Metaanalysen gegeben wird.

2.4 Kriterien wissenschaftlich basierter psychologischer Prävention

Wie wirkungsvoll ist Prävention, und was macht ein wirkungsvolles Programm aus? Die zuvor genannten Präventionsprogramme wurden als „evaluierte“ eingestuft, doch woran wird diese Bewertung festgemacht? Da Prävention Veränderung und zwar im Sinne von Verbesserung beabsichtigt, ist gerade diese Zielerreichung mithilfe von Eva- luationmethoden zu überprüfen (hierzu siehe Kapitel 3). In welchem Ausmaß dann die jeweils unterschiedlichen Programmziele erreicht werden, wird durch Effektstärken ausgedrückt, die die Wirksamkeit eines Programms belegen. Zentrales methodisches Kriterium (der „Gold Standard“) hierfür ist der Vergleich einer Experimentalgruppe, die

am Programm teilnimmt, und einer unbehandelten Kontrollgruppe (siehe auch Kapitel 3.3). Dabei lassen sich unterschiedliche Beobachtungen z.B. hinsichtlich des Zusammenhangs der Art von Prävention (universell, selektiv, indiziert) oder der Art der Studie (Forschungs- oder Praxisprojekt) mit der Wirksamkeit machen. Beelmann (2006) fasst in seinem Beitrag 23 Metaanalysen und Überblicksarbeiten über die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche aus den Jahren 1995 bis 2006 zusammen und stellt Folgendes fest: Fast alle Maßnahmen erzielen positive Effekte, jedoch ist die Effektstärke bei Programmen zur universellen Prävention geringer als für selektive Prävention, da auch die Teilnehmer mit vorhandenen und nicht verbesserungsfähigen Kompetenzen in die Berechnungen eingehen. Weiterhin verringern sich die Effekte, wenn ein Programm zunächst in Modell- oder Pilotprojekten oder intern evaluiert wurde und dann von dritten Personen in realen Praxiskontexten umgesetzt wurde. Hierfür werden entweder eine unzulängliche Programmumsetzung bei den externen Anwender/inne/n oder eine begünstigende Auswertungsstrategie bei den internen Evaluator/inn/en angesehen. Beelmann fordert daher u.a. externe Evaluationen, vermehrte Untersuchungen zur Umsetzung und Wirkungsweisen von Programmen sowie zum Transfer von wissenschaftlich fundierten Programmen in die Praxis (Beelmann, 2006; vgl. auch Beelmann und Raabe, 2009).

Zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommen auch Greenberg et al. (2001) in ihrem Review zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern im Schulalter; sie berichten darüber hinaus eine Reihe von Beobachtungen über die Funktionsweise validierter Programme: Langjährige Programme fördern langfristige Wirkungen; insgesamt werden erzielte Effekte oftmals erst nach vielen Jahren zu den Follow-Up-Messzeitpunkten sichtbar. Die Ziele von Präventionsprogrammen sollten auf multiple Risiko- und Schutzfaktoren gerichtet sein, nicht auf bestimmte Störungsbilder; außerdem sollten mehrere Ebenen bzw. Kontexte einbezogen werden und auch die Veränderung von Institutionen und Umgebungen beabsichtigen (Lehrer/innen- und Familienverhalten, Beziehung zwischen Eltern und Schule). Universelle Präventionsmaßnahmen sollten mit selektiver Prävention und mit Behandlungskonzepten innerhalb einer Schule oder Gemeinde kombiniert werden (Greenberg et al., 2001).

Caspe und Lopez (2006) stellten für das Harvard Family Research Project nach ihrer Sichtung von Modellprogrammen zur Prävention aus der SAMSHA-Datenbank des US-Gesundheitsministeriums, die den Aspekt der Stärkung von Familien beinhalten, diese

zusätzlichen Punkte für den Programm- und Evaluations-Gebrauch zusammen: Familienstärkung ist meist ein Bestandteil einer umfassenderen Konzeption, die multiple Strategien für die beteiligten Kinder, Familien, Schulen und Umgebungen beinhalten und erst als Langzeitveränderungen das Leistungs- und Sozialverhalten beeinflussen. Spezifische Komponenten, die zur Familienstärkung gehören und durch die Programme beeinflusst wurden, sind die *Familienumgebung*, die *Eltern-Kind-Beziehung*, die *Erziehungskompetenz* der Eltern sowie das *familiäre Involvement* in das Lernen ihres Kindes zu Hause wie in der Schule (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Komponenten der Familienstärkung und die zugehörigen Merkmale nach Caspe und Lopez (2006)

Komponente	Merkmale
Familienumgebung	Elterliche Gesundheit und Wohlbefinden; Vorhandensein von Routine und Struktur; familiärer Zusammenhalt und Kommunikation; soziale Netzwerke der Eltern.
Eltern-Kind-Beziehung	Bindung/Verbundenheit zwischen Eltern und Kindern; Kommunikation, Interesse, Wärme und Feinfühligkeit der Eltern gegenüber den Kindern
Erziehungskompetenz	Aufbau von Grenzensetzung, Steuerung und Aufsicht; Abbau kritischer Äußerungen und strafender Strategien
Familiäres Involvement für schulisches Lernen	Elterliche Unterstützung des kindlichen Lernens und seiner Entwicklung zu Hause; Elterliche Beteiligung in der und Beziehung zur Schule

Darüber hinaus wurden verschiedene Verhaltens- und Leistungsdimensionen der Kinder und Jugendlichen verändert wie z.B. dissoziales Verhalten, emotionale Probleme, Substanzgebrauch, soziale Kompetenz, Selbstkontrolle.

Drei hilfreiche Programmstrategien zur Familienstärkung wurden von Caspe und Lopez (2006) identifiziert: Hierzu zählen (a) Gelegenheiten zur Unterstützung der Eltern-Kind-Bindung innerhalb des Programms durch gemeinsames Essen, miteinander sprechen oder spielen, basteln oder singen, an den Hausaufgaben arbeiten. Weiterhin sind (b) Strategien zur Rekrutierung der Teilnehmer und zur Aufrechterhaltung ihrer

Teilnahme wichtig, wie z.B. eine persönliche Ansprache durch frühere Teilnehmer, das Angebot von Transport, Kinderbetreuung und Mahlzeiten, Einfühlungsvermögen des Programmpersonals in kulturelle und strukturelle Besonderheiten der Teilnehmer und der Gemeinde sowie in elterliche Vorbehalte gegenüber einer Teilnahme. Zuletzt wird (c) das Training des Programmpersonals hinsichtlich flexibler Perspektiven- und Hypothesenübernahme von Familienmitgliedern und Familieninteraktionen, der Kommunikationsfähigkeit, auch in schwierigen Situationen, sowie einer guten Programmdurchführung als relevant erachtet.

Zur Erhöhung der Teilnahme der Familien an Präventionsprogrammen werden drei Evaluationsstrategien empfohlen: (a) Die Erfassung der Teilnahmehäufigkeit und der aktiven Beteiligung am Programm ermöglicht die Feststellung differenzieller Wirkmechanismen für unterschiedlich oft oder intensiv teilnehmende Familien. (b) Die Sammlung familiärer Merkmale (z.B. Herkunft, Alter, Berufstätigkeit, Belastung, soziales Engagement, schulische Leistung der Kinder) zu Beginn des Programms ermöglicht das Verständnis für die verschiedenen mit der Teilnahme assoziierten Bedürfnisse der Familien. Um letztere direkt in die Programmdurchführung eingehen zu lassen, wird (c) aktives Einholen von Teilnehmer-Feedback zum Gefallen, zum wahrgenommenen Nutzen und zu Veränderungswünschen nahegelegt (Casper und Lopez, 2006).

Generell ist eine starke Verbreitung von Präventionsmaßnahmen, die auf die Vorbeugung externalisierender Verhaltensprobleme ausgerichtet sind, festzustellen (Beelmann, 2006; Beelmann und Raabe, 2009; Greenberg et al., 2001). Beelmann und Raabe (2009) konstatieren sogar, dass es für diesen Bereich keinen Bedarf mehr an neuen Programmen und Wirkungsnachweisen gibt. Interessanterweise lassen sich jedoch bei einigen dieser Programme auch Effekte für internalisierende Symptome feststellen (Greenberg et al., 2001).

Heinrichs et al. (2002) belegen einen Mangel an evidenzbasierten Präventionsprogrammen in Deutschland. Sie stellen folgende Kriterien für eine wissenschaftlich fundierte Prävention vor, nach denen sich Risikoverhalten (stabil) vermindern soll, Schutzfaktoren gestärkt werden sollen, empirisch begründete Ziele formuliert werden, ein standardisierter Ablauf verfolgt werden und von der Zielgruppe akzeptiert werden soll.

2.5 Fazit und ableitbare Fragestellungen

Zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten gibt es einerseits einen ausgeprägten Bedarf, andererseits nicht unbedingt eine entsprechende Nachfrage auf der Seite der Eltern, um deren Kinder und Jugendliche es geht. Zudem scheint es wenige Programme zu geben, die mit der ganzen Familie arbeiten, so wie es bei FaSt der Fall ist. Unter den vorgestellten Maßnahmen dominieren Settings, die entweder die Kinder bzw. Jugendliche oder die Eltern erreichen wollen. Hiermit scheint ein erster Beleg für den besonderen innovativen Zugang von FaSt gegeben zu sein. Dabei stellt sich die Frage, wie Prävention familienorientiert vorgeht, diese erreicht und mit ihnen erfolgreich arbeitet.

Fragestellung: Wie funktioniert und gelingt Prävention mit der ganzen Familie? Werden die Beobachtungen und Empfehlungen, die Caspe und Lopez (2006) für familienbasierte Prävention zusammenstellen, durch die Erkenntnisse zur Umsetzung des FaSt-Programms in Deutschland bestätigt? Was passiert dabei hinsichtlich der geforderten wissenschaftlichen Wirksamkeitskriterien? Geht das umfassende, auf mehreren Ebenen ansetzende Vorgehen auf Kosten eines Wirkungsnachweises?

Die letzte Frage macht aufmerksam auf ein Paradoxon, das noch nicht expliziert wurde, sich aber in dem zuvor Gesagten abbildet: So werden einerseits umfassende Präventionsstrategien gefordert, die möglichst viele Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen. Andererseits lässt ein solches Vorgehen keinen präzisen kausalen Schluss zu, was dabei wie wirkt, und steht experimentellen Untersuchungen entgegen. Diese wurden jedoch vielfach durchgeführt und förderten etliche Einzelbefunde zutage, die dann am Ende wiederum die Aufgabe nach sich ziehen, ein schlüssiges Ganzes zu formulieren.

3 Das Evaluations-Paradigma als Rahmenmodell

Wie in der Programmbeschreibung in Kapitel 1 deutlich wurde, stellt FaSt eine multimodale komplexe Intervention dar, die sich vielfältiger theoretischer und empirischer Erkenntnisse bedient. Um dieser Konzeption gerecht zu werden und eine entsprechende Vielfalt an interessierenden Fragen zu stellen und die sich ergebenden Antworten zu erörtern, eignet sich der innerhalb der Evaluationsforschung übliche Rahmen. Dieser betrifft u.a. sowohl die Durchführung einer Intervention als auch deren Effekte, sowie die theoretisch angenommenen Wirkungszusammenhänge für einzelne Programmelemente. Dabei ist Evaluation(sforschung) *„defined as a social science activity directed at collecting, analyzing, interpreting, and communicating information about the workings and effectiveness of social programs”* (Rossi et al., 2004; S. 2). Das übergeordnete Ziel jeglicher Evaluation besteht in der Verbesserung sozialer Umstände und somit des individuellen und kollektiven Wohlbefindens. Der Weg dahin befindet sich in einem mehrdimensionalen Spannungsfeld zwischen den Erfordernissen der (sozial)wissenschaftlichen Standards hinsichtlich valider Ergebnisse, den Interessen und Einstellungen der unmittelbar am Programm beteiligten Personen sowie den vorhandenen finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Entsprechend ist es die Aufgabe von Evaluatoren, *„to creatively weave together many competing concerns and objectives into a tapestry in which different viewers can find different messages”* (Rossi et al. 2004; S. 26). In dieser Formulierung findet sich bereits ein zentrales Anliegen dieser Arbeit, nämlich einer Vielfalt von Perspektiven und Aspekten gerecht zu werden, die insgesamt ein sinnvolles Ganzes ergeben sollen.

Folgende Fragen der Evaluationsforschung dienen der Untersuchung des FaSt-Programms in Deutschland, darunter schwerpunktmäßig die Fragen 2. bis 4.:

1. Aufgrund welcher sozialen Gegebenheiten besteht welcher Bedarf für ein Programm? (Antwort in Kapitel 2.2)
2. Wie ist das Programm konzeptualisiert und aufgebaut? (Antwort in Kapitel 1)
3. Wie wird das Programm umgesetzt und verbreitet? (Antwort in Kapitel 5.1)
4. Welche Ergebnisse und welchen Einfluss zeigt das Programm? (Antwort in Kapitel 5.2)

5. Wie ist das Verhältnis von Programmkosten und –nutzen?

Der letzten Frage nach dem Verhältnis von Programmkosten und –nutzen und somit nach der Effizienz wird in dieser Arbeit nicht nachgegangen.

Der Programmbedarf ergab sich aus der hohen Prävalenz psychischer Auffälligkeiten (bei jedem fünften bis sechsten Kind bzw. Jugendlichen) in Deutschland, die hohe Behandlungs- und andere Folgekosten nach sich ziehen, sowie ein hohes Leiden bei Betroffenen und den zugehörigen Familien (siehe Kapitel 2.2).

Als Handanleitung für die folgenden Kapitel und die Entwicklung der weiteren Fragestellung diente das Grundlagenbuch zu Fragen der Evaluationsforschung von Rossi, Freeman und Lipsey (in der siebten Ausgabe von 2004). Einige Evaluationsstudien zur Implementation und Dissemination von Präventionsprogrammen sowie Beispiele aus dem FaSt-Programm reichern die theoretischen Grundlagen an.

3.1 Bewertung der Programmtheorie

Bei der Bewertung der Programmtheorie geht es darum, die Konzepte, Annahmen und Erwartungen zu beschreiben, nach denen ein Programm aufgebaut ist und vorgeht. Im Anschluss kann die Qualität der Programmtheorie bewertet werden (vgl. Rossi et al. 2004). Der Prozess der Beschreibung enthält zwei Aspekte, den der *Prozesstheorie* und den der *Wirkungstheorie*. Die Prozesstheorie stellt das Programm mit seinen personellen und inhaltlichen Bestandteilen, die Transaktionen, die zwischen den Programmbeteiligten und den Teilnehmern stattfinden und die teilnehmende Zielgruppe dar. Die folgenden nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip erwarteten Ergebnisse teilen sich in *proximale* und *distale* Ergebnisse auf und werden verknüpft mit einer Aussage über die Teilnahme am Programm (ebd.).

Im nächsten Schritt geht es darum, die Programmtheorie zu erklären, d.h. die Programmziele zu definieren, die Programmkomponenten und ihre Funktionen zu identifizieren und dann zu beschreiben, wie sich die einzelnen Komponenten zu den Zielen in Beziehung setzen lassen. Um diese Beschreibungen vornehmen zu können, können (a) Programmmanuale studiert werden, (b) die Interessenvertreter des Programms interviewt, (c) die Programmschauplätze besucht und der Ablauf beobachtet

werden oder (d) relevante Fachliteratur hinzugezogen werden. Als Ergebnis werden insbesondere die Programmabsichten deutlich werden sowie ein erster Eindruck entstehen, inwieweit die Programmtheorie ein realistisches Szenario entwirft und ob die Beteiligten das Programm in seinen Annahmen unterstützen (Rossi et al. 2004).

Rossi et al. (2004) vermuten aufgrund der mangelnden Literatur zu dieser Fragestellung, dass der Bewertungsprozess überwiegend informell bzw. nach Augenschein vonstatten geht. Demgegenüber werden von Rossi einige Richtlinien und Fragen formuliert, die das Vorgehen strukturieren: So sollte die Programmtheorie in *Bezug zum formulierten Programmbedarf* gesetzt werden. Hierbei geht es darum, möglichst spezifisch die Ansatzpunkte mit dem Bedarf zu verknüpfen. Das bezieht sich zum Teil auf die Wirkungstheorie, zum Teil auf die Prozesstheorie. Als wichtige Aspekte werden dabei die Zugänglichkeit des Programms für die Zielgruppe und die Passung mit ihren Bedürfnissen angesehen. So können z.B. Kinderbetreuung, der Transport zum Programm oder die Affinität zu den Programmmitarbeitern die Zugänglichkeit erhöhen.

Um die *Logik und Plausibilität der Programmtheorie* zu bewerten, sind diese Fragen hilfreich:

1. Sind die Programmziele gut definiert und messbar?
2. Sind die Programmziele realistisch und machbar?
3. Ist der beabsichtigte Veränderungsprozess plausibel beschrieben?
4. Sind die Abläufe zur Zielgruppenidentifikation und zur Durchführung des Programms bis zum Ende gut definiert und ausreichend?
5. Sind die Programmkomponenten, -aktivitäten und -funktionen gut definiert und ausreichend?
6. Sind die veranschlagten Ressourcen für das Programm adäquat?

Durch den *Vergleich mit Forschungsbefunden und Praxisberichten* kann ebenfalls eine Bewertung der Programmtheorie entstehen. Dabei sind insbesondere Befunde von Programmen interessant, die auf ähnlichen Prinzipien basieren. Alternativ können einzelne Programmbausteine identifiziert und hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Fundierung bewertet werden.

Als vierte Möglichkeit wird vorgeschlagen, *vorläufige Beobachtungen* vorzunehmen. Dazu würden ausgewählte Kontakte zu den Programmbeteiligten, der Zielgruppe und

weiteren wichtigen Situationen und Personen geplant und ausgewertet werden mit der Frage, wie plausibel und realistisch die Programmtheorie ist.

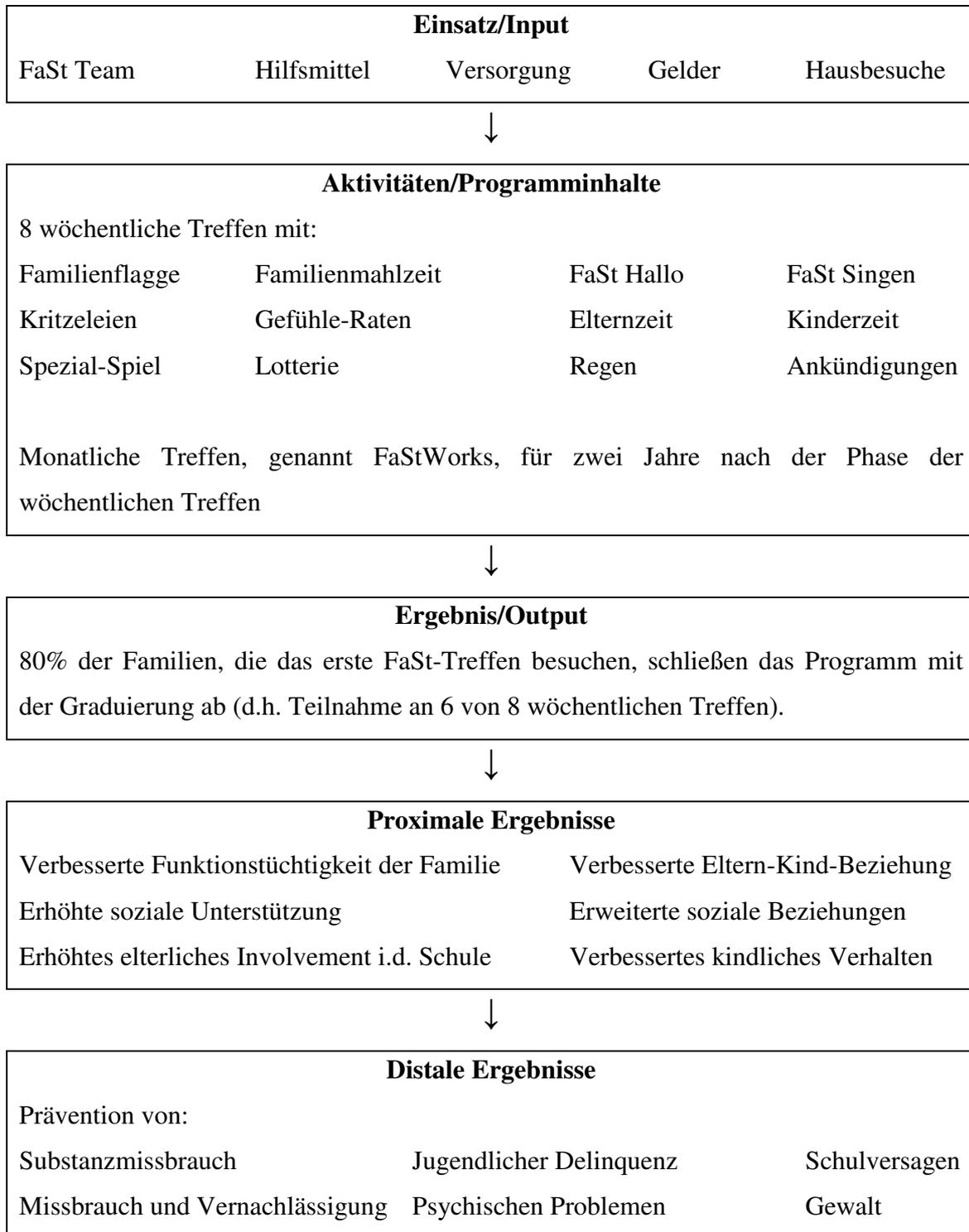


Abbildung 4: Programmtheorie des FaSt-Programms

Die Beschreibung und Erklärung der Programmtheorie (siehe Kapitel 1) wurde für diese Arbeit vor allem auf der Basis relevanter Fachliteratur vorgenommen, aber auch anhand des Programmmanuals sowie des Besuchs eines FaSt-Abends vorort.

Der sequenzielle Ablauf des FaSt-Programms von der Prozesstheorie zur Wirkungstheorie mit den proximalen und distalen Ergebnissen ist im Überblick der Programmtheorie gut zu erkennen (siehe Abbildung 4.; übersetzt nach McDonald, Fitzroy und Villadsen, 2010). Die umfangreiche theoretische Unterfütterung verdeutlicht die transdisziplinäre Einbettung von FaSt und macht das Programm für verschiedene Forschungsperspektiven interessant. Der facettenreiche Programmablauf wirkt auf den ersten Blick „voll“ und bringt für die Frage der Wirksamkeitsuntersuchung (welcher Programmteil wirkt wie und wie stark?) Nachteile mit sich. Bei dem Besuch eines Programmabends wurde jedoch deutlich, wie gut der Ablauf funktioniert und wie aufgrund der ständigen Wiederkehr alle Teilnehmer und vor allem die Kinder die Programmstruktur mit vollziehen.

3.2 Untersuchung des Programmprozesses

Wie wird ein Programm umgesetzt bzw. implementiert? Ein definierter Bedarf und eine fundierte Programmtheorie sind die Basis für die Umsetzung eines Programmkonzeptes in die Praxis. Dazu sind viele Schritte nötig und verschiedene Fragen zu beantworten. Aus Sicht der Evaluation ist es das Ziel einer *Implementationsuntersuchung*, Zusammenhänge zu den Programmwirkungen zu erkennen. Wird die Programmumsetzung regelmäßig überprüft, spricht man auch vom *Monitoring* des Programmprozesses (Rossi et al., 2004). Dabei ist unter anderem die Frage zentral, ob das Programm entsprechend seiner Vorgaben durchgeführt und somit eine hohe *Programmtreue* erreicht wurde; sie wird insbesondere bei wider Erwarten geringen Effekten gestellt werden. Dieser Situation sahen sich beispielsweise die Evaluatoren des Project ALERT gegenüber, für das sich zunächst gute Effekte zeigten und dann nach einer Veränderung des Programmpersonals die Wirkungen nivellierten (St. Pierre, Osgood, Siennick, Kauh und Burden, 2007). Da die Umsetzung des Programms zur Prävention von Substanzmissbrauch bei Schüler/inne/n der siebten Klasse selbst als sehr gut beurteilt wurde, wurden in einer weiteren Untersuchung die

Merkmale der Programmleiter/innen in Zusammenhang mit den Wirkungen gebracht. Hier zeigten sich differenzielle Wirkungen für die erwachsenen und jugendlichen Programmleiter/innen z.B. für deren Kontaktfreudigkeit (englisch *sociability*). Bei hoher selbst beurteilter Kontaktfreude ergaben sich positive Programmwirkungen für die teilnehmenden Schüler/innen, jedoch ging eine niedrige Geselligkeit sowohl bei erwachsenem wie bei jugendlichem Programmpersonal mit negativen Effekten einher (St. Pierre et al., 2007).

An dem Beispiel wird sichtbar, dass nicht die Durchführung allein eine Rolle spielt, sondern auch die beteiligten Personen und möglicherweise auch weitere Rahmenbedingungen. Doch wie kann die Programmumsetzung beurteilt werden? Zunächst müssen hierfür Kriterien festgelegt werden, die sich entweder aus der Programmtheorie ableiten oder die als *administrative Standards* auf Erfahrungen mit dem untersuchten Programm, mit vergleichbaren Maßnahmen oder auf Expertenaussagen beruhen. Diese Kriterien betreffen zum einen (a) die Inanspruchnahme des Programms durch die Zielgruppe, zum anderen (b) die Organisation der Programmfunktionen (Rossi et al., 2004).

Für das FaSt-Programm bestehen administrative Standards, die sich auf die verschiedenen Phasen des Programms beziehen (siehe Abbildung 5). Werden die Kriterien erreicht, erhält das Team ein Zertifikat, das die konzeptgemäße, „treue“ Durchführung des Programms belegt.

Phase I – Planen:

- Das Team besteht aus mindestens 4 und maximal 10 Mitgliedern
- „Kernteam“: 2 Sozialarbeiter von 2 verschiedenen Organisationen (nicht Inobhutnahme o.ä.)
- 1 Schulpartner
- 1 bezahlter Elternpartner, der ein Kind an der Schule hat
- Empfehlung: 2 Elternpartner
- Die Elternpartner müssen die FaSt-Familien repräsentieren
- Alle Teammitglieder nehmen an dem FaSt-Training teil
- Das Training findet üblicherweise 1 Monat vor dem ersten FaSt-Abend statt
- Anschließend erfolgt: Werbung der Familien / Hausbesuche / Evaluation
- FaSt-Trainer erstellt Bericht über das Team-Training (2 Tage Training im Block, anschließend nach den Hausbesuchen kurz bevor FaSt beginnt noch mal ½ Tag Team-Training)

Phase II – Tun:

- Praxisberatung vor Ort durch Trainer am 1. FaSt-Abend, am 3. Abend und am letzten Abend (Trainer erstellt jeweils Bericht)
- Mindestens 5 Familien nehmen an FaSt teil (erfolgreiche Teilnahme und Voraussetzung für Graduierung: mindestens 6 von 8 Treffen anwesend)
- Mindestens 5 komplette Evaluationsunterlagen der erfolgreich teilgenommenen Familien sind vorhanden
- Sollte ein Teammitglied ausfallen, wird dieses sofort ersetzt
- Teammitglieder sind 75% der FaSt-Abende anwesend

Phase III – Auswerten (findet in der Regel 6 Wochen nach den FaSt-Abenden statt):

- ½ Tag – Trainer ist anwesend (Trainer-Bericht)
- Mindestens 3 Familien nehmen teil
- Jedes Teammitglied ist anwesend
- Kommunale Vertreter sind da
- Evaluationsbericht wird vorgestellt
- Mindestens 3 Eltern nehmen an der „Elternrunde“ (3 Fragen an die Eltern) teil
- FASTWORKS hat schon begonnen

Aufrechterhalten der Zertifizierung:

- Mindestens 50% des „Kernteams“, welche trainiert wurden, führen FaSt durch
- Arbeiten weniger als 50% des ursprünglichen „Kernteams“, wird das Team komplett neu trainiert
- Jeder Durchgang wird evaluiert und bei FAST-National registriert
- FASTWORKS findet statt
- Bei einem neuen FaSt-Durchgang wird immer ein neuer graduerter Elternpartner ins Team integriert
- Erfahrener Elternpartner arbeitet bei FASTWORKS

Abbildung 5 : Standards zur Beurteilung der Implementationsqualität von FaSt

Bei der Überprüfung der Inanspruchnahme geht es um die Klärung der Fragen, in welchem Ausmaß die Zielgruppe an einer Maßnahme teilnimmt (*Abdeckung*) und ob bestimmte Subgruppen eher teilnehmen als andere (*Bias*). Ein typisches Problem hierfür wäre beispielsweise die Beobachtung, dass zumeist Mittelschichtsfamilien an Präventionsprogrammen teilnehmen, während man eigentlich die stärker belasteten Unterschichtsfamilien erreichen möchte (siehe Kapitel 2). Der Grund hierfür liegt in der Selbstselektion bei freiwilliger Programmteilnahme, vor allem in universellen Maßnahmen. Diese Selbstauswahl trifft jedoch für unterschiedliche Zielgruppen in unterschiedlichem Ausmaß zu. So sind Schüler/innen zumeist in umfassendem Ausmaß über die Schulen zu erreichen, während Eltern, deren Kinder nicht den Kindergarten besuchen, kaum ansprechbar sind. Offord et al. (1998) kommen in ihrer Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile universeller, gezielter und indizierter Prävention zu dem Schluss, dass eine Kombination verschiedener Maßnahmen am effektivsten sei. Als möglichen Nachteil universeller Prävention führen sie an, dass diese nur für gering belastete Zielgruppen wirkt, während unbelastete Teilnehmer gar keiner Verbesserung bedürfen und für bereits stärker betroffene Subgruppen das Vorgehen zu unspezifisch ist. Kulis, Nieri, Yabiku, Stromwall und Marsiglia (2007) teilen diese Annahme, entdecken aber bei ihrer Untersuchung der Wirkungsbreite eines Programms zur Prävention von Substanzkonsum bei Jugendlichen, dass sowohl nicht konsumierende als auch bereits sporadisch konsumierende Schüler/inne/n deutlich davon profitieren.

Ein großer Vorteil universeller Prävention liegt in der Vermeidung der Stigmatisierung derer, die teilnehmen (Offord et al., 1998). Dem stimmen Tremblay et al. (1999) zu und schlagen vor, Stigmatisierung zu vermindern, indem positive Programmziele betont werden (z.B. Verbesserung sozialer Kompetenz). Sie sehen zudem eine positive Wirkung des Einbezugs von Teilnehmer/inne/n mit niedriger Risikoausprägung, da diese die Effektivität eines Programms für Personen mit ausgeprägter Risikolage erhöhen.

Ebenso wichtig ist der Punkt der Kostenneutralität für teilnehmende Familien. Gerade Familien mit niedrigem Einkommen stellen eine Risikogruppe für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten dar, finden aber eher selten den Weg beispielsweise in Elterntrainings, für die gezahlt werden muss. Lösel et al. (2006) nennen ebenfalls diese beiden Punkte (universelle Ausrichtung und Kostenfreiheit) als

wichtige Voraussetzungen für einen niederschweligen Zugang für sozial schwächere Familien. Sie empfehlen eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit entsprechender Angebote, da gerade belastete Familien nicht von alleine nach hilfreichen Maßnahmen suchen.

Zumeist sind ausreichende finanzielle und personale Ressourcen nicht vorhanden, um tatsächlich allen Mitgliedern einer Zielgruppe die Teilnahme an einem Programm zu ermöglichen. Wer letztendlich an einer Maßnahme teilgenommen hat, wird entweder durch das Programmpersonal dokumentiert oder – bei großen Zielgruppen – durch Umfragen innerhalb einer Region überprüft, sodass hierüber die Übereinstimmung mit der geplanten Zielgruppe bemessen werden kann (Rossi et al., 2004).

Um die Teilnahme differenzierter zu erfassen, kann auch die Häufigkeit und Intensität der Beteiligung am und die Zufriedenheit mit dem Programm gemessen werden. So untersuchten beispielsweise Brody, Murry, Chen, Kogan und Brown (2006) die Programmdosierung als Mediator zwischen den Risikofaktoren der teilnehmenden Familien und den Effekten einer Präventionsmaßnahme. Dabei wurde die unterschiedliche Dosierung nicht experimentell erzeugt, sondern ergab sich aus der variierenden Zahl der Programmtermine, die die Familien, d.h. ein/e Jugendliche/r mit einem Elternteil, wahrnahmen. Für Familien, die mit multiplen Risiken belastet waren, erwies sich eine größere Programmintensität als effektiver als für Familien mit weniger Risikofaktoren. Darüber hinaus konnten zwei Variablen identifiziert werden, die mit der unterschiedlichen Dosierung zusammenhingen: So nahmen Familien weniger Programmtreffen wahr, in denen ein geringeres Zahlenverhältnis von Erwachsenen zu Kindern im Haushalt vorlag oder deren Jugendliche sich hinsichtlich sexueller Aktivität und Substanzgebrauch „zwangloser“ (englisch: unconventional) äußerten. Als Konsequenz aus den Ergebnissen wird empfohlen, verschiedene Strategien zur Erhöhung der Teilnahme von Familien mit mehrfachen Risikobelastungen zu erproben. Die hier realisierten Strategien umfassten die Angebote einer Mahlzeit, des Transportes und Kinderbetreuung vor Ort (Brody et al., 2006).

Auch bei Botvin et al. (2006) wird der Zusammenhang zwischen Programmtreue und Dosierung deutlich. Die Wirksamkeit ihres Programms entfaltete sich bei dieser Studie nur, wenn die Schüler/innen an mindestens der Hälfte des Programms teilnahmen.

Möglichkeiten zur Untersuchung einer aktiven Teilnahme an der Intervention bestehen in der Befragung der Teilnehmenden oder in der Verhaltensbeobachtung durch die Programmvermittelnden oder externe Beobachter/innen. So wurde z.B. bei der

Durchführung des EFFEKT-Kinder- und Elterntrainings während des Kindertrainings das On- bzw. Off-Task-Verhalten der Kinder durch die Trainer/innen beurteilt, um die Programmumsetzung einzuschätzen. Die Akzeptanz des Elterntrainings wurde durch Einschätzungen der Eltern zur allgemeinen Bewertung, Verständlichkeit und Erziehungshilfe erfasst (Lösel et al., 2005).

Zur Organisation der Programmfunktionen zählen (a) die unmittelbare Programmanwendung, (b) das umsetzende System sowie (c) das Programm unterstützende Funktionen (Rossi et al., 2004). Bei der unmittelbaren Anwendung kann es zu unterschiedlichen Umsetzungsfehlern kommen, von der fehlenden bzw. unvollständigen Umsetzung über die fehlerhafte hin zur unstandardisierten Implementation. Dabei treten Fehler bzw. Unterschiede häufig dann auf, wenn Programme häufiger oder in größerer Breite durchgeführt werden und dadurch die Motivation oder das Training des Programmpersonals nachlassen. Hill, Maucione und Hood (2007) erfassten mithilfe von Interviews mit Programmmitarbeiter/inne/n verschiedene Arten von Veränderungen in einer regional verbreiteten Präventionsmaßnahme und die Gründe dafür. Unter den Adaptionen fanden sich das Weglassen einzelner Elemente (Spiele, Aktivitäten, Videos), das Kürzen einzelner Elemente, das Einbringen eigener Ideen und Informationen, die Verwendung zusätzlicher Anreize für die Teilnehmenden, das Hinzufügen einer weiteren Programmsitzung. Als Gründe wurden u.a. Zeitmangel, Ablehnung einzelner Elemente, Zusammensetzung und Dynamik der Teilnehmergruppe, Organisationsmangel, technische Schwierigkeiten oder Sicherheitsgründe angegeben. Die Autor/inn/en identifizierten entsprechend dem *Paretoprinzip* die jeweils vier häufigsten Nennungen, die für die meisten Arten und Gründe der Anpassungen verantwortlich waren. Das Weglassen von Inhalten aus Zeitmangel stellte sich als größtes Problem heraus und wurde für nachfolgende Trainings als wichtiger Bestandteil empfohlen. Außerdem wiesen die Autor/inn/en darauf hin, dass die Mehrheit des Programmpersonals um die Unerwünschtheit von Veränderungen weiß, dass aber die meisten es dennoch tun (Hill et al., 2007). Auch Gingiss, Roberts-Gray und Boerm (2006) berichten von verbreiteten Programmveränderungen unter Praktiker/inne/n; sie schlagen vor, die Kapazitäten von Schulen, die ein Programm durchführen wollen, vorher zu erfassen und daraus auf die vermutete Implementationsqualität zu schließen. Mit ihrem Kodierungssystem „Bridge-It“ konnte die spätere Programmumsetzung bei 47 Schulen zuverlässig vorhergesagt

werden. Zu den bewerteten Kapazitäten gehörten das Engagement von Schulleitung und Lehrpersonal, die räumlichen, zeitlichen und materiellen Ressourcen, Unterstützung durch Eltern und Gemeinde, die Möglichkeiten zur Teilnahme der Lehrkräfte an Training und Monitoring (Gingiss et al., 2006).

Zur Bewertung des umsetzenden Systems lassen sich die einzelnen Programmelemente als Zeit-, Kosten-, Vorgangs- oder Produkteinheiten aufteilen. Sie können durch Eigen- oder Fremdurteile gemessen und mit vorgegebenen Standards verglichen werden. Auch die Erreichbarkeit des Programms für die Zielgruppe mit ihren sozial und kulturell unterschiedlichen Untergruppen wird mithilfe des Monitoring überprüft. Dazu werden die Rekrutierungsstrategien und Anreize und Anstrengungen zur Teilnahme und deren Aufrechterhaltung erfasst. Einige Beispiele aus den FaSt-Team-Monitoring-Unterlagen umfassen die Anwerbung der Teilnehmer/innen und die direkte Programmanwendung (siehe Tabelle 6; vollständige Unterlagen siehe Anhang).

Tabelle 6: Beispielitems für das Programm-Monitoring bei FaSt

Implementationsbereich	Beispiel
Umsetzendes System	<p>Wie wurden die Eltern geworben und in das Programm aufgenommen? (Informationen in der Klasse, Empfehlungen der/s Klassenlehrer/in/s, offenes Angebot)</p> <p>Wie viele Kontakte wurden für die Anwerbung der Eltern gebraucht?</p> <p>Welche Anreize wurden angeboten, um die Teilnahme an FaSt zu sichern? (Lotteriepreise in €, Mahlzeiten in €, Transportmöglichkeiten, Telefonanrufe, Hausbesuche)</p>
Unmittelbare Programmanwendung	Nennen Sie Probleme bei der Implementierung jedes Programmteils, positive Erfahrungen, Innovationen und Ergänzungen.

Heinrichs et al. (2006) untersuchten einen Zusammenhang zwischen der Verwendung von Anreizen und der Programmteilnahme sowie der Effektivität, indem sie die Auswirkungen einer Bezahlung der Eltern in sozial benachteiligten Stadtteilen für die Teilnahme am Triple-P-Programm erfassten. Tatsächlich meldeten sich unter der Bezahlungsbedingung (10 € pro Termin) deutlich mehr Eltern an als für das kostenfreie

Programm und erschienen dann häufiger zum ersten Termin. Die kurzfristige Effektivität des Trainings war vergleichbar mit der der unbezahlten Gruppe, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. In Übereinstimmung mit anderen Studien zu finanziellen Anreizen zur Teilnahme an Elterntrainings schließen Heinrichs et al. (2006), dass diese Methode hilfreich ist, um bildungsferne und einkommensärmere Familien zu erreichen.

Zuletzt werden im Rahmen einer umfassenden Implementationsuntersuchung die das Programm unterstützenden Funktionen festgehalten, die ebenfalls zur Implementation gehören und Kosten verursachen. Hierzu zählen die Mittelbeschaffung (*fund-raising*), die Öffentlichkeitsarbeit, Training des Personals, Rekrutierung einer zentralen Belegschaft, Materialbeschaffung.

Der Zweck der Auswertung der unterschiedlichen zum Monitoring oder zur Implementationsuntersuchung gesammelten Daten besteht dann entweder in der Beschreibung der Programmvorgänge, dem Vergleich zwischen Programmstandorten oder in der Bestimmung der Übereinstimmung der Durchführung mit dem geplanten Konzept (Rossi et al., 2004).

3.3 Die Wirksamkeitsuntersuchung

Welche Ergebnisse und welchen Einfluss zeigt ein Programm? Die Wirksamkeitsuntersuchung bildet das Herzstück jeder Evaluation, indem durch sie bewertet wird, inwieweit eine Maßnahme die zuvor gesetzten, aus der Programmtheorie abgeleiteten Ziele erreicht hat. Entsprechend müssen Ergebnisse festgestellt werden, die die intendierten Veränderungen abbilden. Rossi et al. (2004) unterscheiden hierfür die Begriffe *Ergebnisstatus (outcome level)*, *Ergebnisveränderung (outcome change)* und *Programmeffekt (program effect)*. Der Ergebnisstatus beschreibt die Ausprägung eines Merkmals, z.B. eines Problemverhaltens, zu einem bestimmten Zeitpunkt, wie etwa vor oder nach einem Programm. Die Ergebnisveränderung umfasst den Unterschied zwischen den Merkmalsausprägungen vor und nach dem Programm, und der Programmeffekt gibt die Größe an, zu der diese Veränderung durch die Programmteilnahme zustande gekommen ist. Da Veränderung bzw. Entwicklung auf vielfältige Bedingungen zurückzuführen ist, ist zur Bestimmung der Programmeffekte

das Hinzuziehen einer vergleichbaren Kontrollgruppe notwendig, die nicht am Programm teilgenommen hat und so die Entwicklung unabhängig von der Programmwirkung abbildet. Je strenger dabei das Forschungsdesign gewählt wurde, z.B. durch Zufallszuweisung zur Experimental- bzw. Kontrollgruppe, umso höher ist die interne Validität, d.h. die Sicherheit, dass die Ergebnisveränderung tatsächlich auf die Programmteilnahme zurückzuführen ist und nicht auf andere Prozesse wie z.B. die Selbstselektion der Teilnehmer. Untersuchungen mithilfe des randomisierten Experimentes bringen die Nachteile mit sich, dass sie sehr zeit- und kostenintensiv sind, dass die zu bewertende Maßnahme sorgfältiger und mit höherer Motivation durchgeführt wird und dass – bei begründeter Annahme positiver Programmeffekte – der Kontrollgruppe die Intervention vorenthalten wird.

Zur Frage der Gültigkeit experimenteller Evaluationsergebnisse für die breite Durchführung von Programmen unter realen Umständen, d.h. für die *Dissemination* in der Praxis finden sich verschiedene Beobachtungen und Empfehlungen. So wird der Weg vom experimentellen Wirkungsnachweis zur breiten Umsetzung als ein schrittweise voranschreitender Prozess angenommen, der von Efficacy- über Effectiveness-Untersuchungen zur Dissemination verläuft (Flay et al., 2005; Rossi et al., 2004; Sturza und Davidson, 2006). Einerseits finden sich wissenschaftliche Standards, die von der Society for Prevention Research aufgestellt wurden und konkrete methodische Schritte vorgeben (Flay et al., 2005), andererseits werden diese nur von den wenigsten Programmen erfüllt (z.B. vom Life Skills Training Programm nach Botvin; siehe Fagan und Mihalic, 2003) und eine Reihe von Schwierigkeiten berichtet: Demnach würden Efficacy-Studien in der Durchführung und der wissenschaftlichen Rezeption bevorzugt und in ihrer Gültigkeit überschätzt (Kettlewell, 2004; Nash, McCrory, Nicholson und Andrasik, 2005). Entsprechend groß ist die Lücke zum tatsächlichen Vorgehen in der Praxis, z.B. in der klinischen Psychologie, sodass Kettlewell (2004) eine stärkere Förderung von Effectiveness-Studien fordert und das beiderseitige Interesse von Wissenschaftlern und Praktikern, Kooperationen zu bilden. Einen Beleg für die schwache Umsetzung evaluierter Maßnahmen in der Praxis liefert die Studie von Walrath, Sheehan, Holden, Hernandez und Blau (2006). Hier wurden Dienstleister/innen im Bereich der Förderung psychischer Gesundheit nach ihrem Kenntnisstand und ihrer Umsetzung evidenz-basierter Praktiken wie z.B. Verhaltenstherapie, Familienbildung, Kurzzeitfamilientherapie, medikamentöse

Behandlung von ADHS oder Depression befragt. Es zeigte sich ein hoher Kenntnisstand der Methoden, aber eine geringe vorschriftsmäßige Umsetzung. Die Autor/inn/en schließen, dass dies weniger am mangelnden Wissen liegt, sondern eher an den praktischen wie organisationellen Umständen (Walrath et al, 2006). Um diese vor der Dissemination von Programmen besser einzuschätzen, wird eine Erkundung hinsichtlich des Bedarfs, der Veränderungsbereitschaft und der Umsetzungskapazitäten empfohlen (Mendel, Meredith, Schoenbaum, Sherbourne und Wells, 2008; Rohrbach, Grana, Sussmann und Valente, 2006; Wright, John und Sheel, 2007). Insbesondere eine Begeisterung oder starke Nachfrage auf Seiten der umsetzenden Institutionen werden für eine erfolgreiche Implementation als zentral erachtet (Jowers, Bradshaw und Gately, 2007; Wright et al., 2007). Nicht zuletzt müssen hinreichend genaue und ansprechend gestaltete Programmmaterialien sowie ein System für die Schulung und fortlaufende beratende Unterstützung der Programmanwender/innen bereit gestellt werden (Flay et al., 2005; Rohrbach et al., 2006). Dass sich trotz der Beachtung vielfältiger Hinweise und Standards Schwierigkeiten bei der überdauernden Dissemination von Programmen ergeben können, zeigt u.a. die Erfahrung mit dem Adolescent Diversion Project, bei dem sich über die Zeit und verschiedene Untersuchungen hinweg die Zuweisung jugendlicher Straftäter/innen zu einem präventiven Programm, das eine ressourcenorientierte Begleitung durch trainierte Student/inn/en umfasste, dem traditionellen Vorgehen des Rechtssystems als überlegen und deutlich kostensparender erwies (Sturza und Davidson, 2006). Dennoch waren die Mitarbeiter/innen der Jugendgerichte nicht bereit, eigene finanzielle Ressourcen für das Programm zur Verfügung zu stellen, nachdem die Projektfinanzierung in eine kontinuierliche übergehen sollte. Hierfür wurde zum einen die Furcht vor dem Verlust eigener Stellen als Erklärung herangezogen, zum anderen die von den Befragten empfundene Wichtigkeit eines strafenden Herangehens an bestimmte Vergehen der Jugendlichen (Sturza und Davidson, 2006). Auch umfassendere politische Vorschriften nehmen Einfluss auf die Anwendung evidenz-basierter Präventionsprogramme, indem sie z.B. deren Einsatz gezielt vorschreiben und an die Vergabe von Geldern knüpfen. So passierte es beim Safe and Drug Free Schools Program in den USA, das Schulen finanziell unterstützte, die evidenz-basierte Prävention umsetzen wollten (Hallfors, Pankratz und Hartman, 2007). Hierbei kam es zu Problemen, was die Auswahl von Programmen anging, da die staatlichen Auflistungen entsprechender Maßnahmen

mitunter nicht aktualisiert wurden und deren Kriterien und Unterteilungen für die Rezipienten der Listen undurchsichtig waren. Darüber hinaus traten gerade bei der Durchführung an Schulen diverse Implementationsprobleme auf, sodass nur ein geringer Anteil die Programme ihrer Konzeption entsprechend umsetzte (Hallfors et al., 2007). Aufgrund der noch spärlichen Forschungslage für den Bereich von Effectiveness- und Disseminationsstudien besteht ein Bedarf an Einzelfallberichten über die Verbreitung von Programmen in die Praxis (Mendel et al., 2008; Rohrbach et al., 2006).

Falls es bei der Wirksamkeitsuntersuchung nicht möglich sein sollte, ein (quasi-) experimentelles Design umzusetzen, sollten nach Rossi et al. (2004) zumindest die Teilnehmer/innen selber eine Einschätzung der Programmeffekte abgeben, die über die Zufriedenheit mit dem Programm selber hinausgeht (Beispiel aus FaSt siehe Abbildung 6).

15. Durch das FaSt Programm ...	trifft voll zu	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft weniger zu	trifft gar nicht zu
1. fühle ich mich in meiner Elternrolle gestärkt	<input type="radio"/>				
2. hat sich die Einstellung zu meinem Kind positiv verändert	<input type="radio"/>				
3. habe ich neue Bekannte kennen gelernt	<input type="radio"/>				
16. Das FAST Programm hat meiner Familie etwas gebracht	<input type="radio"/>				

Abbildung 6: Beispiel für die Erfassung einer Ergebnisveränderung

Ein Problem hierbei besteht darin, dass die Teilnehmer nicht unbedingt eine Veränderung bemerken oder würdigen oder auf die Intervention zurückführen (wie z.B. eine FaSt- Teilnehmerin, die bei direkter Befragung keine Programmwirkungen benennen konnte, die aber im Nebensatz bemerkte, dass sie mit einer ihr aus dem Programm bekannten Familie seitdem befreundet sei; siehe Winkhaus, 2005). Weitere Verfälschungen können auch bei Beurteilungen durch das Programmpersonal auftreten, da dieses eigene Interessen in Richtung bestimmter Ergebnisse verfolgen könnte. Daher sollten die Ergebnisinformationen bestenfalls durch unabhängige Personen oder Einrichtungen erhoben werden. Nicht zuletzt sollten die relevanten

Erhebungsinstrumente reliabel, valide und veränderungssensibel sein, d.h. die Veränderungen, die bei den beteiligten Personen stattfinden, auch abbilden (Rossi et al., 2004).

3.4 Fragestellung und Hypothesen zum Bereich Evaluation

Analog zu den vorausgegangenen Abschnitten werden drei Bereiche der Fragestellung für diese Arbeit formuliert, betreffend der Programmtheorie, der Programmimplementation und der Programmwirkung.

Frage: Wie ist die Programmtheorie zu bewerten?

Zur Beantwortung der Frage soll den oben genannten Aspekten und Fragen gefolgt werden. Es soll dabei zunächst Bezug zum formulierten Programmbedarf (siehe Kapitel 2) genommen und die Logik und Plausibilität der Programmtheorie auf der Basis der untersucht werden. Ein Vergleich mit den bekannten Forschungsbefunden und Praxisberichten ähnlicher Programme soll ebenfalls eine Einschätzung ermöglichen. Interessant ist auch der Punkt, inwieweit vorläufige Beobachtungen des Programms vor Ort die Plausibilität stützen oder infrage stellen.

Hypothese: Die Programmtheorie wird auch bei genauer Überprüfung als schlüssig bewertet werden.

Fragen: Was lässt sich bei der Implementationsuntersuchung hinsichtlich der Inanspruchnahme des Programms durch die Zielgruppe und der Organisation der Programmfunktionen beobachten? Welche Veränderungen werden am Programm vorgenommen? Welche Schwierigkeiten ergeben sich? Welche Unterschiede hinsichtlich der Durchführung zeigen sich bei den verschiedenen Programmstandorten? Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Umsetzung des Programms und den Veränderungen in den Zielvariablen?

Hypothese: Es werden entsprechend den Ergebnissen im Ursprungsland bildungsferne Familien erreicht. Rekrutierung und Anreize unterstützen den niederschweligen Zugang.

Frage: Wie wirkt FaSt in Deutschland?

Entsprechend der Programmtheorie von FaSt (siehe Abbildung 4) werden kurzfristige Veränderungen in diesen Bereichen erwartet:

- Verbesserte Funktionstüchtigkeit der Familie
- Verbesserte Eltern-Kind-Beziehung
- Erhöhte soziale Unterstützung
- Erweiterte soziale Beziehungen
- Erhöhtes elterliches Involvement in der Schule
- Verbessertes kindliches Verhalten

Es können bei der Wirksamkeitsuntersuchung keine Programmeffekte im engeren Sinne berechnet werden, da keine Kontrollgruppe mit untersucht wurde und so die beobachteten Veränderungen nicht dem Programm kausal zugeschrieben werden können. Dennoch werden Unterschiede zwischen verschiedenen Subgruppen, z.B. nach Risikostatus, Geschlecht oder Standort herausgearbeitet werden. Außerdem sollen die Urteile der Eltern deren Eindruck hinsichtlich einer Programmwirkung wiedergegeben werden.

Hypothese: Die Veränderungen für Kinder bzw. Familien mit höheren Risikowerten zu Beginn sind größer als für wenig belastete Teilnehmer.

Mit Blick auf den im letzten Abschnitt 3.3 vorgestellten phasischen Verlauf von Efficacy- über Effectivenessstudien hin zur Dissemination soll diese Arbeit als Einzelfallbericht für ein Programm dienen, das in seinem Ursprungsland mehrfach experimentell evaluiert wurde und im Zuge der Dissemination in einem neuen kulturellen Kontext umgesetzt wurde.

Hypothese: Es kommt zu Übertragungsschwierigkeiten bei der Implementation.

Die gerade genannten Übertragungsschwierigkeiten ergeben sich nicht zuletzt aus der im Titel der Arbeit benannten „Schnittstelle zwischen Psychologie und Sozialpädagogik“. Diese steht für das Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Praxis oder – innerhalb der Evaluationsforschung – für Untersuchungen nach (quasi-) experimentellem Design unter laborähnlichen Bedingungen und Untersuchungen „im Feld“, womit eine Bandbreite unterschiedlichster Unebenheiten assoziiert ist. Thomas Schwandt

beschreibt die Unebenheiten im Feld folgendermaßen: „*Practice is rough ground precisely because different ideas of what constitutes a good practise and a good practitioner always compete for attention and because the moral, the political and the instrumental are always intertwined*” (Schwandt und Dahler-Larsen, 2006). Dem gegenüber findet man die Annahme, dass im Kontext experimenteller Studien alle vermuteten Unebenheiten durch Erfassung und gezielte Veränderung bzw. Kontrolle „eingeebnet“ werden. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen Efficacy- und Effectivenessstudien liegt somit in dem Vorhandensein vs. der Abwesenheit von Praktikern und ihrem zugehörigen Arbeitskontext (siehe Abbildung 7). Darüber hinaus können die verschiedenen an einer Programmevaluation Beteiligten – wie in der hier zugrunde liegenden Arbeit – noch weiteren Umfeldern entstammen, wenn etwa Programmautor/inn/en und Evaluator/inn/en unterschiedlichen Universitäten auf verschiedenen Kontinenten angehören. Dieser Fall der externen Evaluation ist zwar einerseits im Sinne einer unverzerrten Sicht auf Phänomene und Effekte wünschenswert, andererseits kommt es so zu stärkeren im oben genannten Sinne methodischen Unebenheiten und vermutlich zur Verkleinerung von Effekten. Als Beispiel hierfür ist auch das bei Döpfner und Lehmkuhl (2002) berichtete Ergebnis zu sehen, nach dem sich psychotherapeutische Behandlung im Forschungssetting als wirksam erwies, während sie im Feld keine messbare Wirkung erzielte.

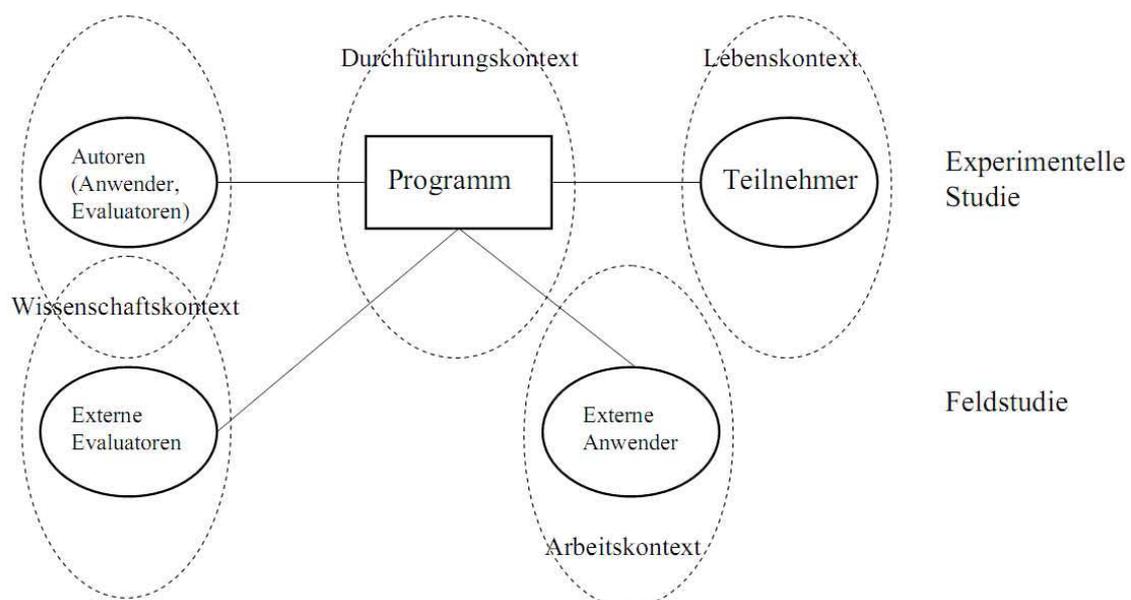


Abbildung 7: Beteiligte einer Programmevaluation

Der innovative Nutzen der vorliegenden Arbeit besteht darin, einen Einblick in die Implementation eines in der Wissenschaft entwickelten und evaluierten Programms in die Praxis zu erhalten, ohne dass die Programmautor/inn/en selbst an der Durchführung des Programms sowie der Evaluation beteiligt sind. Hierdurch werden die „Unebenheiten“ im Feld offenbar, die bei einer solchen Umsetzung auftreten und den Blick auf die eigentlich zu untersuchenden Programmwirkungen verstellen. Dies stellt im deutschsprachigen Kontext weniger wissenschaftlich evaluierter Maßnahmen zu Präventionsprogrammen und eines erst beginnenden Interesses für die Fragen der Implementation eine neu- und einzigartige Fragestellung dar.

4 Stichprobe und Methode

4.1 Stichprobe

Für die Datenanalysen dieser Arbeit liegen Daten aus 14 FaSt-Programmdurchgängen aus dem Zeitraum 2004 bis 2007 vor (siehe Tabelle 7). Dabei sind zwei Programm-Phasen aufgrund unterschiedlicher Erhebungsinstrumente voneinander zu unterscheiden (siehe Abschnitt 4.2).

Tabelle 7: Standorte und Durchführungszeitpunkte der FaSt-Durchgänge

Durchgang Nr.	FaSt-Standort	Phase I		Phase II	
		2004	2005	2006	2007
1	Haiger	X			
2	Lüdenscheid A	X			
3	Lüdenscheid G		X		
4	Wuppertal M		X		
5	Wuppertal E		X		
6	Lüdenscheid B		X		
7	Wuppertal S		X		
8	Wuppertal M			X	
9	Haiger			X	
10	Wuppertal O			X	
11	Wuppertal S			X	
12	Haiger				X
13	Wuppertal M				X
14	Wuppertal E				X

Die Teamangaben bezüglich der Programmteilnahme dokumentieren, dass von anfangs 114 Familien 101 bis zum Ende der Intensivphase teilnehmen. Die Dropout-Rate beträgt somit 11%.

Hinsichtlich der teilnehmenden Schulen sind die Gesamtschüleranzahl sowie der Ausländeranteil bekannt (siehe Tabelle 8). Darüber hinaus lässt sich hinsichtlich der Städte, in denen FaSt stattfand, sagen, dass diese von der Kleinstadt Haiger (ca. 20.000

Einwohner) über Lüdenscheid (ca. 76.000 Einwohner) hin zur Großstadt Wuppertal (ca. 350.000 Einwohner) unterschiedliche Settings boten.

Tabelle 8: Schüleranzahl und Ausländeranteil an den FaSt-Schulen

FaSt-Standort	Schüleranzahl	Ausländeranteil (in %)
Haiger	383	25
Lüdenscheid A	187	30
Lüdenscheid G	- ¹	-
Wuppertal M	137	31
Wuppertal E	163	60
Lüdenscheid B	212	30
Wuppertal S	218	23
Wuppertal O	329	49

¹ - : keine Angabe

Tabelle 9: Demografische Merkmale der teilnehmenden Familien und Zielkinder

Familienmerkmale	(n=70-76)	Kindermerkmale	
Familienstand:		Geschlecht des Zielkinds:	(n=96)
verheiratet	41 (55%) ¹	weiblich	44 (46%)
nicht verheiratet	33 (45%)	männlich	52 (54%)
Schulabschluss der Eltern:		Alter des Zielkinds:	(n=28)
Kein Abschluss	4 (6%)	6 Jahre	1 (4%)
Hauptschule	36 (49%)	7 Jahre	14 (50%)
Realschule	26 (33%)	8 Jahre	4 (14%)
(Fach-)Hochschulreife	10 (12%)	9 Jahre	8 (29%)
		10 Jahre	1 (4%)
Anzahl der Kinder:			
1	26 (37%)		
2	30 (43%)		
3	11 (16%)		
4 und mehr	3 (4%)		

¹Absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten)

Die erhobenen demografischen Merkmale der teilnehmenden Familien und ihrer Zielkinder umfassen Familienstand, Schulabschluss, Anzahl der Kinder, Geschlecht und Alter des Zielkinds (siehe Tabelle 9). Die meisten Familien (80%) hatten ein oder zwei Kinder, von denen das Zielkind durchschnittlich 7,8 Jahre alt war. Das Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen war ungefähr ausgeglichen (54% zu 46%).

Bei der Betrachtung der Schulbildung des ausfüllenden Elternteils und seines/r Partner/s/in zeigt sich, dass der größte Anteil der teilnehmenden Eltern einen Hauptschulabschluss hat (siehe Abbildung 8). Zusammen mit den Eltern, die keinen Schulabschluss haben, bildet diese Gruppe mit geringer Schulbildung die Mehrheit unter den Eltern.

Im Vergleich mit der allgemeinen deutschen Bevölkerung liegen die Schulabschlüsse der FaSt-Eltern in Richtung geringer Bildung verschoben (Frauen in Deutschland 2007 von 25 bis 50 Jahren: 3% keinen Abschluss, 18-31% Hauptschulabschluss, 31-18% Realschulabschluss, 44-24% (Fach-)Hochschulabschluss; Statistisches Bundesamt, 2008).

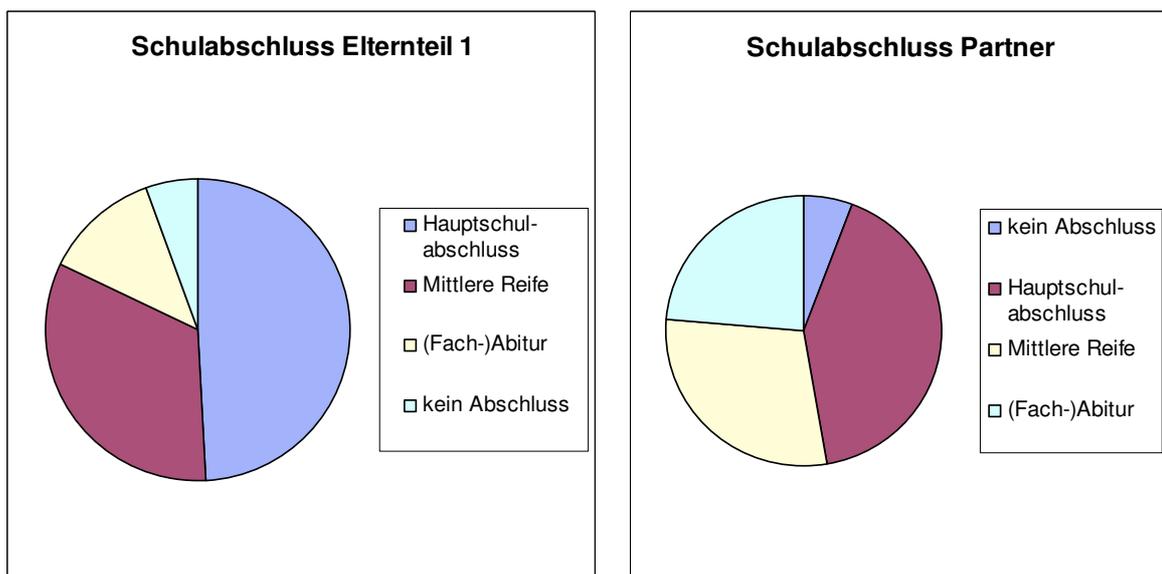


Abbildung 8: Schulbildung des ausfüllenden Elternteils (n=73) und des/r Partner/s/in (n=17)

Zwei Drittel der ausfüllenden Elternteile hat eine Ausbildung oder Lehre abgeschlossen gegenüber ca. einem Viertel ohne Abschluss (siehe Abbildung 9).

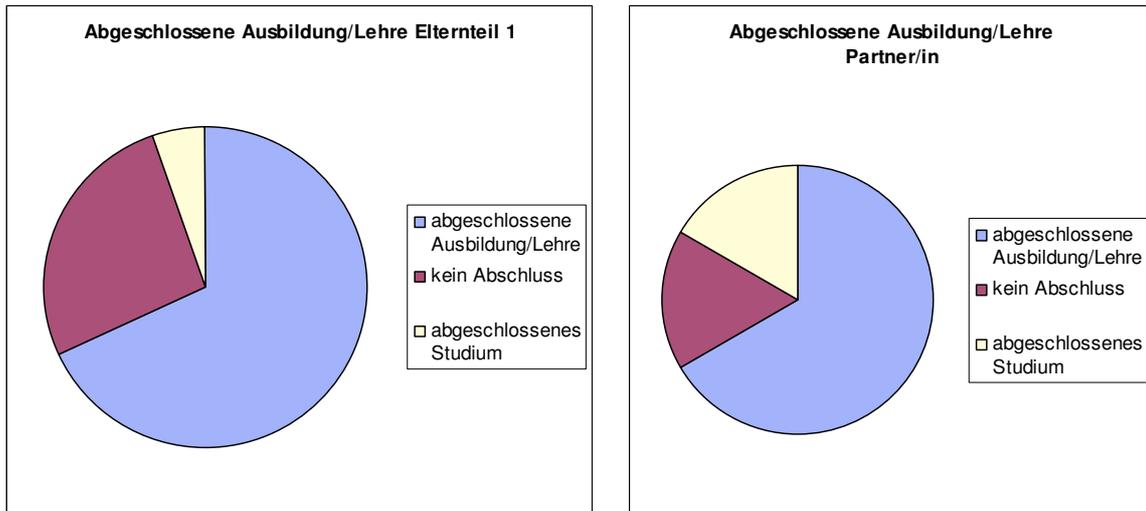


Abbildung 9: Ausbildungsabschluss des ausfüllenden Elternteils (n=75) und des/r Partner/s/in (n=18)

Der Familienstand der FaSt-Familien ist gegenüber dem Landesdurchschnitt von NRW und Hessen dadurch gekennzeichnet, dass weniger Eltern verheiratet sind (56% gegenüber 78%; Statistisches Bundesamt Deutschland, 2007) (siehe Abbildung 10). Entsprechend treten die anderen Lebensformen vermehrt auf; aufgrund der Kategorien lassen sich jedoch nicht eindeutig Alleinerziehende und Lebensgemeinschaften zuordnen, sodass diese mit den Landesdaten (Lebensgemeinschaft 5%, Alleinerziehende 17%; Statistisches Bundesamt Deutschland, 2007) nicht vergleichbar sind.

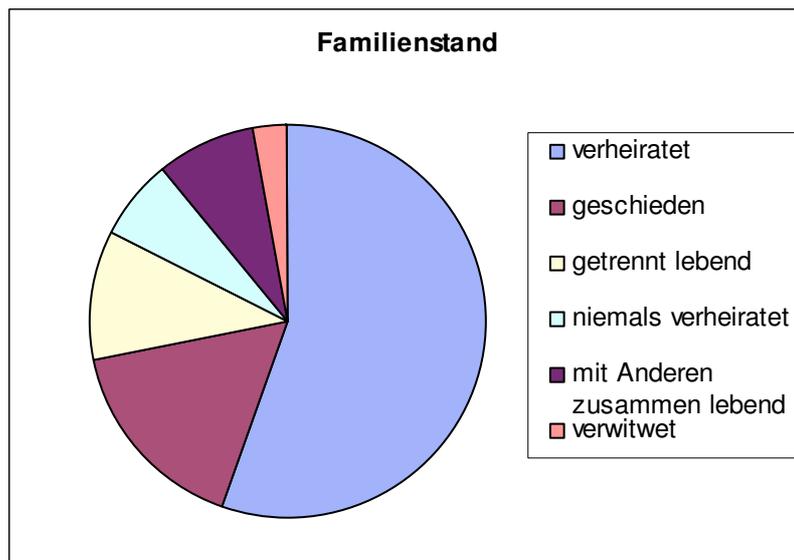


Abbildung 10: Familienstand der Familien (n=74)

4.2 Erhebungsinstrumente und Reliabilitäten

Die Erhebungsinstrumente umfassen zum einen Fragebögen für die FaSt-Teams zur Erfassung des Implementierungsprozesses (siehe Abschnitt 4.2.3). Zum anderen werden entsprechend den Annahmen der Programmtheorie Erhebungsverfahren zu folgenden Merkmals- und Verhaltensbereichen verwendet (Überblick siehe Tabelle 10):

- Funktionstüchtigkeit der Familie
- Eltern-Kind-Beziehung
- Soziale Unterstützung
- Soziale Beziehungen
- Elterliches Involvement i.d. Schule
- Kindliches Verhalten

Die Zusammenstellung der Fragebögen zu Beginn des Pilotprojektes in NRW wurde durch Prof. Eisenhardt vorgenommen und lehnte sich laut seiner Angabe an das Vorgehen der Forschungsgruppe um Paul Moberg, der zu dem Zeitpunkt eine experimentelle Untersuchung zu FAST in den USA durchführte, an (Eisenhardt, 2002). Für die CBCL und die TRF (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Check List, 1993a und 1993e) sowie für die Familienklimaskalen (Schneewind, 1986) lagen deutschsprachige Versionen vor, während andere Skalen (zum elterlichen Involvement [nach Epstein und Salinas, 1993] und später dann auch zur sozialen Unterstützung [nach Sherbourne und Stewart, 1998]) übersetzt wurden.

Für die FaSt-Durchgänge in 2004 und 2005 (Phase I) wurden diese Fragebögen weiter verwendet, nachdem Frau Prof. Fooker in Folge der Emeritierung von Prof. Eisenhardt die Koordination der Evaluation an der Universität übernommen hatte. Im Laufe des Jahres 2005 wurde das Messinstrumentarium überarbeitet und dann in den Programm-Durchgängen in 2006 und 2007 (Phase II) eingesetzt.

Tabelle 10: Zuordnung der Merkmals- und Verhaltensbereiche zu den Erhebungsinstrumenten

Ergebnisbereiche	Erhebungsinstrumente Phase I	Erhebungsinstrumente Phase II
Funktionsfähigkeit der Familie	Items aus den Familienklimaskalen (Schneewind, 1986); <i>Elternfragen nach FaSt¹</i> (Programmbeurteilung)	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern SWE (Schwarzer & Jerusalem, 1999); Items aus den Familienklimaskalen (Schneewind, 1986); <i>Elternfragen nach FaSt</i>
Eltern-Kind-Beziehung	<i>Elternfragen nach FaSt;</i> <i>Team-Programmmonitoring</i>	<i>Elternfragen nach FaSt;</i> <i>Team-Programmmonitoring</i>
Soziale Unterstützung	-	Emotionale und konkrete Unterstützung (übersetzt nach Sherbourne und Stewart, 1991)
Soziale Beziehungen	<i>Elternfragen nach FaSt</i>	Fragen zu Anzahl bekannter Familien; <i>Elternfragen nach FaSt</i>
Elterliches Involvement in der Schule	<i>Elternfragen zur Beziehung zur Schule;</i> <i>Lehrerfragen zum Kontakt zu den Eltern</i>	<i>Elternfragen zur Beziehung zur Schule;</i> <i>Lehrerfragen zum Kontakt zu den Eltern</i>
Kindliches Verhalten	Deutsche Child Behavior Check List und Teacher Rating Form (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Check List, 1993a und 1993e); <i>Fragen zu Schulleistung und Lernverhalten;</i> <i>Elternfragen nach FaSt;</i> <i>Team-Programmmonitoring der Kindergruppenzeit</i>	Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ-Deu-Eltern und SDQ-Deu-Lehrer (Woerner et al., 2002); <i>Fragen zu Schulleistung und Lernverhalten;</i> <i>Elternfragen nach FaSt;</i> <i>Team-Programmmonitoring der Kindergruppenzeit</i>

¹*Kursiv: identische Instrumente bzw. Items in beiden Phasen*

Die einzelnen Instrumente werden nun mit Unterskalen und den für diese Stichprobe ermittelten internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) als Reliabilitätsmaß vorgestellt.

4.2.1 Eltern-Fragebögen

Die Merkmale sind in der Reihenfolge ihres Auftretens im Original-Fragebogen aufgeführt (siehe Anhang).

Beziehungen zur Schule

Das elterliche Involvement in der Schule wird durch verschiedene Items operationalisiert, die die Einstellung der Eltern zur Schule und zum Lernen erfassen (z.B. „Dies ist eine gute Schule“, „Mein Kind kann in dieser Schule soviel lernen, wie es ihm möglich ist“) und die Kontakthäufigkeit zwischen Eltern und Schule erfragen. In der Veränderung des Fragebogens von 2006 wurden einige Fragen umformuliert (z.B. „Ich fühle mich in der Schule willkommen“ in „Ich fühle mich in der Schule akzeptiert.“). Die Items wurden nach den US-amerikanischen Skalen übersetzt, welche wiederum eine Anpassung von Skalen von Epstein und Salinas (1993) darstellen. Es sind die Bereiche *Einstellung zur Schule*, *Einstellung zum Lernen*, *Kontakt von den Eltern zur Schule* und *Kontakt von der Schule zu den Eltern* mit unterschiedlicher Itemzahl (1-7) enthalten.

Die interne Konsistenz der Skala „Einstellung zur Schule“ liegt für die Stichprobe zwischen 0.48 und 0.85 (je nach Messzeitpunkt in Phase I oder Phase II). Für die drei bzw. vier Items, die zum Bereich „Einstellung zum Lernen“ gehören, ist Cronbachs Alpha noch niedriger, sodass hier nicht im engeren Sinn von einer Skala gesprochen werden kann.

Beziehung zu Anderen

In diesem Abschnitt geht es um die soziale Unterstützung, die die Eltern aus ihrer unmittelbaren Umgebung in besonderen Situationen (z.B. bei Krankheit oder bei persönlichen Problemen) erhalten. Als Vorlage diente die Social Support Scale von Sherbourne und Stewart (1991), die zum Zeitpunkt der Überarbeitung der Fragebögen bei der Evaluation der US-amerikanischen FAST-Durchgänge als Indikator für das Konzept „Soziales Kapital“ verwendet wurde. Es wurden zwei von drei Skalen übernommen und übersetzt, die Skala *emotional support* als emotionale Unterstützung sowie die Skala *tangible support* als konkrete Unterstützung. Für die zwei Skalen liegen Vergleichswerte vor von n=1278 US-amerikanischen Familien, die an FAST teilgenommen haben.

Die interne Konsistenz beider Skalen ist sehr gut (zwischen 0.84 und 0.97).

Familienumwelt

Der Umgang und die Atmosphäre innerhalb der Familie werden mithilfe der Familienklimaskalen von Schneewind (1986) erfragt. Die hier verwendeten Bereiche betreffen die Familien-*Kohäsion*, *Offenheit* und *Konflikt*. Dabei werden aus verschiedenen, in Hinblick auf die erste Entwicklung des Instrumentariums nicht mehr nachvollziehbaren, Gründen nicht alle Items der ursprünglichen Skalen verwendet. Deshalb ist kein Vergleich mit Normwerten möglich. Zudem wurde die Auswahl der Items im Zuge der Fragebogenumstrukturierung in 2006 zur Verbesserung der Verständlichkeit verändert, sodass die Familienklimawerte getrennt für die Durchgänge bis 2005 und ab 2006 bestimmt werden.

Während für die einzelnen Skalen die interne Konsistenz zu gering ausfällt (bei zwei bis sechs Items), liegt Cronbachs Alpha für den Summenwert der Skalen, den Familiengesamtproblemwert, zwischen 0.59 und 0.82.

Umgang mit Problemen

Diese Fragen erfassen die Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern SWE nach Schwarzer und Jerusalem (1999). Die 10 Items sind vollständig übernommen, sodass ein Vergleich mit Normen möglich ist.

Die interne Konsistenz der Skala ist mit 0.86 bzw. 0.9 sehr gut.

Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen

Dieser Abschnitt thematisiert verschiedene Verhaltensweisen der Zielkinder, die im Sinne sozialer Kompetenz als Stärke (z.B. „rücksichtsvoll“) oder in vier Bereichen auffälligen Verhaltens als Schwäche (z.B. „unruhig; überaktiv“) gelten. Falls die Eltern für das Kind besondere Schwierigkeiten berichten, wird noch nach Intensität, Dauer, Belastung und Auswirkungen der Schwierigkeiten gefragt. Zusätzlich sind in diesem Abschnitt offene Fragen enthalten, bei denen die Eltern frei formulieren können (z.B. welche Interessen ihr Kind hat). Die Verhaltensweisen des SDQ werden den fünf Bereichen (1) Prosoziales Verhalten, (2) Emotionale Probleme, (3) Hyperaktivität, (4) Verhaltensauffälligkeiten und (5) Probleme mit Gleichaltrigen zugeordnet. Es kann ein Gesamtproblemwert berechnet werden. Deutsche Normen liegen vor.

Die interne Konsistenz der Skalen variiert zwischen 0.52 und 0.82, in einem Fall liegt sie bei nur 0.33 (Umgang mit Gleichaltrigen nach dem Programm).

CBCL (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993a):

Es wurden die sieben Dimensionen der CBCL bis einschließlich 2005 verwendet: (1) Sozialer Rückzug, (2) Körperliche Beschwerden, (3) Ängstlich/Depressiv, (4) Soziale Probleme, (5) Aufmerksamkeitsprobleme, (6) Dissoziales Verhalten und (7) Aggressives Verhalten. Es können Gesamtwerte für internalisierendes Verhalten (aus den Dimensionen 1 bis 3) und für externalisierendes Verhalten (aus den Dimensionen 7 und 8) und mit deutschen Normen, die für 4- bis 11-jährige Mädchen und Jungen getrennt vorliegen, verglichen werden (Arbeitsgruppe Deutsche Behavior Checklist, 1998).

Cronbachs Alpha liegt für die Skalen zwischen 0.53 und 0.90 und in einem Fall bei 0.35 (Soziale Probleme vor dem Programm).

Kontakt zu anderen Familien

Zwei Fragen behandeln kurz, mit wie vielen Familien die FaSt-Familie innerhalb und außerhalb der Schule Kontakt hat.

Allgemeine Angaben zur Familie

Hier werden allgemeine Daten abgefragt zur Größe der Familie, dem Familienstand der Eltern sowie zu Schule, Ausbildung und Beschäftigungssituation der Eltern.

Elternfragen nach FaSt (Programmeurteilung)

Die „Elternfragen nach FaSt“ sind nur nach Abschluss des FaSt-Durchganges auszufüllen. Es geht dabei darum, wie sehr das gesamte Programm sowie die einzelnen Elemente den Eltern sowie den Kindern gefallen hat und ob die Eltern Veränderungen durch die Programmteilnahme wahrnehmen. Das Ausmaß von Gefallen und Veränderung wird fünfstufig skaliert, während nach konkretem Gefallen oder Missfallen offen („Was hat Ihnen / Ihrem Kind...?“) gefragt wird.

4.2.2 Lehrer/innen-Fragebögen

Die Klassenlehrer/innen bearbeiten die Fragebögen ebenfalls vor und nach dem Programm. Der Lehrer/innen-Fragebogen ist ähnlich wie der Elternfragebogen aufgebaut, aber etwas kürzer. Es sind folgende Abschnitte und Themenbereiche darin enthalten:

Informationen über die Schule

Es werden allgemeine Daten zur Schule (z.B. Schülerzahl, Ausländeranteil) erfragt.

Kontakte mit den Eltern

Hier schätzen die Lehrer/innen ein, wie häufig sie Kontakt mit den Eltern des FaSt-Zielkinds hatten und worum es bei den Kontakten ging.

Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen SDQ-Lehrer:

Dieser Fragebogen ist weitgehend identisch mit dem Fragebogen im Elternfragebogen. Auch hier werden verschiedene Verhaltensweisen der FaSt-Zielkinder thematisiert, die entweder als Stärke (z.B. „rücksichtsvoll“) oder als Schwäche (z.B. „unruhig; überaktiv“) gelten. Falls die Lehrer/innen für das Kind besondere Schwierigkeiten berichten, wird noch nach Intensität, Dauer, Belastung und Auswirkungen der Schwierigkeiten gefragt. Die Verhaltensweisen werden den fünf Bereichen (1) Prosoziales Verhalten, (2) Emotionale Probleme, (3) Hyperaktivität, (4) Verhaltensauffälligkeiten und (5) Probleme mit Gleichaltrigen zugeordnet. Es kann ein Gesamtproblemwert berechnet werden. Deutsche Normen liegen vor.

Die interne Konsistenz der Skalen reicht von 0.65 bis 0.86.

TRF (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993e):

Es wurden sechs Dimensionen der TRF bis einschließlich 2005 verwendet: (1) Sozialer Rückzug, (2) Angst/Depressivität, (3) Soziale Probleme, (4) Aufmerksamkeitsstörung, (5) Delinquentes Verhalten und (6) Aggressives Verhalten. Da nicht alle Dimensionen enthalten sind, kann nur der Gesamtwert für externalisierendes Verhalten (aus den Dimensionen 5 und 6) und mit amerikanischen Normen, die für 5- bis 11-jährige Mädchen und Jungen vorliegen (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993), verglichen werden.

Cronbachs Alpha liegt zwischen 0.75 und 0.96 und somit im guten bis sehr guten Bereich.

Schulleistung und Lernverhalten:

Hier schätzen die Lehrer die Lese- und Rechenleistung sowie die Leistungsmotivation des Zielkindes mithilfe einer fünfstufigen Skala ein.

Die interne Konsistenz der Skala ist mit 0.9 zu beiden Messzeitpunkten sehr hoch.

4.2.3 Team-Fragebögen

Anwesenheit der Teammitglieder

Ein Teammitglied dokumentiert die Anwesenheit aller Teammitglieder bei den einzelnen Planungs- und FaSt-Treffen.

Qualität des FaSt-Programms

Die Bögen werden von jedem Teammitglied ausgefüllt. Anhand von Fragen soll die Stimmung während des FaSt-Treffens, die Rahmenbedingungen und die Umsetzung der Programminhalte eingeschätzt werden. Die meisten Antwortmöglichkeiten sind durch Skalen vorgegeben; es gibt jedoch auch Platz für Kommentare.

Kindergruppenzeit

Mithilfe einer sechsstufigen Skala und einer offenen Frage zu den Eindrücken werden die Bereiche Stimmung in der Kindergruppe, Sozialverhalten untereinander und zu den Erwachsenen, Anregungsbereitschaft und Ausdauer beurteilt. Jedes Teammitglied, das an der Kindergruppenzeit beteiligt war, füllt diesen Bogen aus.

Familien-Verlaufsbogen

Jedes Teammitglied gibt für jede Familie drei Einschätzungen von 1 bis 10 ab hinsichtlich Menge und empfundener „Angenehmheit“ des eigenen Kontaktes zur Familie sowie hinsichtlich der Qualität der Interaktion zwischen Eltern und Kind innerhalb der Familie. Außerdem ist Platz für Kommentare zu jeder Familie vorhanden.

Abschlussbericht

Der Teambericht wird vom Team gemeinsam ausgefüllt am Ende des FaSt-Durchgangs und betrifft im ersten Teil Zusammensetzung und Besonderheiten des

Teams sowie das Vorgehen bei der Anwerbung der Eltern für den Durchgang. Auch die verwendeten Anreize werden hier benannt. Im zweiten Teil des Teamberichtes wird detailliert nach den Erfahrungen mit den einzelnen FaSt-Programmelementen gefragt. Hierbei wird jedes Element mit einer sechsstufigen Skala hinsichtlich seines Erfolgs beurteilt; außerdem wird offen jeweils nach Problemen, positiven Erfahrungen sowie Innovationen bzw. eigenständigen Veränderungen durch das Team gefragt.

4.3 Durchführung der Befragung und Partizipation

Die Erhebung der Eltern- und Lehrer/innen-Urteile ist ein fester Bestandteil des FaSt-Programms und wird somit in der Teamschulung durch den FaSt-Trainer an das FaSt-Team vermittelt. Dabei ist eine vollständige Datenerhebung mit der Team-Zertifizierung verknüpft. Die Fragebögen sowie das Vorgehen sind in den Trainingsmanualen enthalten bzw. beschrieben. 2004 wurde vom FAST National Training and Evaluation Center in den USA ein separates Handbuch zur Durchführung der Evaluation herausgegeben, das an der Universität Siegen 2007 übersetzt und an die Teams verteilt wurde (siehe Anhang).

Die Vorstellung der Evaluation bei den FaSt-Familien in Deutschland erfolgte im Rahmen der Rekrutierung vor Programmbeginn. In einem Anschreiben von Frau Prof. Fooker von der Universität Siegen wurde die Befragung erklärt, über die Anonymisierung und die Freiwilligkeit informiert und um die Mitwirkung der Eltern gebeten (siehe Anhang). Es war keine Aufwandsentschädigung oder sonstiger Anreiz mit der Teilnahme an der Datenerhebung verbunden. Die Eltern unterschrieben, wenn sie teilnehmen wollten, eine Einverständniserklärung, die die Teammitglieder außerdem bevollmächtigte, den Klassenlehrer/innen der Zielkinder die Lehrer/innen-Fragebögen mit einem Anschreiben von Prof. Fooker an die Lehrkräfte auszuhändigen (siehe Anhang). Die Teams koordinierten die anonymisierte Kodierung der Fragebögen, den Rücklauf der Prä- sowie das Verteilen und Einholen der Post-Beurteilungen nach Abschluss des Programms. Dabei wurde der Datenschutz innerhalb der Teams unterschiedlich gehandhabt (laut einer Mitteilung wurde schon mal aus Neugier in nicht verschlossene Fragebögen hineingeschaut); erst mit dem Erscheinen und Verteilen des Evaluationshandbuchs 2007

wurde ein Vorgehen eingeführt, bei dem die Eltern die Fragebögen in verschlossenen Umschlägen an die Teams zurückgaben.

Letztlich kann wenig über das tatsächliche Vorgehen der Programteams bei der Datenerhebung ausgesagt werden, da diese vorwiegend eigenständig handelten und die Daten mehr oder weniger vollständig und mit variierender zeitlicher Verzögerung bei der Universität einsandten.

In den Teamunterlagen wird mit einer Frage Bezug genommen auf die Einschätzung des Teams hinsichtlich der Evaluationsunterlagen. Hier fanden sich mitunter Klagen über das umfangreiche, aufwändige Vorgehen der Datenerhebung, aber auch über einzelne Fragen an die Eltern oder das Team. Nicht zuletzt wurden mündlich auch sprachliche Schwierigkeiten der Familien mit Migrationshintergrund mitgeteilt.

Bei der Verwendung der Child Behavior Checklist ergaben sich bereits während des Pilotprojektes Akzeptanzprobleme sowohl bei den teilnehmenden Eltern als auch den das Programm durchführenden Teammitgliedern. So wurde die starke Pathologie-Orientierung der CBCL teilweise so empfunden, dass Eltern den Eindruck bekamen, doch an einem Programm für „gestörte“ Familien teilzunehmen, was der niederschweligen, universellen Orientierung von FaSt widersprach. Im Zuge einer Veränderung der Erhebungsinstrumente im Jahr 2006 wurde daher die CBCL sowie die TRF durch die deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaires (Eltern- und Lehrerverversion) ersetzt. Auch im US-amerikanischen Fragebogenset wurde diese Veränderung vorgenommen, wie sich später herausstellte. Studien zum Vergleich der deutschen CBCL wie des SDQ belegen die gleich gute Validität des Letzteren für klinische und Forschungszwecke, trotz geringerer Itemzahl des SDQ (Goodman und Scott, 1999; Klassen et al., 2000). Die geringere Itemanzahl dürfte jedoch für die auch hier gefundenen niedrigeren internen Konsistenzen der SDQ-Skalen verantwortlich sein. Die wachsende Verbreitung des SDQ in deutschsprachigen Untersuchungen zu kindlichen und jugendlichen Verhaltensauffälligkeiten belegt darüber hinaus die Anwenderfreundlichkeit. So wurde der SDQ z.B. auch beim Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts verwendet (Ravens-Sieberer et al., 2006).

Es wurden bei der Veränderung der Messverfahren zusätzlich die Skalen zur Selbstwirksamkeit, zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung und die Fragen zur Anzahl bekannter Familien eingeführt.

Exkurs: Während der Überarbeitung der Messverfahren wurde bei Bedarf über die FaSt-Trainer der Kontakt zur Universität als die Evaluation begleitende und auswertende Institution hergestellt. Es fanden persönliche Begegnungen und Beratungen mit den Teamleitungen dreier FaSt-Teams in Wuppertal statt, da hier vermehrt Fragen und Unklarheiten aufgetaucht waren. Im späteren Verlauf wurde bei einer Team-Neuschulung im Jahr 2008 eine Vertreterin des Evaluationsteams der Universität direkt zum Training eingeladen und stellte das Vorgehen persönlich vor. Unabhängig von diesen Beratungen sammelten die Teams alle Daten eigenständig und schickten diese dann an die Mitarbeiterinnen der Uni Siegen.

Für die 14 Programmdurchgänge liegen Daten in unterschiedlichem Umfang vor, was einerseits die Angaben der FaSt-Teams über die Implementation des Programms betrifft (siehe Kapitel 5.2) und andererseits die Ergebnismessungen anhand der Eltern- und Lehrereinschätzungen.

Tabelle 11: Vollständigkeit der Prä-Post-Messungen nach den Durchgängen

Durchgang Nr.	FaSt-Standort	Phase I		Phase II	
		2004	2005	2006	2007
1	Haiger	v ¹			
2	Lüdenscheid A	v			
3	Lüdenscheid G		E-Post teilweise		
4	Wuppertal M		keine E-Post		
5	Wuppertal E		keine E-Post		
6	Lüdenscheid B		keine L-Post		
7	Wuppertal S		keine E-Post		
8	Wuppertal M			keine E-Prä	
9	Haiger			v	
10	Wuppertal O			keine E, keine Post-L	
11	Wuppertal S			keine E, keine Post-L	
12	Haiger				v
13	Wuppertal M				fast keine E; keine L
14	Wuppertal E				v

¹ v=vollständig; E=Elternfragebögen; L=Lehrer/innen-Fragebögen

In fünf Durchgängen (davon drei an einem Standort) sind die Daten vollständig im Bezug auf die Ausgabe und Einsammlung der Eltern- und Lehrer/innen-Fragebögen (siehe Tabelle 11) vor und nach dem FaSt-Programm. Vollständig bezieht sich dabei nicht darauf, dass von allen Familien Daten vorliegen, sondern darauf, dass Fragebögen von der Gruppe der Eltern und der Lehrer/innen zum Zeitpunkt vorher und nachher vorhanden sind. In den anderen Fällen, d.h. bei 10 Durchgängen, fehlen z.B. die Fragebögen vor FaSt bei den Eltern, oder es wurden nur Teile des Fragebogens an die Eltern und/oder Lehrer/innen ausgegeben.

Zur Ergebnismessung liegen Prä-Urteile von 81 Eltern und 105 Lehrern vor. Die Prä-Post-Urteile von 55 Eltern und 65 Lehrer/inne/n bilden die Grundlage für die späteren Veränderungsmessungen, wobei auch hier in unterschiedlichem Umfang Angaben fehlen, wie z.B. zu manchen demografischen Merkmalen. Das Verhältnis der Fragebogenbeteiligung zur Teilnahme liegt für die Eltern bzw. Lehrkräfte bei 78% bzw. 98% der Teilnahme und 55% bzw. 64% nach der Teilnahme. Dabei wird hier kein bzw. nur eingeschränkter selbst gewählter Drop-Out angenommen, sondern ein systematischer Fehler hinsichtlich der Datensammlung durch das Programmpersonal (siehe oben).

Aus den FaSt-Durchgängen nach 2007 wurden der Universität keine Evaluationsdaten mehr zugesandt. Damit einher ging die Beendigung des FaSt-Programms in Wuppertal mit vier Grundschulen aufgrund struktureller und personeller Veränderungen in der Wuppertaler Familienbildung sowie das Ausscheiden einer Mitarbeiterin im FaSt-Team an der Grundschule Haiger, sodass hier keine Evaluationsdaten mehr gesammelt wurden.

4.4 Auswertungsmethoden

Aus den Fragestellungen (siehe Abschnitt 3.4) ergeben sich unterschiedliche statistische Auswertungen hinsichtlich der quantitativ orientierten Fragen. Im Zusammenhang mit der Darstellung der Programmimplementation werden vor allem deskriptive Verfahren zur Anwendung kommen, die entweder mit Microsoft Excel oder SPSS 17.0 und später IBM SPSS 20.0 durchgeführt werden. Die berichteten Programmumsetzungen werden dabei mit den Standards verglichen.

Zur Beleuchtung der Frage nach der Programmwirkung bzw. nach den Veränderungen in den Zielvariablen werden T-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt. Zur Untersuchung differenzieller Wirkungen werden dichotomisierte Untergruppen gebildet, z.B. nach Risikobelastung oder Geschlecht; für alle Gruppen werden Mittelwertverläufe dargestellt und Effektstärken berechnet.

Mithilfe von Clusteranalysen soll untersucht werden, ob sich bestimmte Typen unter den Familien, die an FaSt teilnehmen, bestimmen lassen. Mit Blick auf die Familien nach dem Programm könnte durch die Clusteranalyse beleuchtet werden, ob differenzielle Wirkungen für die verschiedene Familientypen auftreten.

5 Ergebnisse

In der Ergebnisdarstellung werden die Fragestellungen, die am Ende von Kapitel 3 formuliert wurden, aufgegriffen und die Programmumsetzung sowie die in der Stichprobe beobachteten Veränderungen beschrieben.

5.1 Programmprozesse/Implementationsuntersuchung

5.1.1 Inanspruchnahme durch die Teilnehmergruppe und ihre psychologischen Merkmale

Welche Familien nehmen am FaSt-Programm teil? Wird damit die Zielgruppe erreicht?

Zur Beantwortung wird das jeweilige Ausgangsniveau in den Zielvariablen Familienklima, Selbstwirksamkeitserwartung, soziale Unterstützung, elterliches Involvement in der Schule und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder herangezogen (siehe Abschnitt 5.1.1.1 bis 5.1.1.6). Außerdem werden hinsichtlich dieser Variablen jeweils zwei unterschiedliche Gruppen von Familien verglichen: Familien, die nur einmalig die Fragebögen beantwortet haben mit den Familien, die sich vorher und nachher bei der Befragung mitgewirkt haben (siehe Abschnitt 5.1.1.7).

5.1.1.1 Familienklimaskalen

Die Mittelwerte und die maximal möglichen Werte der drei erfassten Familienklimaskalen Kohäsion, Offenheit und Konflikt sowie der Gesamtprobleme werden getrennt nach Durchführungszeitraum (Phase I und Phase II) dargestellt (vgl. Tabelle 12). Aufgrund der Kürzung der FKS können keine Vergleiche mit Normen vorgenommen werden. Die Lage der Mittelwerte wie auch die Häufigkeitsverteilungen (siehe SPSS-Anhang „diagramme“) zeigen überwiegend linksschiefe Werteverteilungen in Richtung der positiven Dimensionspole mit Ausnahme der Konfliktneigung in Phase I.

Tabelle 12: Werte und Wertebereich der Familienklimaskalen

FKS	Phase I (n=43-48)		Phase II (n=21-30)	
	M SD	Werte von bis	M SD	Werte von bis
Kohäsion	2.60 0.66	2-4	6.00 1.30	5-10
Offenheit	6.35 0.88	5-10	6.31 1.20	5-10
Konflikt	8.70 1.80	6-12	8.27 1.91	6-12
Gesamtproblemwert	17.70 2.56	13-26	19.48 3.04	16-32

5.1.1.2 Selbstwirksamkeitserwartung

Die allgemeine Selbstwirksamkeit des Elternteils, der die Fragebögen bearbeitete, (zumeist Mutter), wurde mit den 10 Originalitems erfasst und kann somit mit den Normen für 31-60-jährige Frauen nach Schumacher, Klaiberg und Brähler (2001) verglichen werden (vgl. Tabelle 13). Da diese Skala erst mit der Überarbeitung in das Evaluationsinstrumentarium aufgenommen wurde, liegen nur Werte für die ab 2006 teilnehmenden Familien vor.

Tabelle 13: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung vor der Programmteilnahme

Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	Phase II (n=36)	Normen (n=553)
M	31.14**	28.88**
SD	4.20	5.05

** signifikant auf .01-Niveau

Der Mittelwert liegt signifikant über dem der Normgruppe (nach Einstichproben-T-Test).

5.1.1.3 Soziale Unterstützung

Die wahrgenommene soziale Unterstützung der Familien wurde seit 2006 erfasst und umfasst die Bereiche konkrete und emotionale Unterstützung, die hier als Summe das Merkmal „soziale Unterstützung“ bilden (Stichproben- und Normwerte siehe Tabelle

14).

Tabelle 14: Vortestwerte in der sozialen Unterstützung

Soziale Unterstützung	Phase II (n=33-36)	FAST-Normen	
	M SD	UK 2011 (n=171)	USA 2005 (n=1278)
Konkrete Unterstützung (Werte von 0-12)	5.89* bzw. ** 4.38	7.2* 4.08	7.8** -
Emotionale Unterstützung (Werte von 0-12)	6.53* bzw. ** 3.86	8.16* 3.84	8.48** -
Soziale Unterstützung (Werte von 0-24)	12.47 7.62	-	-

*: T-Test-Unterschied signifikant auf 5%-Niveau; **: signifikant auf 1%-Niveau

Im Vergleich mit den durchschnittlichen Werten der Familien, die in England und in den USA an FAST teilgenommen haben, liegen die deutschen Familien signifikant niedriger nach Ein-Stichproben-T-Test ($p < .05$). Die Häufigkeitsverteilungen der Variablen zeigen in etwa eine gleichmäßige Verteilung der Werte von 0 bis 12 (bzw. 0 bis 24), sodass ca. ein Drittel der Stichprobe die erwähnten Unterstützungsformen nie bis selten empfängt (siehe SPSS-Anhang „soziale unterstützung.spv“).

5.1.1.4 Elterliches Involvement in der Schule

Die elterliche Einstellung zur Schule wie zum Lernen liegt im Durchschnitt pro Item bei 1.7 bis 1.95, wobei 1 eine deutlich positive Zustimmung bedeutet und 4 eine deutliche Verneinung (siehe Tabelle 15). Die Kontaktintensität liegt durchschnittlich bei 0.7 bis 1.25 Kontakten; jedoch sind hier die Wertelabels unterschiedlich ausgeprägt (von 0 bis 3 in Phase I gegenüber 0 bis 2 in Phase II), sodass die gleiche Zahl nicht für die gleiche Aussage steht. Die Intensität der Kontaktrichtung „Eltern zu Schule“ ist in beiden Phasen höher als umgekehrt. Aus der Sicht der Lehrer haben die Eltern eine „positive“ Einstellung zur Schule (entsprechend dem Wert 2 des Median). Die Kontakthäufigkeit ist allerdings wiederum in den beiden Phasen unterschiedlich kodiert, sodass der Median 2 eine jeweils unterschiedliche Bedeutung hat. Dem gemäß verschieden fällt das Streuungsmaß (Mittlerer Quartilabstand) aus.

Tabelle 15: Elterliches Involvement in der Schule vor dem Programm

Involvement	Phase I		Phase II	
	Stichprobe (n=37-41)	Mögliche Werte	Stichprobe (n=9-18)	Mögliche Werte
	M SD		M SD	
Einstellung gegenüber der Schule (7 Items)	12.51 3.47	7-28	11.74 2.78	7-28
Einstellung zum Lernen (4 bzw. 3 Items)	7.80 1.83	4-16	5.88 1.41	3-12
Kontakt von den Eltern zur Schule (5 Items)	6.27 3.92	0-15	5.09 2.15	0-10
Kontakt von der Schule zu den Eltern (5 Items)	5.05 3.44	0-15	3.70 2.94	0-10
Lehrer/innen	Stichprobe (n=48-57)	Mögliche Werte	Stichprobe (n=25-51)	Mögliche Werte
	Med MQA			
Einstellung der Eltern zur Schule (1 Item)	2 0.25	1-5	2 0.5	1-5
Kontakthäufigkeit mit den Eltern (3 bzw. 1 Items)	2 1.88	0-12	2 0.5	0-2

Anhand der unterschiedlichen Stichprobenumfänge für die Items bzw. Dimensionen zum elterlichen Involvement lässt sich erkennen, dass dieser Themenbereich in Phase I vollständiger bearbeitet wurde.

5.1.1.5 Verhaltensauffälligkeiten der Zielkinder

Das Ausmaß der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten wurde bis 2005 mit der CBCL und der TRF erfasst, ab 2006 mit dem SDQ für Eltern und Lehrer/innen. Für die Elternurteile bis 2005 können entsprechend der CBCL-Auswertungsvorschriften Summenwerte für internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten gebildet und mit den deutschen Normen für 4- bis 11-jährige Kinder verglichen werden. Für die Lehrer/innen-Urteile bis 2005 gilt dies nur für den externalisierenden Summenwert, da für die Berechnung des internalisierenden Summenwertes nach der Auswertungsvorgabe der TRF die Dimension „Körperliche Beschwerden“ nicht mit aufgenommen wurde. Für die Eltern- und Lehrer/innen-Urteile ab 2006 können alle Bereiche mit den deutschen Normen verglichen werden, da der SDQ vollständig

übernommen wurde.

Die absoluten Häufigkeiten der Skalenwerte für Mädchen und Jungen können den – für CBCL und TRF geschlechtsspezifischen - Normen entsprechend den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ zugeordnet werden (siehe Tabellen 16 und 17). Die erwartete Häufigkeit der zwei letzten Kategorien liegt für die Stichprobe jeweils unter 1, so dass in den FaSt-Familien mehr Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten sind als in der repräsentativen Vergleichsstichprobe. Nach den Elternurteilen zeigen 9 von 19 Mädchen und 16 von 24 Jungen auffälliges Verhalten im internalisierenden Bereich und 8 von 18 Mädchen sowie 13 von 21 Jungen Auffälligkeiten im externalisierenden Bereich (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I im Vortest (Eltern)

CBCL-Dimension	Unauffällig (95%)	Grenzwertig (3 % bzw. erwartetes n<1)	Auffällig (2% bzw. erwartetes n<1)
Mädchen (n=18-21)	n	n	n
Sozialer Rückzug	17	2	1
Körperliche Beschwerden	18	1	2
Ängstlich/Depressiv	16	2	2
Soziale Probleme	16	2	2
Aufmerksamkeitsprobleme	18	0	2
Dissoziales Verhalten	17	1	3
Aggressives Verhalten	14	0	4
Internalisierend	10	3	6
Externalisierend	10	3	5

Tabelle 16 - Fortsetzung

CBCL-Dimension	Unauffällig (95%)	Grenzwertig (3 % bzw. erwartetes n<1)	Auffällig (2% bzw. erwartetes n<1)
Jungen (n=20-26)	n	N	n
Sozialer Rückzug	19	3	3
Körperliche Beschwerden	16	3	5
Ängstlich/Depressiv	13	4	9
Soziale Probleme	20	3	1
Aufmerksamkeitsprobleme	12	5	6
Dissoziales Verhalten	13	2	10
Aggressives Verhalten	12	5	4
Internalisierend	8	4	12
Externalisierend	8	2	10

Die Lehrer/innen geben bei weniger Kindern auffälliges Verhalten an, d.h. bei 4 von 20 Mädchen und bei 7 von 23 Jungen für den externalisierenden Gesamtwert (siehe Tabelle 17). Für die zwei Dimensionen (Sozialer Rückzug und Ängstlich/Depressiv), die zum internalisierenden Verhalten gehören, für das jedoch kein Gesamtwert bestimmt werden kann, registrieren die Lehrkräfte bei 2-3 Mädchen (von 20-21) Auffälligkeiten sowie bei 3-5 Jungen (von 26).

Tabelle 17: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I im Vortest (Lehrer/innen)

TRF-Dimension	Unauffällig (95%)	Grenzwertig (3 % bzw. erwartetes n<1)	Auffällig (2% bzw. erwartetes n<1)
Mädchen (n=20-21)	n	n	n
Sozialer Rückzug	18	1	2
Ängstlich/Depressiv	18	1	1
Soziale Probleme	15	2	3
Aufmerksamkeitsprobleme	21	0	0
Dissoziales Verhalten	18	1	1
Aggressives Verhalten	18	2	1
Externalisierend	16	0	4

Tabelle 17 - Fortsetzung

TRF-Dimension	Unauffällig (95%)	Grenzwertig (3 % bzw. erwartetes n<1)	Auffällig (2% bzw. erwartetes n<1)
Jungen (n=23-27)	n	n	n
Sozialer Rückzug	23	3	0
Ängstlich/Depressiv	21	5	0
Soziale Probleme	20	1	5
Aufmerksamkeitsprobleme	27	0	0
Dissoziales Verhalten	20	3	1
Aggressives Verhalten	24	2	0
Externalisierend	16	4	3

Die absoluten Häufigkeiten der SDQ-Skalenwerte für Mädchen und Jungen in Phase II werden getrennt aufgeführt und den geschlechtsübergreifenden SDQ-Normen entsprechend den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ zugeordnet (vgl. Tabellen 18 und 19). Im Unterschied zu CBCL/TRF werden mehr Werte den Bereichen „grenzwertig“ (10% vs. 3%) und „auffällig“ (10% vs. 2%) zugeordnet, sodass die erwarteten Häufigkeiten hier höher liegen, d.h. bei ca. zwei Kindern bei den Elternurteilen sowie bei zwei bis drei Kindern bei den Lehrerurteilen.

Tabelle 18: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase II im Vortest (Eltern)

SDQ-Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)	Grenzwertig (10% bzw. erwartetes n<=2)	Auffällig (10% bzw. erwartetes n<=2)
Mädchen (n=16-17)	n	n	n
Prosoziales Verhalten	14	3	0
Emotionale Probleme	11	0	6
Hyperaktivität	9	2	5
Verhaltensauffälligkeiten	11	3	3
Probleme mit Gleichaltrigen	14	0	3
Gesamtproblemwert	7	2	7

Tabelle 18 - Fortsetzung

SDQ-Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)	Grenzwertig (10% bzw. erwartetes n<=2)	Auffällig (10% bzw. erwartetes n<=2)
Jungen (n=23)	n	n	n
Prosoziales Verhalten	16	2	5
Emotionale Probleme	15	4	4
Hyperaktivität	12	7	4
Verhaltensauffälligkeiten	15	4	4
Probleme mit Gleichaltrigen	13	4	6
Gesamtproblemwert	12	4	7

Auch für die SDQ-Elternurteile zeigt sich im Gesamtproblemwert ein höherer Anteil grenzwertiger/auffälliger Mädchen (9 von 16) und Jungen (11 von 23) gegenüber der erwarteten Häufigkeit in der Normstichprobe (siehe Tabelle 18).

Nach den SDQ-Lehrerurteilen werden 10 von 22 Mädchen und 19 von 29 Jungen hinsichtlich des Gesamtproblemwerts als grenzwertig/auffällig bewertet (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase II im Vortest (Lehrer/innen)

SDQ-Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)	Grenzwertig (10% bzw. erwartetes n=2-3)	Auffällig (10% bzw. erwartetes n=2-3)
Mädchen (n=22-23)	n	n	n
Prosoziales Verhalten	20	2	0
Emotionale Probleme	13	3	6
Hyperaktivität	16	6	1
Verhaltensauffälligkeiten	17	5	1
Probleme mit Gleichaltrigen	16	4	3
Gesamtproblemwert	12	6	4

Tabelle 19 - Fortsetzung

SDQ-Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)	Grenzwertig (10% bzw. erwartetes n=2-3)	Auffällig (10% bzw. erwartetes n=2-3)
Jungen (n=29-30)	n	n	n
Prosoziales Verhalten	17	5	8
Emotionale Probleme	23	4	3
Hyperaktivität	15	6	9
Verhaltensauffälligkeiten	14	6	9
Probleme mit Gleichaltrigen	19	3	8
Gesamtproblemwert	10	10	9

Im Vergleich der Beurteilungen der Mädchen und Jungen in Phase I wird deutlich, dass 30-40% der Jungen aus Sicht der Eltern unauffällig sind (siehe Abbildung 11). Bei den Mädchen sind es gut 50% gemäß Elternurteil. Demgegenüber schätzen die Lehrer 70% der Jungen und 80% der Mädchen als unauffällig ein. Der Anteil deutlich auffälliger Mädchen und Jungen (d.h. $PR \geq 98$) liegt in fast allen Gruppen hoch, bei den Jungen sogar höher als die Zahl der unauffälligen Kinder.

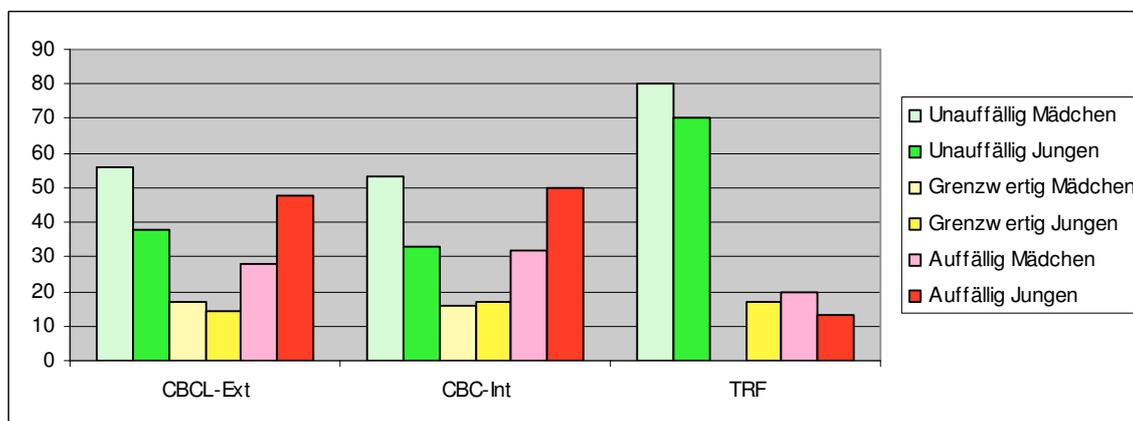


Abbildung 11: Verhaltensauffälligkeiten Phase I nach Geschlecht im Vortest

Im Vergleich der Beurteilungen der Mädchen und Jungen in Phase II wird deutlich, dass gut 50% der Jungen aus Sicht der Eltern unauffällig sind; bei den Mädchen sind es 44%; ebenso hoch ist hier der Anteil der auffälligen Mädchen (siehe Abbildung 12). Demgegenüber schätzen die Lehrer 34% der Jungen und 55% der Mädchen als unauffällig ein; dieser Geschlechtsunterschied ist auf 10%-Niveau statistisch signifikant

im T-Test. Der Anteil deutlich auffälliger Mädchen und Jungen (d.h. $PR \geq 90$) liegt in drei von vier Gruppen hoch, aber auch die Auffälligkeiten im Grenzbereich sind bei den Lehrern häufiger als erwartet (27% und 34% statt 10%).

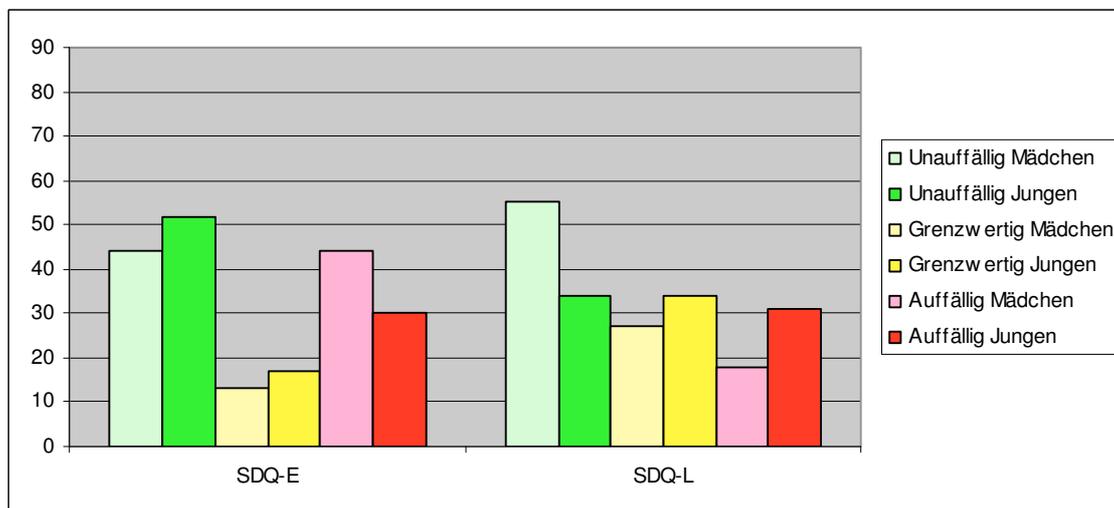


Abbildung 12: Verhaltensauffälligkeiten Phase II nach Geschlecht im Vortest

Die Einschätzung der Kinder als unauffällig bzw. als grenzwertig und auffällig unterscheidet sich bei den Eltern über beide Phasen hinweg kaum. Lediglich die Lehrerurteile tendieren deutlich mehr zur Unauffälligkeit (siehe Abbildung 13).

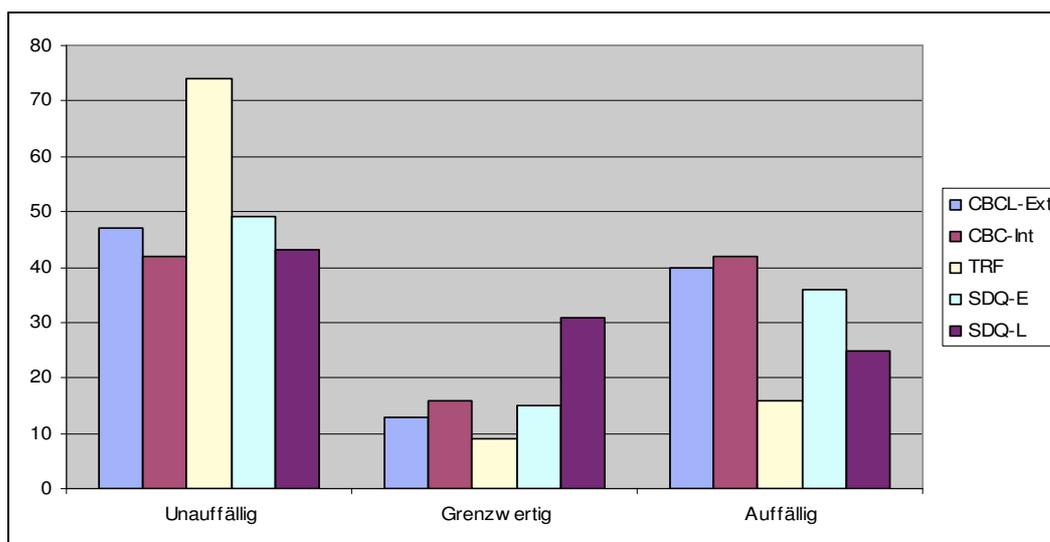


Abbildung 13: Verhaltensauffälligkeiten im Vortest – Gesamtübersicht

5.1.1.6 Familientypen

Für die Familien aus Phase I lassen sich mithilfe der Clusteranalyse der Merkmale, die sich durch das Programm verändern sollen, fünf Typen von Familien abbilden, die an FaSt teilnehmen (siehe Abbildung 14). Dabei konnten keine Merkmale aus Lehrer/innen-Perspektive einbezogen werden, da die Kodierungen in manchen Durchgängen keine eindeutigen Zuordnungen der beurteilten Kinder erlauben. Gruppe 1 zeigt im Vergleich zu den anderen Gruppen hohe Probleme im kindlichen Verhalten und im Familienklima sowie eine negative Einstellung zur Schule („Hoch-Problem“-Gruppe). Demgegenüber finden sich im dritten Cluster kaum Verhaltens- und Familienproblem sowie eine positive Einstellung zur Schule („Niedrig-Problem“-Gruppe). Gruppe 4 fällt durch geringe Probleme, aber durch eine negative Einstellung gegenüber der Schule auf („Schul-Ablehnungs“-Gruppe). Die Familien aus Cluster 2 und 5 zeichnen sich durch im Mittel bereits verhaltensauffällige Kinder aus. In Gruppe 2 kontrastiert eine positive Einstellung zur Schule mit negativem Familienklima („Familienproblem“-Gruppe). Gruppe 5 liegt im Vergleich mit den anderen Gruppen am ehesten im mittleren Bereich („Mittel“-Gruppe). Am stärksten differenziert die Variable „kindliche Verhaltensprobleme“ zwischen den Familien.

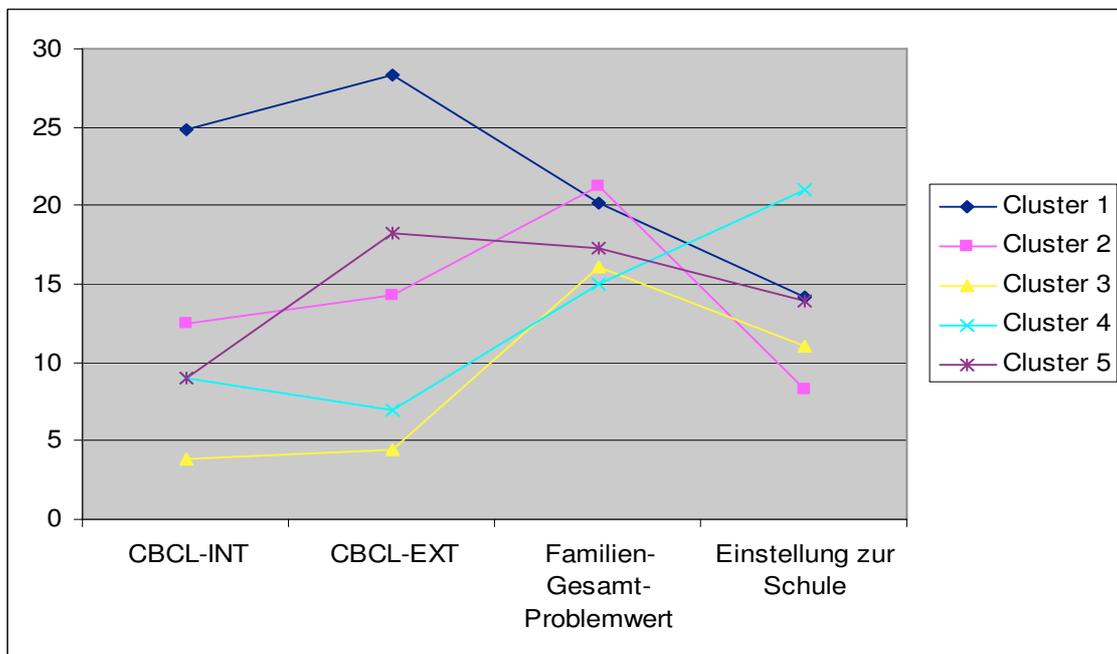


Abbildung 14: 5-Cluster-Lösung für die FaSt-Familien aus Phase I (n=30) (hohe Mittelwerte entsprechen negativen Ausprägungen)

Die Familien aus Phase II lassen sich ebenfalls zu fünf Typen gruppieren; in den Merkmalen sind zwei Zielbereiche hinzugekommen, die vorher nicht erfasst wurden. Beide Bereiche (soziale Unterstützung und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung) zeigen neben den Verhaltensproblemen Unterschiede zwischen den Familien auf (siehe Abbildung 15).

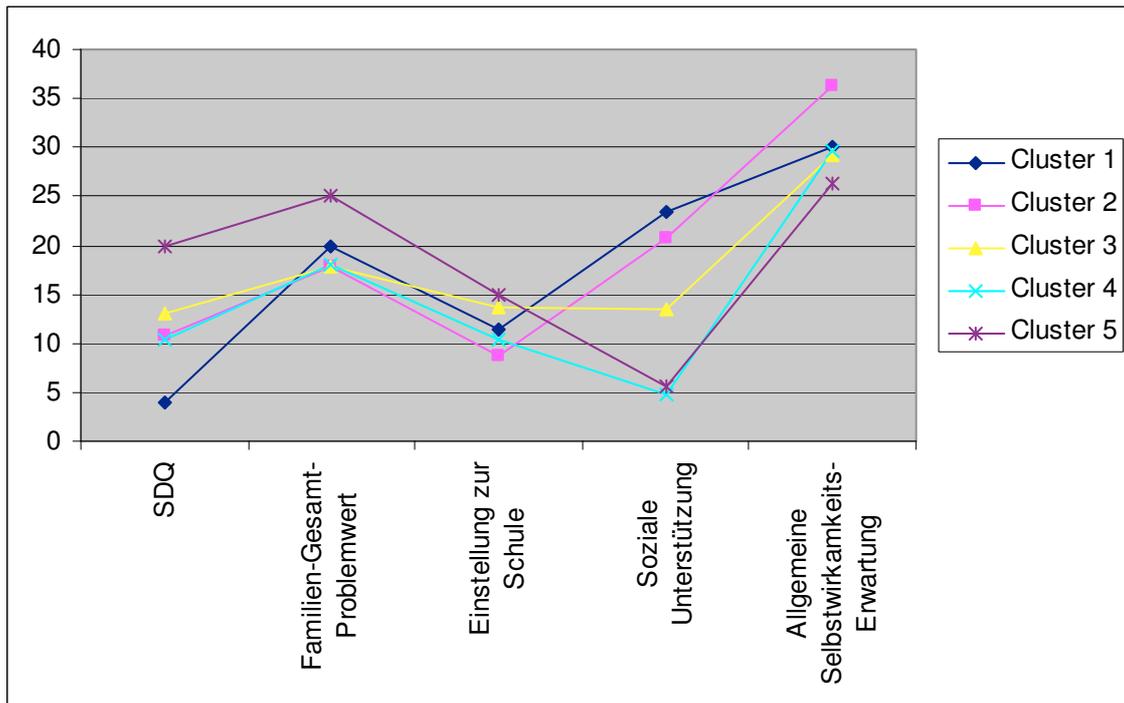


Abbildung 15: 5-Cluster-Lösung für die FaSt-Familien aus Phase II (n=16) (hohe Mittelwerte im SDQ, Familiengesamtproblemwert, Einstellung zur Schule bilden negative Ausprägungen ab; hohe Werte in sozialer Unterstützung und allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung stehen für positive Ausprägungen)

Auch in Phase II lässt sich eine „Hoch-Problem“-Gruppe identifizieren (Cluster 5 in Abbildung 15). Sie weist die höchsten Probleme im Verhalten der Kinder sowie im Familienklima auf, ist der Schule gegenüber eher negativ eingestellt und verfügt über sehr geringe soziale Unterstützung sowie allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung. Gruppe 1 berichtet die geringsten Verhaltensprobleme, aber die höchste soziale Unterstützung unter den Familientypen und kann daher als „Niedrig-Problem“-Gruppe bezeichnet werden, auch wenn die anderen drei Merkmale im Vergleich der Cluster mittel ausgeprägt sind. Eine hohe soziale Unterstützung, eine starke allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, eine positive Einstellung zur Schule und geringe

Familienprobleme zeigen die Familien in Cluster 2 und können als „Hoch-Ressourcen“-Gruppe benannt werden. Die Familien, die sich in Cluster 3 und 4 sammeln, ähneln sich in den meisten Merkmalen. Während die eine Gruppe (Cluster 4 in Abbildung 15) jedoch aufgrund der geringen sozialen Unterstützung als „Soziale-Problem“-Gruppe bezeichnet werden kann, bilden die übrigen Familien eine Art „Mittel“-Gruppe (Cluster 3 in Abbildung 15).

5.1.1.7 Vortestunterschiede

Wie unterscheiden sich die Familien, die sich vor und nach dem Programm an der Evaluation durch das Ausfüllen der Fragebögen beteiligt haben (POST), von denen, die nur an der Prätest-Erhebung teilgenommen haben (PRÄ), in den demografischen und psychologischen Merkmalen?

Tabelle 20: Demografische Merkmale der teilnehmenden Familien und Zielkinder im Vergleich der PRÄ- und POST-Gruppe

Eltern/Familie	PRÄ (n=32)	POST (n=48)	Zielkind	PRÄ (n=32)	POST (n=48)
Familienstand:			Geschlecht:		
verheiratet	18	27	weiblich	20	32
nicht verheiratet	14	21	männlich	31	27
Schulabschluss:			Alter (n=35):		
Hauptschule	14	25	7 Jahre	9	10
Realschule	9	17	8 Jahre	1	3
(Fach-)Hochschulreife	7	3	9 Jahre	2	6
Anzahl der Kinder:					
1	12	15		12	15
2	11	22		11	22
3	5	8		5	8
4 und mehr	2	1		2	1

PRÄ: Elternurteile nur vor dem Programm; POST: Elternurteile vor und nach dem Programm

Im Vergleich der Häufigkeitsverteilungen der demografischen Merkmale der PRÄ- mit der POST-Gruppe zeigt sich kein statistisch bedeutsamer Unterschied durch die Prüfung mit Chi-Quadrat (siehe Tabelle 20).

Es lassen sich auch keine signifikanten Unterschiede in den psychologischen Merkmalen Familienklima, allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung und soziale Unterstützung zwischen den PRÄ- und den POST-Familien feststellen (siehe Tabelle 21; weitere Teilbereiche ohne signifikante Unterschiede siehe Anhang). Einige Unterschiede zeigen sich jedoch beim elterlichen Involvement in der Schule: Für die Eltern in Phase I trifft dies auf die Kontakthäufigkeit von den Eltern zur Schule zu, die bei den PRÄ-Eltern höher ist (bei großer Streuung der Werte). Für die PRÄ-Eltern in Phase II zeigen sich eine leicht positivere Einstellung zum Lernen und eine deutlich erhöhte Kontakthäufigkeit von der Schule zu den Eltern. Im letzten Fall ist der Unterschied statistisch signifikant.

Tabelle 21: Vortestunterschiede in den psychologischen Merkmalen der Familien

	Phase I		Phase II	
	M SD	M SD	M SD	M SD
	PRÄ (n=17-19)	POST (n=26-29)	PRÄ (n=9-15)	POST (n=12-17)
FKS- Gesamtproblemwert	17.88 2.29	17.58 2.76	19.22 3.31	19.67 2.96
Allgemeine Selbst- wirksamkeitserwartung	-	-	PRÄ (n=18) 31.56 3.59	POST (n=18) 30.72 4.80
Soziale Unterstützung	-	-	PRÄ (n=17-19) 12.47 7.62	POST (n=12-17) 11.69 7.00
Elterliches Involvement in Schule	PRÄ (n=16-17) 12.38 3.10	POST (n=21-24) 12.62 3.80	PRÄ (n=9-18) 11.54 2.96	POST (n=11-16) 11.80 2.88
Einstellung gegenüber der Schule	7.76 2.05	7.83 1.71	6.11+ 1.64	5.63+ 1.09
Einstellung zum Lernen	7.94+ 4.45	5.08+ 3.08	5.18 2.36	5.00 2.05
Kontakt von den Eltern zur Schule	5.65 4.08	4.63 2.92	4.89** 1.83	2.73** 3.38

+ signifikant auf 10%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau

In den Verhaltensdimensionen der CBCL zeigen sich bei den Mädchen deutliche Unterschiede zwischen den PRÄ- und POST-Gruppen in verschiedenen Bereichen (siehe Tabelle 22). Trotz großer Unterschiede im Gruppenumfang und in den Streuungen finden sich tendenzielle bis deutliche Mittelwertunterschiede. Bei den Jungen sind die Mittelwerte der POST-Gruppe – anders als bei den Mädchen – zumeist höher als die der PRÄ-Gruppe (siehe SPSS-Anhang „cbcl vorher deskriptiv.spv“). Es zeigen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede im T-Test.

Tabelle 22: Vortestunterschiede bei den kindlichen Verhaltensauffälligkeiten

	Phase I		Phase II	
	PRÄ (n=5-6)	POST (n=13-15)	PRÄ (n=7-8)	POST (n=8)
CBCL bzw. SDQ-E Mädchen				
CBCL Sozialer Rückzug (ungleiche Varianzen)	4.67* 3.83	1.79* 2.12	-	-
CBCL Soziale Probleme (ungleiche Varianzen)	4.17+ 3.71	1.79+ 1.89	-	-
CBCL Aufmerksamkeitsstörung	5.83+ 3.36	3.36+ 2.50	-	-
CBCL Delinquentes Verhalten	3.67+ 2.58	1.80+ 1.86	-	-
CBCL Aggressives Ver. (ungleiche Varianzen)	16.20* 11.26	6.15* 4.00	-	-
CBCL Internalisierend	12.40 10.92	8.21 6.35	-	-
CBCL Externalisierend (ungleiche Varianzen)	20.40* 13.61	7.92* 5.31	-	-
SDQ Gesamtproblemwert	-	-	15.57 6.93	14.13 6.69
CBCL bzw. SDQ-E Jungen	PRÄ (n=10-12)	POST (n=10-14)	PRÄ (n=12)	POST (n=11)
CBCL Internalisierend	10.27 9.45	13.00 7.27	-	-
CBCL Externalisierend	12.10+ 10.51	20.10+ 9.69	-	-
SDQ Gesamtproblemwert	-	-	12.67 5.76	15.18 7.95

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau

Tabelle 22 - Fortsetzung

	Phase I		Phase II	
	PRÄ (n=2-3)	POST (n=18)	PRÄ (n=10-11)	POST (n=12)
TRF bzw. SDQ-L Mädchen				
TRF	9.50*	3.17*	-	-
Soziale Probleme	2.12	4.26		
TRF Externalisierend	13.00 14.14	6.33 8.81		
SDQ Hyperaktivität	-	-	2.91+ 2.66	4.67+ 2.15
SDQ Gesamtproblemwert	-	-	10.10 6.39	11.08 5.04
TRF bzw. SDQ-L Jungen	PRÄ (n=8-9)	POST (n=15-18)	PRÄ (n=11-12)	POST (n=18)
TRF	12.88	10.80	-	-
Externalisierend	7.40	11.15		
SDQ Gesamtproblemwert	-	-	12.36 3.96	14.44 8.08

In den Verhaltensbereichen des SDQ-Eltern zeigen sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen (siehe Tabelle 22 sowie die anderen Bereiche im SPSS-Anhang „sdq vorher eltern.spv“).

In den Einschätzungen der Lehrer/innen nach TRF und nach SDQ unterscheiden sich die Gruppen in einem Bereich bei den Mädchen („TRF - Soziale Probleme“). Aufgrund der unterschiedlichen Gruppengröße (2-3 gegenüber 18) wird ein weiterer deutlicher Unterschied im externalisierenden Verhalten nach TRF nicht signifikant. Für die Hyperaktivität der Mädchen aus Lehrersicht in Phase II zeigt sich ein tendenzieller Unterschied (siehe Tabelle 22). Die Mittelwerte in weiteren Bereichen, die statistisch nicht signifikant sind, finden sich im SPSS-Anhang in den Dateien „trf vorher deskriptiv.spv“ und „sdq vorher lehrer.spv“.

5.1.2 Organisation der Programmfunktionen

Wie wirksam ist die Umsetzung des Programms organisiert? Welche Unterschiede zeigen sich bei den verschiedenen Programmstandorten? Zur Beantwortung dieser Fragestellung werden die verschiedenen Durchgänge anhand folgender Merkmale verglichen:

- Teamzusammensetzung, Anwesenheit und Evaluation
- Teilnehmer-Rekrutierung und Anreize
- Programmmonitoring
- Programmdurchführung und Adaptationen

5.1.2.1 Teamzusammensetzung und Anwesenheit

Zur Bewertung der Aspekte Teamzusammensetzung, Anwesenheit und Evaluationsunterlagen wird die folgende Aufstellung von Qualitätskriterien für die Phase der Programmimplementation herangezogen (die vollständigen Standards siehe Abbildung 5):

Programmstandards zur Durchführung

- Praxisberatung vor Ort durch Trainer am 1. FaSt-Abend, am 3. Abend und am letzten Abend (Trainer erstellt jeweils Bericht)
- Mindestens 5 Familien nehmen an FaSt teil (erfolgreiche Teilnahme und Voraussetzung für Graduierung: mindestens 6 von 8 Treffen anwesend)
- Mindestens 5 komplette Evaluationsunterlagen der erfolgreich teilgenommenen Familien sind vorhanden
- Sollte ein Teammitglied ausfallen, wird dieses sofort ersetzt
- Teammitglieder sind 75% der FaSt-Abende anwesend

Die Zahl der Teammitglieder variiert zwischen den Durchgängen von vier bis acht, wobei am häufigsten vier oder fünf Teamer das FaSt-Programm implementieren (siehe Tabelle 23). Auf der Teilnehmerseite finden sich vier bis zehn Familien je Durchgang, am häufigsten und im Durchschnitt sind es sieben Familien. Entsprechend sind durchschnittlich sechs bis sieben Familien pro Programmtreffen anwesend. Somit steht je Durchgang ein Team-Mitglied für eine bis zwei Familien zur Verfügung.

Tabelle 23: Teamzusammensetzung, Anwesenheit, Evaluation je Durchgang (Orangefarbener Hintergrund: Programmstandard nicht erfüllt)

Programmstandort	Jahr	Anzahl Teamer	Anzahl Familien	Teamer pro Familie	Durchschn. anwesende Familien	Anzahl kompl. Eval.	Anwesenheit Team	Aufgaben Elternpartner
Standard		4-10	mind. 5			mind. 5	mind.75%	
Haiger	2004	8	10	0.8	5.8	4	7 (von 8)	Moderation, Finanzen, Lotterie, Elternzeit, Einkauf, Werbung
	2006	6	10	0.6	7.9	8	6 (von 6)	Singen, Elternzeit, Moderation, Einkauf, Finanzen, Evaluation
	2007	6	9	0.7	7.1	8	6 (von 6)	Werbung, Finanzen, Gespräche, Evaluation
Lüdenscheid A	2004	5	10	0.5	7.1	8	4 (von 5)	Ansprechpartner für die Eltern - Leitung d. Elternzeit
Lüdenscheid G	2005	4	8	0.5	6.25	0	4 (von 4)	Motivation am Projekt - Gesprächsführung/leitung
Lüdenscheid B	2005	4	4	1	5.5	4	-	-
Wuppertal E	2005	5	7	0.7	7.4	0	5 (von 5)	Hausbesuche, Leitung der Elternzeit
	2007	5	7	0.7	6.5	3	5 (von 5)	Kontakte zu neuen FaSt-Familien, Mit-Leitung der Elternzeit
Wuppertal M	2005	4	6	0.7	-	0	-	-
	2006	4	5	0.8	7.2	0	3 (von 4)	Kontakte zu den Eltern und Ansprechpartnerin zu sein
	2007	4	-	-	6.5	0	4 (von 4)	Kontakte zu den Eltern; Geschenke; FaSt Hello + Abschluß-Danksagungen
Wuppertal O	2006	-	7	-	6	0	-	-
Wuppertal S	2005	5	8	0.6	7.4	0	-	-
	2006	4	7	0.6	5.5	0	-	Hausbesuche, Erstkontakt, Telefonate, Beratung
Mittel (SD)		4.9 (1.2)	7.3 (1.8)	0.7 (0.14)	6.7 (0.8)			

Das Kriterium kompletter Evaluationsunterlagen ist nur dann erfüllt, wenn für eine Familie sowohl Eltern, als auch Lehrer vorher und nachher die Unterlagen ausgefüllt und abgegeben hatten (siehe Kapitel 4.3). Hier liegen die größten Diskrepanzen zum Durchführungsstandard von mindestens fünf kompletten Unterlagen vor. Die Aufgaben des Elternpartners im Team machen deutlich, dass dieser eine zentrale Kontaktperson für die teilnehmenden Familien ist und häufig die Gesprächsleitung in Gruppensituationen übernimmt. Letzteres ist gerade in der Phase der Anwerbung der Familien durch die persönliche Kontaktaufnahme wichtig.

5.1.1.2 Teilnehmerrekrutierung und Anreize

Bei zehn Durchgängen (vier Standorte machten keine Angaben) dominierte im Rahmen der Anwerbung der Familien für die Programmteilnahme die Vorstellung von FaSt innerhalb der Schulklassen (zumeist der neuen ersten Klassen) (siehe Tabelle 24). Darüber hinaus war das Programm als offenes Angebot für alle Familien der Schule zugänglich. In sechs von zehn Durchgängen empfahl der/die Klassenlehrer/in gezielt die Teilnahme am Programm. Im weiteren Verlauf wurden elf bis 30 Eltern durch ein Teammitglied, oftmals durch den Elternpartner, angesprochen. Bei acht Durchgängen wurde angegeben, zwei bis 15 Hausbesuche gemacht zu haben. Zwischen sieben und 14 Familien äußerten danach die Absicht teilzunehmen; vier bis zehn blieben bis zum Abschluss des Programms dabei. Betrachtet man die durchschnittliche Anzahl der Familien im Verlauf, d.h. vom Ansprechen über den Hausbesuch über den ersten Programmbesuch bis zur Graduierung, fällt auf, dass die Mittelwerte tendenziell geringer werden und dass an zwei Stellen ein deutlicher Rückgang zu erkennen ist: Zwischen der ersten Ansprache und dem Hausbesuch (ca. neun Familien weniger) und zwischen der Teilnahmeabsicht und dem ersten Programmbesuch (ca. zwei Familien weniger).

Die Stundenzahl zur Anwerbung soll den Gesamtaufwand wiedergeben. Die hier genannten Zahlen stehen im Widerspruch zum zuvor genannten Aufwand für Ansprache und Hausbesuche und scheinen somit unterschiedlich und teilweise missverständlich genannt worden zu sein.

Für die Teilnehmerrekrutierung sind keine Standards vorgegeben.

Tabelle 24: Teilnehmerrekrutierung bei jedem Durchgang

Programmdurchgang	Jahr	Info Klasse	Empfehlung durch KL	Offenes Angebot	Angespr. Familien	Hausbesuche	Teilnahmeabsicht	Familien zu Beginn	Graduierte Familien	Stunden zur Anwerbung
Haiger	2004	x ¹	x	x	16	8	14	11	10	4.5
	2006	x	x	x	22	15	14	14	10	2
	2007	x	x	x	20	13	13	8	9	1.5
Lüdenscheid A	2004	x	0	x	17	15	13	11	10	2
Lüdenscheid G	2005	x	0	0	16	-	9	9	8	-
Lüdenscheid B	2005	-	-	-	-	-	-	4	4	-
Wuppertal E	2005	x	0	0	11	9	9	7	7	9
	2007	x	x	x	12	2	7	6	7	7
Wuppertal M	2005	-	-	-	-	-	-	4	6	-
	2006	x	x	x	14	8	8	7	5	10
	2007	x	x	x	22	-	8	-	-	-
Wuppertal O	2006	-	-	-	-	-	-	5	7	-
Wuppertal S	2005	-	-	-	-	-	-	7	8	-
	2006	0	x	0	30	7	7	7	7	1
Mittel (SD)					18 (5.7)	9.6 (4.8)	10.2 (2.9)	7.9 (2.9)	7.3 (1.8)	4.6 (3.6)

¹x : ja; 0 : nein; - : keine Angabe; KL : Klassenlehrer/in

Die verschiedenen *Anreize* für die Eltern bestanden im Wesentlichen in den Lotteriegewinnen, die jedes Mal an eine Familie verlost wurden, in der Finanzierung der Mahlzeiten, die die Eltern vorbereiteten und im Transportangebot zu den Programmtreffen (siehe Tabelle 25). Telefonanrufe und weitere Hausbesuche stellten darüber hinaus Kontaktangebote zum FaSt-Team dar und konnten von diesem umgekehrt für Nachfragen und für die Motivation zur Teilnahme genutzt werden. Fast alle Standorte, die hierzu Angaben machten (zehn von 14), boten Transportmöglichkeiten und Telefonanrufe an. Die Lotteriepreise sowie die Unterstützung der Mahlzeiten variierten von 0 bis 30 € bzw. von 0 bis 50 €. Zusätzliche Hausbesuche bildeten die Ausnahme (bei zwei Durchgängen).

Tabelle 25: Anreize zur Programmteilnahme

Programmdurchgang	Jahr	Lotteriep preis (€)	Mahlzeiten (in €)	Transport möglich	Telefon- anrufe	Weitere Hausbes.
Haiger	2004	7	45	X	0	0
	2006	25	50	X	X	0
	2007	30	50	X	X	X
Lüdenscheid A	2004	0	0	X	X	0
Lüdenscheid G	2005	-	-	X	X	0
Lüdenscheid B	2005	-	-	-	-	-
Wuppertal E	2005	9	30	X	X	X
	2007	10	30	X	X	0
Wuppertal M	2005	-	-	-	-	-
	2006	10	-	X	X	-
	2007	20	30	X	X	-
Wuppertal O	2006	-	-	-	-	-
Wuppertal S	2005	-	-	-	-	-
	2006	0	0	0	X	0
Mittel (SD)		12.3 (10.5)	29.4 (18.8)			

X : ja; 0 : nein; - : keine Angabe

5.1.1.3 Programmmonitoring

Das Programmmonitoring umfasst die regelmäßige Überprüfung der Programmqualität nach jedem Treffen. Dabei wurden Einschätzungen entweder durch das Team gemeinsam vorgenommen (bei den Rahmenbedingungen jedes Durchgangs) oder durch die einzelnen Teammitglieder (bei der Bewertung des persönlichen Erlebens der Programmtreffen und der eigenen Interaktion mit den Familien). Wenn Einzelurteile abgegeben wurden, wurden über die Teammitglieder hinweg Mittelwerte je Programmsitzung berechnet.

Die regelmäßige Team-Beurteilung von sechs Programmdurchgängen zu den äußeren Rahmenbedingungen des Programms (wie Anwesenheit von Familien und Team, Beschaffenheit der Räume und Vorbereitung der Mahlzeit durch die jeweilige Familie) erfolgte gemeinsam (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Programmmonitoring nach jedem Treffen im Team-Gesamturteil

Treffen Nr.		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Durchgang	Jahr	Familien anwesend ¹								Familien unpünktlich								Team komplett							
Haiger	2004	8	5	7	7	8	7	7	9	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	x	x	x	x
Haiger	2007	8	7	6	6	7	7	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	x	0	x	x	x
Lüdenscheid B	2005	8	7	8	6	4	5	6	-	3	2	1	1	2	0	0	-	x	x	x	x	x	x	x	x
Wuppertal E	2007	5	6	7	6	6	7	7	6	2	1	5	3	-	2	1	0	x	0	x	x	x	x	x	x
Wuppertal M	2006	8	4	4	4	5	4	5	5	1	0	0	0	0	0	0	1	x	x	x	x	x	0	0	0
Wuppertal M	2007	3	3	4	3	-	3	4	-	-	0	0	1	-	0	0	-	x	x	x	x	-	0	x	x
Durchgang	Jahr	Räume ok								Familie gekocht															
Haiger	2004	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Haiger	2007	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x								
Lüdenscheid B	2005	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Wuppertal E	2007	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Wuppertal M	2006	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Wuppertal M	2007	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								

¹0-9: Anzahl der Familien, die anwesend oder unpünktlich sind; x: zutreffend; 0: nicht zutreffend; -: keine Angabe

Hinsichtlich der Anwesenheit der Familien wird deutlich, dass die Zahl der teilnehmenden Familien je Sitzung mindestens um ein bis zwei schwankte bis hin zu vier Familien in Durchgängen, in denen insgesamt acht oder neun Familien teilnahmen. In vier Durchgängen waren die Familien überwiegend pünktlich, während in zwei Durchgängen die Familien überwiegend unpünktlich waren (siehe Tabelle 26). In der Hälfte der Durchgänge war das Team meist komplett, während in der anderen Hälfte regelmäßig Teammitglieder fehlten. Die Räumlichkeiten sowie das Bereitstellen einer Mahlzeit durch eine Familie wurden konstant als erwartungsgemäß beurteilt.

Die erlebensbezogenen Gegebenheiten in jeder Programmsitzung werden von jedem Teammitglied einzeln bewertet und sind von fünf Durchgängen eingereicht worden dargestellt (siehe Tabelle 27). Hier geht es zum Teil um die Einhaltung der vorgegebenen Zeiten für die einzelnen Programmelemente, aber auch um die Stimmung, die innere Haltung und das Verhalten der Eltern (Sicherheit, Verbundenheit untereinander, Stolz auf die Teilnahme am Programm) und des Teams (kooperativ, respektvoll, Beachtung der Stärken, Eltern im Mittelpunkt).

Tabelle 27: Programmmonitoring nach jedem Treffen im durchschnittlichen Einzelurteil

Treffen Nr.		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Durchgang	Jahr	Zeiten eingehalten ¹								Positive Stimmung								Sichere Eltern							
Haiger	2004	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
Lüdenscheid B	2005	2	1	2	1	2	1	1	-	1	1	2	1	1	1	2	-	2	2	2	1	1	3	1	-
Wuppertal E	2007	3	1	1	1	1	2	3	-	2	2	2	2	2	2	1	-	3	3	3	3	2	3	2	-
Wuppertal M	2006	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1
Wuppertal M	2007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Durchgang	Jahr	Verbundene Eltern								Team kooperativ								Team respektvoll							
Haiger	2004	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
Lüdenscheid B	2005	4	3	1	2	2	2	1	-	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	2	1	1	-
Wuppertal E	2007	3	3	3	3	2	3	2	-	1	1	1	1	1	1	1	-	1	2	1	1	1	1	1	-
Wuppertal M	2006	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Wuppertal M	2007	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

¹Urteile von 1=trifft voll zu bis 5=trifft gar nicht zu; Mittelwerte gerundet

Tabelle 27: Programmmonitoring im durchschnittlichen Einzelurteil - Fortsetzung

Treffen Nr.		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
Durchgang	Jahr	Eltern im Mittelp.								Stärken beachtet								Stolz auf Teiln.									
Haiger	2004	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2
Lüdenscheid B	2005	1	1	1	2	1	2	1	-	4	2	2	1	1	2	2	-	2	2	2	2	2	2	2	2	-	
Wuppertal E	2007	2	2	2	2	2	2	2	-	4	3	3	3	2	2	2	-	2	2	3	2	2	2	2	2	-	
Wuppertal M	2006	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	
Wuppertal M	2007	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	2	2		

¹Urteile von 1=trifft voll zu bis 5=trifft gar nicht zu; Mittelwerte gerundet

Die meisten Werte liegen wiederum im oberen Bereich der Skala, wobei das kooperative und respektvolle Verhalten des Teams die höchsten Werte (überwiegend 1) erhält. Auch die Einhaltung der Zeiten, die Stimmung sowie die Haltung, dass die Eltern im Mittelpunkt stehen sollen, werden sehr positiv bewertet (von 1 bis 2). Eine größere Spannweite wird bei den inneren Haltungen der Eltern (Aspekte: Sicherheit, Verbundenheit, Stolz) deutlich sowie bei der Beachtung der Stärken durch das Team (von 1 bis 4).

Die mittleren gerundeten Beurteilungen der Teammitglieder hinsichtlich ihrer Interaktion mit den Familien und ihre Einschätzung der Interaktion innerhalb der Familien im Verlauf der acht (bzw. neun) Programmtreffen zeigen ähnliche Tendenzen (siehe Tabelle 28). Die durchschnittlichen Bewertungen liegen fast immer in der oberen Hälfte der Skalenwerte und verbessern sich meistens um ein bis zwei Punkte von der ersten bis zur letzten Sitzung. Die Schwankung der Werte ist niedrig und überschreitet nur in einem Fall den Umfang von drei Punkten.

Tabelle 28: Programmmonitoring zur Interaktion im durchschnittlichen Einzelurteil

Durchgang	Jahr	Häufigkeit der Interaktion mit der Familie ^a	Bewertung der Interaktion mit der Familie ^b	Bewertung der Interaktion innerhalb der Familie ^c
Haiger ^d	2006	5 6 6 7 5 6 6 7 8	7 8 7 8 8 7 7 7 9	7 7 8 8 7 7 8 7 8
	2007	6 6 7 7 8 8 8 8 8	6 7 7 8 8 8 8 9 8	6 7 7 7 8 8 8 9 8
Lüdensch. G ^e	2005	- - - - - - - -	7 7 8 8 8 8 9 9	7 7 8 8 8 8 8 9
Wuppertal E	2007	5 5 5 5 6 6 6 7	7 6 7 6 7 8 8 8	7 6 7 7 7 7 7 8
Wuppertal M	2006	7 6 5 6 7 7 6 6	7 8 6 6 7 7 7 8	7 8 7 7 5 7 7 7
	2007	7 7 8 6 7 7 7 8	7 8 9 6 8 7 7 8	6 8 8 7 8 8 7 9
Wuppertal O	2006	7 7 7 7 6 7 7 6	6 7 7 7 8 7 7 7	6 7 6 7 7 8 7 7
Wuppertal S	2007	7 4 7 8 8 7 8 8	6 6 8 8 6 7 8 9	6 6 9 8 8 7 9 9

a: Urteil von 1=gar nicht bis 10=sehr oft; b: Urteil von 1=sehr schwierig/unangenehm bis 10=sehr gut/angenehm; c: Urteil von 1=sehr schwierig/schlecht bis 10=sehr gut; d: Durchgänge mit 9 Treffen; e: - = keine Angabe

In der grafischen Veranschaulichung der Beurteilungen der Interaktion innerhalb der Familie zeigt sich, wie sich diese verändern, von anfänglich nah beieinander liegenden Werten zwischen 6 und 7.5 über eine dynamische, breite Streuung zwischen der dritten und der fünften Sitzung wieder hin zu einer etwas einheitlicheren Beurteilung gegen Ende des Programms (zwischen 7 und 9) (siehe Abbildung 16). Dabei wird auch insgesamt eine Verbesserung der Interaktion von der ersten bis zur letzten Sitzung deutlich.

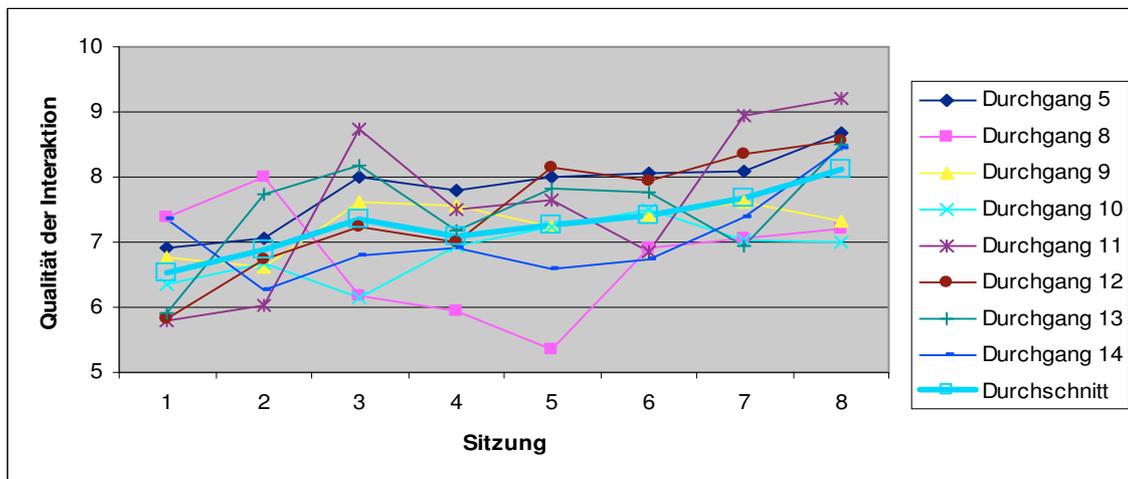


Abbildung 16: Beurteilung der Interaktion innerhalb der Familie

Andere Verläufe werden in den Beurteilungen der Stimmung und des Verhaltens der Kinder in der „Kinderzeit“ durch die Teammitglieder bzw. Betreuer der Kinderzeit abgebildet (siehe Abbildungen 17 bis 21): Hier liegen die Einschätzungen mitunter im „negativen“ Bereich der sechsstufigen Skalen (von 1 als sehr positiver Ausprägung bis 6 als sehr negative Ausprägung), z.B. besonders deutlich bei Durchgang 8 (siehe Abbildungen 17 bis 21; gelbe Linie mit Dreiecksmarkierungen). Trotz individuell unterschiedlich „dynamischer“, d.h. mehr oder weniger in den Werten variierender, Kurven deuten die Durchschnittsverläufe auf leichte Verbesserungen vom ersten bis zum letzten Treffen um 0,5 bis 1 Punkt hin. Als Beispiel für positive Veränderungen in allen Urteilsbereichen kann Durchgang 13 dienen (türkise Linie in den Abbildungen). Während die Einschätzungen der ersten drei Treffen im mittleren bis negativen Bereich liegen, sind sie ab dem vierten Treffen kontinuierlich positiv ausgeprägt.

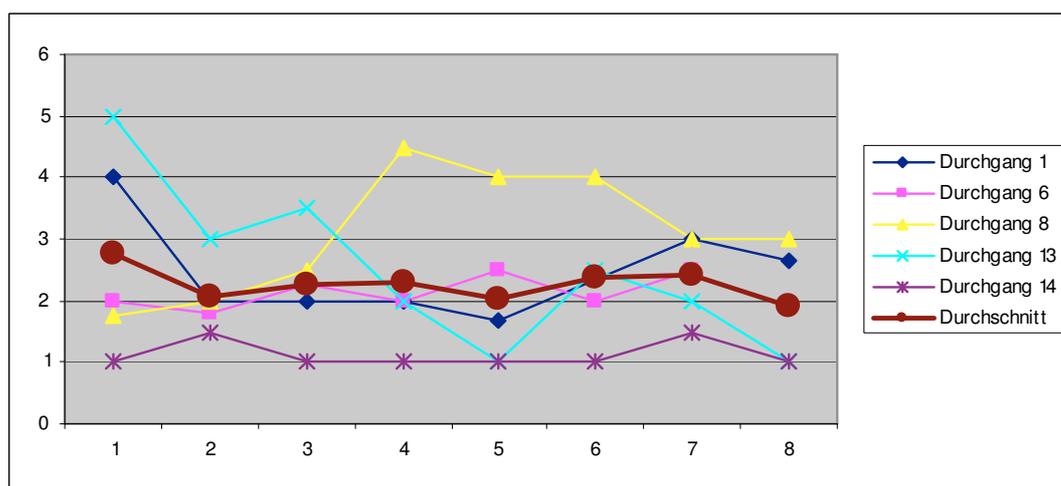


Abbildung 17: Stimmung in der Kinderzeit; Urteile von 1=sehr positiv bis 6=sehr negativ

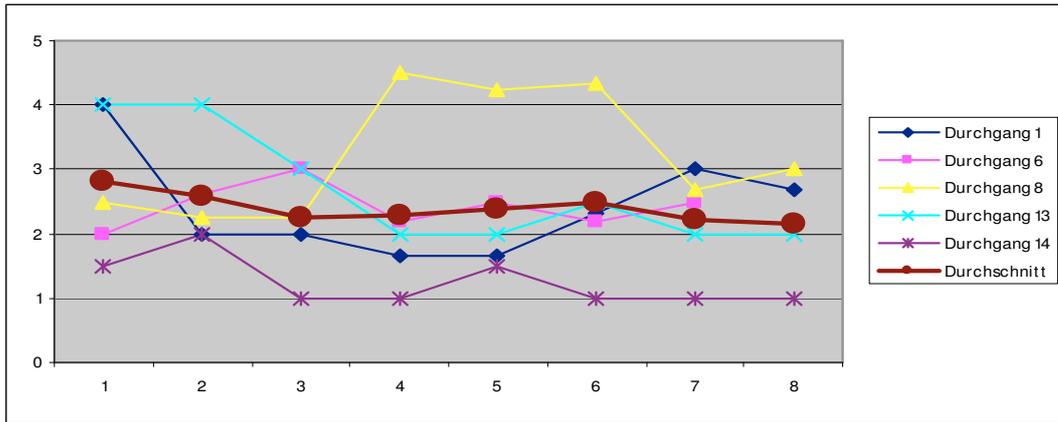


Abbildung 18: Sozialverhalten untereinander in der Kinderzeit; Urteile von 1=sehr positiv bis 6=sehr negativ

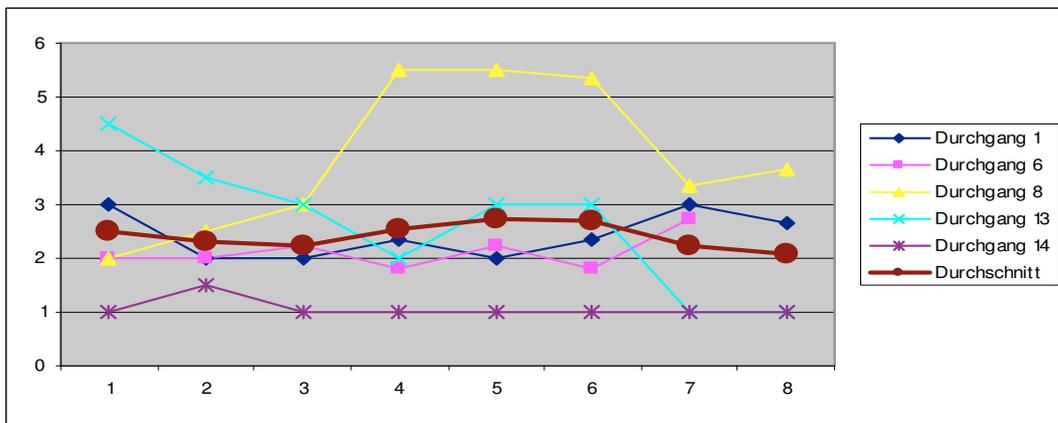


Abbildung 19: Sozialverhalten zu Erwachsenen in der Kinderzeit; Urteile von 1=sehr positiv bis 6=sehr negativ

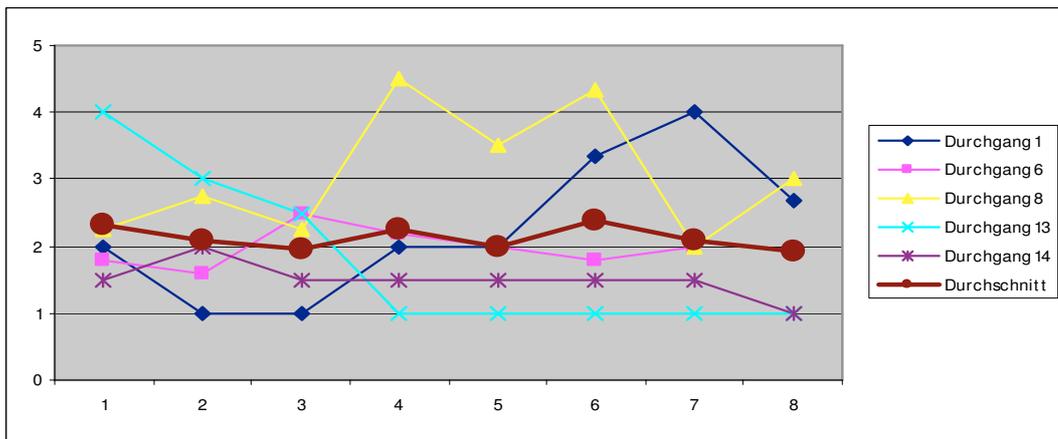


Abbildung 20: Anregungsbereitschaft in der Kinderzeit; Urteile von 1=sehr positiv bis 6=sehr negativ

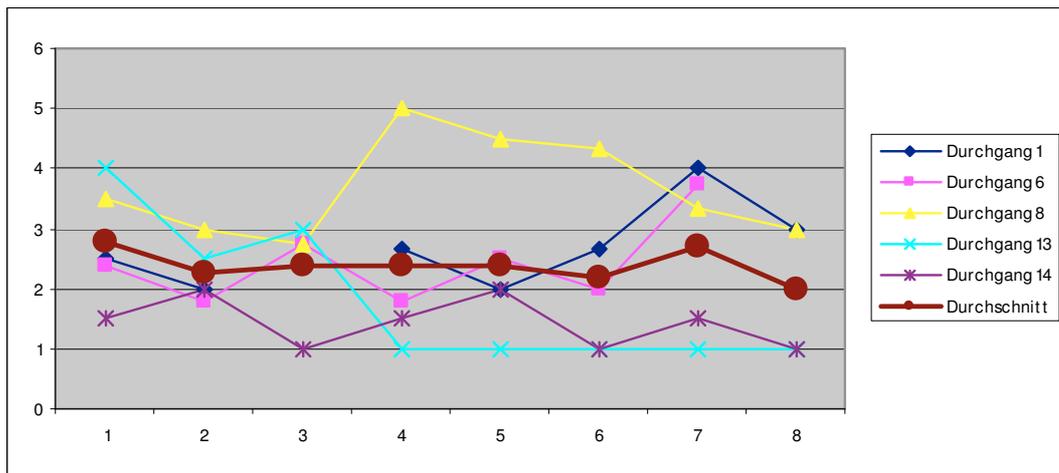


Abbildung 21: Ausdauer in der Kinderzeit

5.1.1.4 Umsetzung und Adaptation der Programminhalte

Die Umsetzung jedes Programmelementes wird vom Team gemeinsam auf einer sechsstufigen Skala unter dem Aspekt „Erfolg“ des Bausteins eingeschätzt; sie wurde in zehn Durchgängen beurteilt (siehe Tabelle 29). In eine Rangfolge gebracht vom erfolgreichsten bis zum „erfolglosesten“ Programmelement, erzielt die Lotterie mit einer durchschnittlichen Wertung von 5.8 die beste Beurteilung. Es folgen die Elemente Regen, Graduierung, Flagge, Elternzeit, Kinderzeit, Mahlzeiten, Themenabend, Singen, Kritzeln, Spezialspiel, Ankündigen, Zeit zu zweit, Gefühle raten. Am Ende der Rangfolge liegt das „Hallo“, das mit durchschnittlich 3.9 bewertet wurde. Somit werden trotz der Unterschiede alle Bausteine im Durchschnitt als erfolgreich beurteilt.

Tabelle 29: Umsetzung der Programmelemente und Adaptationen

Durchgang	Jahr	Flagge		Hallo		Singen		Kritzeln		Gefühle raten		Kinderzeit		Zeit zu zweit	
		E ¹	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.
Haiger	2004	6		3		2	Rhythmus- instrumente	5		3	selbst malen	5		6	
	2006	5		4		6		4		5	selbst malen	5	Pausen- spielzeuge	3	
	2007	5	Bilder ein- gearbeitet	5		3		5		3	suchen Alternative	5		4	
Lüdenscheid A	2004	6		3	Musik im Hintergrund	5		5		4		5		4	
Lüdenscheid G	2005	5	weniger Material	2		4	Text auf die Schule	5	Zwei Vorlagen	4	Karten vorgeben	4	Betreuer präsen- ter	5	
Lüdenscheid B	2005	-		-		-		-		-		-		-	
Wuppertal E	2005	5		5		6		6		3		6		2	
	2007	5		3		6		5		5	zusätzlich Bildkarten	6		-	Einstieg Elternzeit
Wuppertal M	2005	-		-		-		-		-		-		-	
	2006	5		4		5		4		4		5		4	
	2007	6		5		5		4		5		6		5	
Wuppertal O	2006	-		-		-		-		-		-		-	
Wuppertal S	2005	-		-		-		-		-		-		-	
	2006	6		5		6		5		4		6		4	
Mittel (SD)		5.4 (0.52)		3.9 (1.1)		4.8 (1.4)		4.8 (0.63)		4.0 (0.8)		5.3 (0.68)		4.1 (1.17)	

¹E: Erfolg von 1=überhaupt nicht erfolgreich bis 6=sehr erfolgreich; Adapt.: Adaptationen (aus Platzgründen verkürzt und verkleinert); - = keine Angabe

Tabelle 29: Umsetzung der Programmelemente und Adaptationen (Fortsetzung)

Durchgang	Jahr	Elternzeit		Spezialspiel		Lotterie		Mahlzeiten		Ankündigen		Regen		Themenab.		Graduier.	
		E ¹	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.	E	Adapt.
Haiger	2004	5		3		6		6		3		6		6		6	
	2006	5		5		6		4		3		5		5		5	
	2007	5	Film	5		6		5	sehr ausgiebig	5		6	Kinder fangen an	6		5	Urkunden von Eltern
Lüdenscheid A	2004	6		5	Motivation für Zuhause	6		6		5		6		5		6	
Lüdenscheid G	2005	5	Anstöße geben	6	Tüten unterschiedl.	5		5	Kochbuch erstellt	5	Zeichen ausmachen	6		6	Anderes kürzen	6	
Lüdenscheid B	2005	-		-		-		-		-		-		-		-	
Wuppertal E	2005	6		4		6		6		6		6		4		6	
	2007	6		5		6		4		4		6		4	Mit FASTWOR KS-Eltern	6	
Wuppertal M	2005	-		-		-		-		-		-		-		-	
	2006	5		5		5		5		5		5		6		4	
	2007	6		5		6		6		4		5		6		6	
Wuppertal O	2006	-		-		-		-		-		-		-		-	
Wuppertal S	2005	-		-		-		-		-		-		-		-	
	2006	4		4		6		5		6		6		1		6	
Mittel (SD)		5.3 (0.68)		4.7 (0.8)		5.8 (0.42)		5.2 (0.79)		4.6 (1.08)		5.7 (0.48)		4.9 (1.6)		5.6 (0.7)	

¹E: Erfolg von 1=überhaupt nicht erfolgreich bis 6=sehr erfolgreich; Adapt.: Adaptationen (aus Platzgründen verkürzt und verkleinert) ; - = keine Angabe

Für die meisten Programmelemente finden sich über die zehn Durchgänge ca. ein bis zwei „Innovationen“, d.h. Adaptationen oder Veränderungen. Dabei wurde das Element „Gefühle raten“ besonders oft (viermal) verändert. Außerdem zeigten sich bestimmte Durchgänge als besonders „innovativ“, d.h. während die meisten Durchgänge keine bis zwei Adaptationen vornahm, dokumentiert ein Durchgang sechs und einer zehn Veränderungen (siehe Tabelle 30). Eine zentrale Veränderung, die in dieser Aufstellung nicht erscheint, ist das Hinzufügen eines neunten Programmabends, wie es in Haiger in allen drei Durchgängen praktiziert wurde (siehe vorausgegangener Abschnitt zum Monitoring).

Tabelle 30: Anzahl berichteter Programmabänderungen

Durchgang	Jahr	Anzahl Innovationen
Haiger	2004	2
	2006	2
	2007	6
Lüdenscheid A	2004	2
Lüdenscheid G	2005	10
Lüdenscheid B	2005	- ¹
Wuppertal E	2005	0
	2007	3
Wuppertal M	2005	-
	2006	0
	2007	0
Wuppertal O	2006	-
Wuppertal S	2005	-
	2006	0

¹ -: keine Angabe

5.1.1.5 Zusammenfassung

In den meisten Durchgängen wurde abschließend über verschiedene organisatorische Bereiche berichtet, wie z.B. die Verwendung von Anreizen bei der Teilnehmerrekrutierung, die Anwesenheit der Teammitglieder vor und während der

Programmdurchführung, die Sammlung der Evaluationsunterlagen. Auch die Umsetzung der Programmelemente im Sinne von Erfolg und Adaptation wurde zumeist beurteilt. Dabei finden sich mal mehr (wie z.B. beim materiellen Wert der Lotteriegewinne oder der Anzahl an Programmadaptationen), mal weniger (wie z.B. die durchschnittlich anwesende Anzahl von Familien je Treffen oder der Erfolg einzelner Programmelemente) Diskrepanzen zwischen den Standorten.

Seltener wurden die kontinuierlichen Einschätzungen im Sinne eines Programmmonitoring abgegeben, die nach jedem Programmtreffen erforderlich sind und Einblicke in die Stimmung und die Interaktionen während des Programms bieten.

5.2 Wirksamkeitsuntersuchung

Die Programmwirkung wird über Veränderungen der Programmteilnehmer in diesen Zielbereichen ermittelt:

- Funktionstüchtigkeit der Familie
- Eltern-Kind-Beziehung
- Soziale Unterstützung
- Soziale Beziehungen
- Elterliches Involvement in der Schule
- Kindliches Verhalten

In der Teilgruppe der Teilnehmer, von denen Daten aus beiden Messzeitpunkten vorliegen (POST), werden die Unterschiede und differenzielle Verläufe von den Prä- zu den Posttestwerten in den diversen Bereichen untersucht. Daran anschließend folgt die Überprüfung der Hypothese, dass die Veränderungen für Kinder bzw. Familien mit höheren Risikowerten zu Beginn größer sind als für wenig belastete Teilnehmer (siehe Kapitel 3.4). Für diese Verlaufsanalysen werden zwei am Median geteilte Subgruppen „niedriger (FGP-) vs. hohe Werte (FGP+)“ für die Bereiche Familienklima, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeitserwartung, elterliches Involvement in Schule und kindliches Verhalten zum Zeitpunkt vor dem Programm gebildet (sofern die Subgruppen nicht deutlich kleiner als n=10 sind) und die Unterschiede verglichen (siehe Tabelle 10 in Kapitel 4.2) Auch die Elternaussagen über das FaSt-Programm und seine

subjektiv beurteilten Auswirkungen werden in einigen Bereichen herangezogen.

5.2.1 Funktionstüchtigkeit der Familie

Die Funktionstüchtigkeit der Familie wird anhand der Veränderungen in den Familienklimaskalen, der elterlichen allgemeinen Selbstwirksamkeit und einigen Elternfragen nach der Durchführung von FaSt untersucht.

Beginnend mit den FKS-Dimensionen Kohäsion, Offenheit und Konflikt sowie dem Gesamtproblemwert, zeigen sich für die Familien bis 2005 (Phase I) insgesamt leichte Verbesserungen im Gesamtproblemwert (siehe Tabelle 31). Bei den Familien ab 2006 (Phase II) verschlechtert sich geringfügig die Familienoffenheit. Insgesamt zeigen sich keine signifikanten Veränderungen.

Tabelle 31: Prä-Post-Unterschiede in den Familienklimaskalen

Familienklima		Phase I		Phase II	
		M und SD (n=18-22)	Effekt- stärke d	M und SD (n=11-17)	Effekt- stärke d
Familienkohäsion	Prä	2.50 0.60	0.00	6.00 1.41	-0.06
	Post	2.50 0.60		5.73 1.10	
Familienoffenheit	Prä	6.71 0.90	-0.07	6.12 1.05	0.14
	Post	6.43 0.75		6.76 1.44	
Familienkonflikt	Prä	8.39 1.82	-0.07	8.29 1.77	0.01
	Post	8.00 1.85		8.36 2.10	
Familiengesamtproblemwert	Prä	17.61 2.95	-0.11	19.82 3.06	0.07
	Post	16.83 2.31		20.27 3.849	

Für die Subgruppen der Familien aus Phase I zeigen sich differenzielle Veränderungen (siehe Tabelle 32 und Abbildung 22). Während für die Familien mit niedrigeren Gesamtproblemwerten die Mittelwerte geringfügig ansteigen, zeigen sich deutliche Rückgänge bei den Familien mit höherem Gesamtproblemwert vor dem Programm. Entsprechend weisen die korrigierten Effektstärken (zur Berücksichtigung

von Vortest-Unterschieden) kleine bis mittlere Effekte von -0.31 bis -0.66 aus.

Tabelle 32: Prä-Post-Unterschiede in den Familienklimaskalen in Phase I nach Problemstatus vorher

Familienklima Phase I		Niedriger Familienproblemgesamtwert		Hoher Familienproblemgesamtwert	
		M und SD (n=10)	Effektstärke d	M und SD (n=8-9)	Effektstärke d
Familienkohäsion	Prä	2.10+ 0.32	0.13	2.89 0.60	-0.15
	Post	2.40+ 0.70		2.56 0.53	
Familienoffenheit	Prä	6.30 0.95	0.03	7.22** 0.67	-0.31 ^k
	Post	6.40 0.84		6.44** 0.73	
Familienkonflikt	Prä	7.10 1.20	0.05	10.00* 0.93	-0.34 ^k
	Post	7.30 1.70		8.88* 1.73	
Familiengesamtproblemwert	Prä	15.50 1.96	0.13	20.25** 1.39	-0.66 ^m
	Post	16.10 2.23		17.75** 2.19	

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau; k kleiner Effekt; m mittlerer Effekt; hellroter Hintergrund: Problemzuwachs; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

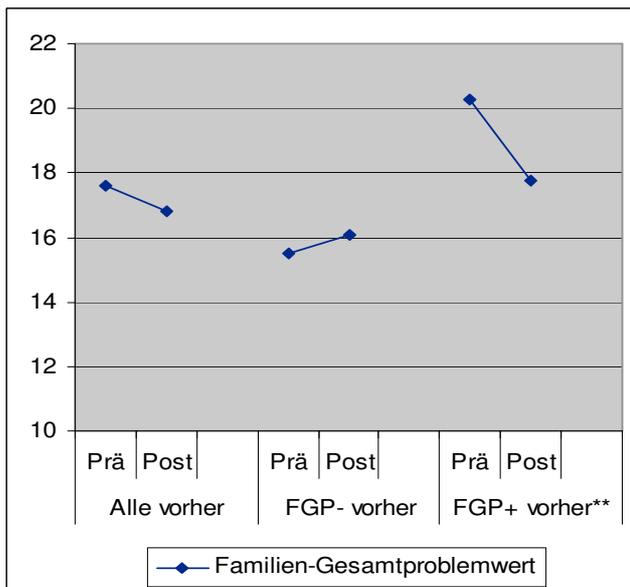


Abbildung 22: Verlaufsunterschiede im Familien-Gesamtproblemwert nach Vortest

Für die Familien aus Phase II (n=11-17) sind die Fallzahlen für den Median-Split zu gering. Fehlende Daten führen in beiden Phasen zu stark unterschiedlichen Teilgruppenumfängen und wurden aufgrund der teilweise geringen Itemmengen je Dimension nicht durch Bereichsmittelwerte ersetzt.

Die allgemeine elterliche Selbstwirksamkeitserwartung, die ab 2006 erfasst wurde und zumeist die mütterliche SWE abbildet, verändert sich in der Gesamtgruppe nicht, variiert jedoch in den median-gesplitteten Subgruppen (siehe Tabelle 33). Bei geringerer SWE vor dem Programm zeigt sich ein positiver kleiner Effekt und in der Subgruppe mit höherer SWE umgekehrt ein kleiner negativer Effekt, die beide nach T-Test für die Mittelwertsunterschiede in abhängigen Stichproben aber nicht signifikant sind.

Tabelle 33: Prä-Post-Unterschiede in der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung

Selbstwirksamkeitserwartung		Phase II	
		M SD	Effekt- stärke d
Allgemeine Selbstwirksamkeits- erwartung SWE (n=16)	Prä	31.25 4.81	0.02
	Post	31.44 4.83	
Geringe SWE vorher (n=8)	Prä	27.75 3.62	-0.34 ^k
	Post	29.75 5.95	
Hohe SWE vorher (n=8)	Prä	34.75 2.92	0.32 ^k
	Post	33.13 2.85	

^k kleiner Effekt; hellroter Hintergrund: Problemzuwachs; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

In den Elternfragen nach FaSt finden sich einige Aussagen über die familiäre Funktionstüchtigkeit. In ihren Antworten stimmen 53% der Eltern zu, dass sie sich durch FaSt in ihrer Elternrolle gestärkt fühlen (gegenüber 17%, die dies verneinen) (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Programmwirkungen zur familiären Funktionstüchtigkeit aus Sicht der Eltern – relative Häufigkeiten der Antworten

	trifft voll zu (=1)	trifft zu (=2)	trifft teilweise zu (=3)	trifft weniger zu (=4)	trifft gar nicht zu (=5)	M	SD
Durch das FaSt-Programm fühle ich mich in meiner Elternrolle gestärkt.	21%	32%	30%	11%	6%	2.5	1.13
Das FaSt-Programm hat meiner Familie etwas gebracht.	29%	41%	18%	11%	2%	2.2	1.02

Einige Eltern machten zu dem Bereich „Familiäre Beziehungen“ auf die offene Frage, welche Veränderung sie durch FaSt an ihrem Kind festgestellt hätten, folgende Angaben: „Es gab weniger Streitigkeiten zwischen Geschwistern.“, „Sie spielt jetzt mehr mit ihren Geschwistern.“, „Sie wollte öfters mit mir Zeit zu zweit haben.“ und „Zu Hause das Miteinander Arbeiten.“. Alle Antworten auf diese Frage sind am Ende des Kapitels dargestellt (siehe Tabelle 51).

5.2.2 Soziale Unterstützung und soziale Beziehungen

Die Veränderungen im Bereich sozialer Unterstützung und sozialer Beziehungen werden durch Fragen in Phase II und die Angaben zur Wirksamkeit des FaSt-Programms für alle Eltern („Elternfragen nach FaSt“) beleuchtet. Es zeigen sich Zuwächse in der emotionalen und praktischen Unterstützung, die bei letzterer tendenziell statistisch signifikant (bei $\alpha=0.10$) sind (siehe Tabelle 35). Die Effektstärken weisen auf kleine Effekte für die praktische Unterstützung und die aufsummierte soziale Unterstützung hin. Es werden aufgrund des geringen Gruppenumfangs keine Subgruppen gebildet.

Tabelle 35: Prä-Post-Vergleiche zur sozialen Unterstützung

Soziale Unterstützung		M und SD (n=13-17)	Effekt- stärke d
Emotionale Unterstützung	Prä	6.38 3.88	0.12
	Post	7.31 3.38	
Praktische Unterstützung	Prä	5.35+ 3.64	0.22 ^k
	Post	7.18+ 4.65	
Soziale Unterstützung	Prä	11.69 7.00	0.24 ^k
	Post	14.38 8.09	

+ signifikant auf 10%-Niveau; k kleiner Effekt; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

In den „Elternfragen nach FaSt“ zeigt sich breite Zustimmung zur Aussage „Durch das FaSt-Programm habe ich neue Bekannte kennen gelernt“ bei 81% der Eltern. Auf die offenen Fragen, was den Eltern besonders gefallen hat, finden sich über bestimmte Programmbausteine hinaus vor allem Aussagen über die „Gemeinschaft“, den „Austausch“ mit anderen Eltern sowie das „Kennen lernen“ anderer Familien.

5.2.3 Elterliches Involvement in der Schule

Das elterliche Involvement in der Schule wird durch die Einstellung zur Schule, zum Lernen des Kindes und durch die Kontakthäufigkeit zwischen Eltern und Schule erfasst. Für die Familien in Phase I erhöht sich der Kontakt von den Eltern zur Schule um über eine Kontakteinheit, während die anderen Bereiche ungefähr gleich bleiben (siehe Tabelle 36). Für die Familien in Phase II verbessert sich die Einstellung zum Lernen des Kindes geringfügig. Die Kontakthäufigkeit von den Eltern zur Schule erhöht sich um eine halbe Kontakteinheit geringfügig und im umgekehrten Fall von der Schule zu den Eltern um das Ausmaß eines kleinen Effekts deutlich (jedoch nicht statistisch signifikant nach T-Test).

Tabelle 36: Prä-Post-Unterschiede im elterlichen Involvement in der Schule

Elterliches Involvement		Phase I		Phase II	
		M und SD (n=16-19)	Effekt- stärke d	M und SD (n=9-15)	Effekt- stärke d
Einstellung gegenüber der Schule	Prä	11.69 3.52	0.08	12.14 2.66	-0.02
	Post	12.31 3.44		12.00 2.39	
Einstellung zum Lernen mit den Kindern	Prä	7.79 1.84	-0.01	5.67 1.11	-0.12
	Post	7.74 2.56		5.20 1.01	
Kontakt von den Eltern zur Schule	Prä	4.94 3.21	0.16	5.50 1.43	0.11
	Post	6.17 3.00		6.00 2.71	
Kontakt von der Schule zu den Eltern	Prä	4.24 3.05	0.04	2.78 3.56	0.24 ^k
	Post	4.53 2.88		4.11 3.10	

k: kleiner Effekt; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

5.2.4 Kindliches Problemverhalten

Beginnend mit den Häufigkeitsverteilungen in den Normkategorien (unauffällig, grenzwertig, auffällig) des Problemverhaltens der Mädchen in Phase I fallen kaum Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten ins Auge (siehe Tabelle 37). Die Ausnahme bildet ein Zuwachs an Fällen im auffälligen Bereich des externalisierenden Gesamtwertes (von 2 auf 4), der sich jedoch nicht in einem signifikanten Unterschied der Mittelwerte niederschlägt. Bei den Jungen zeigen sich stärkere Veränderungen, z.B. durch mehr Auffälligkeiten im sozialen Rückzug und bei sozialen Problemen, aber deutlicher durch weniger grenzwertige und auffällige Fälle für die Bereiche ängstlich/depressiv, Aufmerksamkeitsprobleme, dissoziales Verhalten, aggressives Verhalten, internalisierender und externalisierender Gesamtwert. Für fünf dieser sechs Dimensionen bzw. Summenwerte zeigen die T-Tests signifikante Rückgänge an.

Tabelle 37: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Eltern im Prä-Post-Vergleich

CBCL-Dimension	Unauffällig (95%)		Grenzwertig (3 % bzw. n<1)		Auffällig (2% bzw. n<1)	
	Prä	Post	Prä	Post	Prä	Post
Mädchen (n _{Prä} =13-15; n _{Post} =12-15)						
Sozialer Rückzug	13	13	1	1	0	1
Körperliche Beschwerden	14	11	0	0	1	1
Ängstlich/Depressiv	12	11	2	1	1	2
Soziale Probleme	12	11	2	2	0	1
Aufmerksamkeitsprobleme	13	12	0	0	1	2
Dissoziales Verhalten	13	13	0	1	2	1
Aggressives Verhalten	12	14	0	1	1	0
Internalisierend	8	6	2	2	4	4
Externalisierend	9	10	3	2	1	3
Jungen (n _{Prä} =10-14; n _{Post} =13-14)						
Sozialer Rückzug	10	9	1	4	2	1
Körperliche Beschwerden	9	10	2	2	2	2
Ängstlich/Depressiv*	6	8	2	1	6	4
Soziale Probleme	13	10	1	3	0	1
Aufmerksamkeitsprobleme	4	11	5	1	3	2
Dissoziales Verhalten*	7	12	1	0	6	2
Aggressives Verhalten**	4	11	3	0	3	2
Internalisierend*	3	6	3	1	7	6
Externalisierend**	3	3	2	6	6	4

* signifikanter Unterschied auf 5%-Niveau; ** signifikanter Unterschied auf 1%-Niveaus bei T-Test

Auch in den Urteilen der Lehrer sind mehr Mädchen nach dem Programm grenzwertig auffällig im externalisierenden Gesamtwert (3 gegenüber 0 vorher) (siehe Tabelle 38). Bei den Jungen sind es weniger, die im externalisierenden Post-Wert noch auffällig sind (0 gegenüber 2 vorher). Insgesamt gibt es nur wenige Veränderungen, was sich auch im Fehlen signifikanter Unterschiede bei den T-Tests der Skalenmittelwerte zeigt.

Tabelle 38: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Lehrer/innen im Prä-Post-Vergleich

TRF-Dimension	Unauffällig (95%)		Grenzwertig (3 % bzw. n<1)		Auffällig (2% bzw. n<1)	
	Prä	Post	Prä	Post	Prä	Post
Mädchen (n _{Prä} =18; n _{Post} =15-18)						
Sozialer Rückzug	16	16	0	0	2	2
Ängstlich/Depressiv	16	14	1	0	1	2
Soziale Probleme	15	12	1	3	2	0
Aufmerksamkeitsprobleme	18	17	0	0	0	0
Dissoziales Verhalten	17	16	1	2	0	0
Aggressives Verhalten	16	15	1	0	1	2
Externalisierend	15	11	0	3	3	3
Jungen (n _{Prä} =15-18; n _{Post} =12-17)						
Sozialer Rückzug	16	15	1	1	0	0
Ängstlich/Depressiv	14	12	3	2	0	1
Soziale Probleme	13	12	1	1	3	2
Aufmerksamkeitsprobleme	18	17	0	0	0	0
Dissoziales Verhalten	12	12	2	0	1	1
Aggressives Verhalten	16	14	2	0	0	0
Externalisierend	11	10	2	2	2	0

Im Überblick sind die Verteilung der Summenwerte der CBCL und der TRF anhand der relativen Häufigkeiten der Normkategorien für Mädchen und Jungen getrennt gegenüber gestellt (siehe Abbildungen 23 und 24). Da für den TRF die Skala

„körperliche Beschwerden“ fehlte, können keine Vergleiche zu den internalisierenden Gesamt-Normen angestellt werden, die hier entsprechend fehlen.

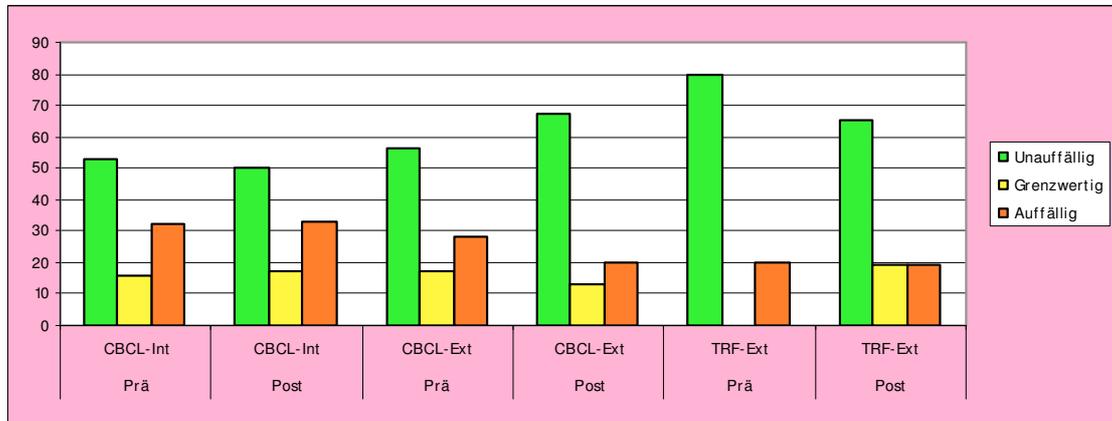


Abbildung 23: Problemverhalten der Mädchen in Phase I vor und nach dem Programm; Internalisierender Gesamtwert im Elternurteil (CBCL-Int) und Externalisierende Gesamtwerte im Eltern- und Lehrerurteil (CBCL-Ext und TRF-Ext)

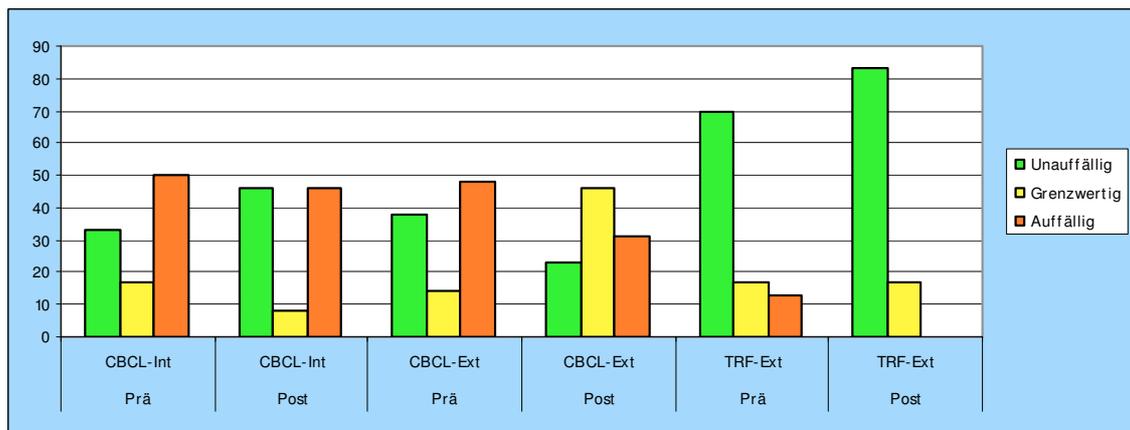


Abbildung 24: Problemverhalten der Jungen in Phase I vor und nach dem Programm; Internalisierender Gesamtwert im Elternurteil (CBCL-Int) und Externalisierende Gesamtwerte im Eltern- und Lehrerurteil (CBCL-Ext und TRF-Ext)

Das Bild des Problemverhaltens der Mädchen zeigt durchgängig hohe Häufigkeiten im unauffälligen Verhalten (siehe Abbildung 23). Im Vergleich zur Norm-Stichprobe (mit 95% unauffälligen, 3% grenzwertigen und 2% auffälligen Kindern) liegen deutlich mehr Mädchen im grenzwertigen und auffälligen Bereich. Demgegenüber zeigen die Jungen vor allem aus Sicht der Eltern mehr grenzwertiges/auffälliges Verhalten (siehe Abbildung 24). Beim internalisierenden Verhalten steigt die Menge unauffälliger

Jungen nach dem Programm deutlich an, beim externalisierenden Verhalten finden sich nachher am meisten Jungen im grenzwertigen Bereich, während es weniger unauffällige und auffällige Jungen gibt. Nach dem Urteil der Lehrer steigt die Rate der unauffälligen Jungen von 70% auf über 80% an.

Beim Vergleich der Mittelwerte von Mädchen und Jungen bleiben die Werte aus Sicht der Eltern wie der Lehrer gleich bis ähnlich (siehe Tabellen 39 und 40). Die Lehrer/innen berichten leichte Zunahmen von Problemverhalten in den Bereichen Angst und aggressives Verhalten (und entsprechend in den internalisierenden und externalisierenden Summenwerten) (siehe Tabelle 40). Deutliche Verbesserungen in fast allen Dimensionen werden für die Jungen im Elternurteil belegt, die sich in kleinen bis mittleren Effekten ausdrücken (Tabelle 39). Im Lehrerurteil zeigen sich hingegen gar keine Veränderungen (Tabelle 40).

Eine andere Betrachtungsweise verdeutlicht die differenziellen Verläufe für Kinder, die vor dem Programm geringes Problemverhalten zeigten, gegenüber denjenigen, die vorher hohe Werte erhielten. Mädchen und Jungen sind zusammengefasst, um die Fallzahlen durch die Subgruppen-Splittung nicht weiter zu verkleinern (siehe Tabellen 41 bis 44). In den Werten im Elternurteil bilden sich tendenzielle bzw. signifikante Verringerung der Mittelwerte in den Bereichen dissoziales Verhalten, aggressives Verhalten, internalisierender Gesamtwert und externalisierender Gesamtwert für alle Kinder ab (siehe Tabellen 41 und 42). Die differenziellen Verläufe zeigen zusätzlich im Bereich Angst eine signifikante Verringerung für Kinder mit hohen internalisierenden Problemen vorher. Insgesamt finden sich Rückgänge von Problemverhalten in den meisten Bereichen, für Kinder mit niedrigen wie mit hohen Werten vorher.

In den Urteilen der Lehrer zeigen sich überwiegend leichte Zunahmen im Problemverhalten, ohne statistisch signifikant zu werden (siehe Tabellen 43 und 44).

Tabelle 39: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL) nach Geschlecht

CBCL (Eltern)	Alle (n=22 bis 29)			Mädchen (n=12-15)			Jungen (n=9-14)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.70 2.55	2.93 3.00	0.03	1.79 2.12	2.29 2.61	0.09	3.69 2.69	3.62 3.33	-0.01
Körperliche Beschwerden	1.92 2.00	1.76 1.83	-0.02	1.75 1.49	2.17 1.85	0.09	2.08+ 2.43	1.38+ 1.81	-0.13
Angst	6.37 4.26	5.44 4.19	-0.09	4.93 3.95	5.00 3.96	0.01	7.92* 4.17	5.92* 4.54	-0.27 ^k
Soziale Probleme	2.15 1.63	2.48 2.16	0.05	1.62 1.85	1.69 2.06	0.01	2.64 1.28	3.21 2.05	0.12
Aufmerksamkeitsstörung	5.16 3.20	4.32 2.91	-0.10	3.31 2.59	3.46 3.10	0.02	7.17+ 2.55	5.25+ 2.49	-0.35 ^k
Delinquentes Verhalten	3.21+ 2.78	2.41+ 2.23	-0.09	1.80 1.86	1.67 1.95	-0.02	4.71* 2.87	3.21* 2.29	-0.25 ^k
Aggressives Verhalten	10.23* 7.59	8.64* 6.04	-0.13	6.15 4.00	6.00 4.78	-0.02	16.11** 7.83	12.44** 5.83	-0.47 ^k
Internalisierendes Verhalten	10.83+ 7.48	9.50+ 7.56	-0.10	8.33 6.87	8.50 7.47	0.02	13.33* 7.49	10.50* 7.85	-0.30 ^k
Externalisierendes Verhalten	13.09* 9.79	11.09* 8.15	-0.14	7.92 5.31	7.69 6.63	-0.03	20.56** 10.16	16.00** 7.91	-0.51 ^m

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau; k kleiner Effekt; m mittlerer Effekt; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Tabelle 40: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF) nach Geschlecht

TRF (Lehrer)	Alle (n=18 bis 22)			Mädchen (n=12-15)			Jungen (n=9-14)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.53 2.77	2.63 2.54	0.03	2.94 3.33	3.22 2.73	0.04	2.15 2.16	2.10 2.29	-0.01
Angst	5.49 4.44	5.94 5.01	-0.09	5.44 5.29	6.69 5.47	0.13	5.53 3.73	5.32 4.63	-0.02
Soziale Probleme	3.41 3.76	3.47 3.33	0.05	3.07 4.43	3.47 3.02	0.05	3.68 3.27	3.47 3.64	-0.03
Aufmerksamkeits- störung	6.89 5.17	6.74 5.12	-0.10	5.41 4.72	5.00 3.61	-0.05	8.10 5.32	8.14 5.88	0.00
Delinquentes Verhalten	1.32 1.61	1.65 1.70	-0.09	0.94 1.21	1.39 1.38	0.09	1.75 1.92	1.94 2.02	0.03
Aggressives Verhalten	7.29 7.84	8.11 8.43	-0.13	5.35 8.30	6.53 8.23	0.10	9.11 7.14	9.61 8.58	0.04
Internalisierendes Verhalten	7.77 6.48	8.37 6.56	-0.10	8.31 7.96	9.81 7.05	0.14	7.32 7.16	5.11 6.03	-0.02
Externalisierendes Verhalten	8.18 9.04	8.97 9.30	-0.14	6.29 9.08	7.94 9.11	0.13	10.19 8.83	10.06 9.67	-0.01

Tabelle 41: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL-INT) nach Problemstatus vorher

CBCL (Eltern)	Alle (n=22 bis 29)			Niedriger CBCL-INT (n=9-12)			Hoher CBCL-INT (n=12-15)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.70 2.55	2.93 3.00	0.03	1.00 1.13	1.00 1.04	0.00	4.07 2.58	4.47 3.18	0.06
Körperliche Beschwerden	1.92 2.00	1.76 1.83	-0.02	0.82 1.08	1.00 1.10	0.05	2.79 2.16	2.36 2.10	-0.08
Angst	6.37 4.26	5.44 4.19	-0.09	2.64 2.25	2.18 1.89	-0.10	9.07* 3.43	7.50* 3.94	-0.22 ^k
Soziale Probleme	2.15 1.63	2.48 2.16	0.05	1.09 1.14	1.27 1.85	0.04	2.87 1.60	3.47 1.96	0.12
Aufmerksamkeits- störung	5.16 3.20	4.32 2.91	-0.10	3.50 2.88	2.30 2.00	-0.24 ^k	6.15 3.18	5.69 2.50	-0.08
Delinquentes Verhalten	3.21+ 2.78	2.41+ 2.23	-0.09	2.17+ 2.08	1.17+ 1.03	-0.23 ^k	3.67 2.74	3.20 2.60	-0.07
Aggressives Verhalten	10.23* 7.59	8.64* 6.04	-0.13	6.44+ 4.90	5.00+ 3.64	-0.23 ^k	13.17+ 8.44	11.00+ 6.44	-0.23 ^k
Internalisierendes Verhalten	10.83+ 7.48	9.50+ 7.56	-0.10	4.45 2.88	4.09 3.39	-0.06	16.23+ 5.60	14.08+ 7.10	-0.24 ^k
Externalisierendes Verhalten	13.09* 9.79	11.09* 8.15	-0.14	8.22* 5.61	5.89* 4.40	-0.35 ^k	16.92 11.16	14.42 8.61	-0.23 ^k

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau; ^k : kleiner Effekt; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Tabelle 42: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL-EXT) nach Problemstatus vorher

CBCL (Eltern)	Alle (n=22 bis 29)			Niedriger CBCL-EXT (n=8-10)			Hoher CBCL-EXT (n=11-13)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.70 2.55	2.93 3.00	0.03	1.80 2.35	1.90 2.08	0.02	3.67 2.23	3.58 2.68	-0.02
Körperliche Beschwerden	1.92 2.00	1.76 1.83	-0.02	1.63 1.19	1.88 0.99	0.08	2.33 2.67	2.00 2.45	-0.06
Angst	6.37 4.26	5.44 4.19	-0.09	4.22 3.27	3.56 2.88	-0.13	7.67 4.42	6.42 4.98	-0.17
Soziale Probleme	2.15 1.63	2.48 2.16	0.05	1.60 1.90	1.40 2.10	-0.04	2.73 1.42	3.36 1.57	0.16
Aufmerksamkeits- störung	5.16 3.20	4.32 2.91	-0.10	2.70 1.49	2.50 1.65	-0.05	7.60 2.37	6.70 2.45	-0.18
Delinquentes Verhalten	3.21+ 2.78	2.41+ 2.23	-0.09	0.80 0.63	0.70 0.95	-0.04	4.69 2.36	3.85 2.38	-0.15
Aggressives Verhalten	10.23* 7.59	8.64* 6.04	-0.13	4.70 2.11	3.70 1.42	-0.24 ^k	14.83+ 7.45	12.75+ 5.24	-0.24 ^k
Internalisierendes Verhalten	10.83+ 7.48	9.50+ 7.56	-0.10	7.63 6.12	6.75 5.57	-0.13	13.64* 7.95	11.00* 8.56	-0.28 ^k
Externalisierendes Verhalten	13.09* 9.79	11.09* 8.15	-0.14	5.50 1.84	4.40 1.71	-0.26 ^k	19.42 9.18	16.67 7.05	-0.28 ^k

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Tabelle 43: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF-EXT) nach Problemstatus vorher

TRF (Lehrer)	Alle (n=33 bis 38)			Niedriger TRF-EXT (n=15-17)			Hoher TRF-EXT (n=16-19)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.53	2.63	0.01	2.65	2.24	-0.06	2.32	2.58	0.04
	2.77	2.54		3.64	2.64		1.95	2.24	
Angst	5.49	5.94	0.03	4.87	5.80	0.10	5.67	5.61	-0.01
	4.44	5.01		5.10	5.76		3.99	4.54	
Soziale Probleme	3.41	3.47	0.01	2.13	2.73	0.08	3.88	3.41	-0.06
	3.76	3.33		3.46	3.24		3.48	2.81	
Aufmerksamkeits- störung	6.89	6.74	-0.01	3.38	3.50	0.02	9.00	8.00	-0.11
	5.17	5.12		3.83	3.16		4.64	4.60	
Delinquentes Verhalten	1.32	1.65	0.04	0.59	0.76	0.04	2.06	2.53	0.08
	1.61	1.70		0.80	1.09		1.89	1.77	
Aggressives Verhalten	7.29	8.11	0.05	1.06	2.00	0.16	13.24	13.35	0.01
	7.84	8.43		1.35	2.50		6.98	7.88	
Internalisierendes Verhalten	7.77	8.37	0.04	7.47	7.93	0.04	7.67	7.94	0.03
	6.48	6.56		8.13	7.60		5.27	5.66	
Externalisierendes Verhalten	8.18	8.97	0.05	1.65	2.76	0.17	15.13	15.56	0.04
	9.04	9.30		1.50	3.33		8.48	9.10	

Tabelle 44: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF-INT) nach Problemstatus vorher

TRF (Lehrer)	Alle (n=33 bis 38)			Niedriger TRF-INT (n=17-20)			Hoher TRF-INT (n=14-18)		
	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES	Prä	Post	ES
Sozialer Rückzug	2.53 2.77	2.63 2.54	0.01	0.95 1.00	1.35 1.46	0.08	4.28 3.06	4.06 2.75	-0.03
Angst	5.49 4.44	5.94 5.01	0.03	2.00 1.82	3.06 3.32	0.16	9.18 3.21	9.00 4.72	-0.02
Soziale Probleme	3.41 3.76	3.47 3.33	0.01	1.35 1.50	1.71 2.02	0.07	5.47 4.26	5.24 3.49	-0.03
Aufmerksamkeits- störung	6.89 5.17	6.74 5.12	-0.01	5.47 4.38	5.53 4.29	0.01	8.17 5.74	7.56 5.70	-0.06
Delinquentes Verhalten	1.32 1.61	1.65 1.70	0.04	1.40 1.73	1.35 1.35	-0.01	1.21 1.48	2.07 2.09	0.17
Aggressives Verhalten	7.29 7.84	8.11 8.43	0.05	5.74 7.10	6.68 7.06	0.08	9.13 8.50	9.81 9.79	0.06
Internalisierendes Verhalten	7.77 6.48	8.37 6.56	0.04	2.78 1.87	4.28 4.40	0.20 ^k	13.06 5.27	12.71 5.65	-0.04
Externalisierendes Verhalten	8.18 9.04	8.97 9.30	0.05	7.16 8.51	8.05 7.92	0.07	9.57 9.86	10.21 11.10	0.05

^k kleiner Effekt; hellroter Hintergrund: Problemzuwachs

In Phase II befinden sich in drei von den Eltern beurteilten Verhaltensbereichen sowie im Gesamtproblemwert nach der Programmteilnahme mehr Mädchen im unauffälligen Bereich, während sich bei den Jungen unauffälligeres Verhalten in zwei Dimensionen zeigt (siehe Tabelle 45). Analog finden sich erwünschte Rückgänge für Verhalten im grenzwertigen und auffälligen Bereich. In zwei Dimensionen zeigen sich unbeabsichtigte Zuwächse im grenzwertigen (emotionale Probleme der Mädchen) bzw. auffälligen (Hyperaktivität der Jungen; Gesamtproblemwert) Bereich.

Tabelle 45: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder vorher/nachher – SDQ-Elternurteil

Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)		Grenzwertig (10%)		Auffällig (10%)	
Mädchen (n=9)						
Prosoziales Verhalten	8	9	1	0	0	0
Emotionale Probleme	6	4	0	2	3	3
Hyperaktivität	4	4	2	2	3	3
Verhaltensauffälligkeiten	6	8	1	1	2	0
Probleme mit Gleichaltrigen	7	9	0	0	2	0
Gesamtproblemwert	4	5	1	0	4	4
Jungen (n=11)						
Prosoziales Verhalten	7	7	0	1	4	3
Emotionale Probleme	7	7	1	2	3	2
Hyperaktivität	5	5	4	1	2	5
Verhaltensauffälligkeiten	5	6	3	2	3	3
Probleme mit Gleichaltrigen	7	7	2	2	2	2
Gesamtproblemwert	5	5	3	1	3	5

hellroter Hintergrund: Problemzuwachs; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Nach den Einschätzungen der Lehrer/innen sind in vielen Dimensionen nach dem FaSt-Programm mehr Kinder im unauffälligen bzw. grenzwertigen als im auffälligen Bereich (siehe Tabelle 46). Bei den Mädchen trifft dies auf prosoziales Verhalten sowie emotionale Probleme zu (sowie beim Gesamtproblemwert); bei den Jungen sind es alle Dimensionen bis auf Probleme mit Gleichaltrigen. Für diese zeigt sich ein Zuwachs im grenzwertigen Verhalten; dies trifft bei den Mädchen auf Hyperaktivität und Probleme

mit Gleichaltrigen zu.

Tabelle 46: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder – SDQ-Lehrerurteil

Verhaltensbereich	Unauffällig (80%)		Grenzwertig (10%)		Auffällig (10%)	
Mädchen (n=12)						
Prosoziales Verhalten	11	12	1	0	0	0
Emotionale Probleme	6	9	3	2	3	1
Hyperaktivität	7	5	5	5	0	2
Verhaltensauffälligkeiten	9	9	2	2	1	1
Probleme mit Gleichaltrigen	10	8	1	2	1	2
Gesamtproblemwert	6	6	4	5	2	1
Jungen (n=18)						
Prosoziales Verhalten	10	11	3	5	5	2
Emotionale Probleme	15	17	2	1	1	0
Hyperaktivität	8	8	3	4	7	6
Verhaltensauffälligkeiten	9	9	2	4	7	5
Probleme mit Gleichaltrigen	11	8	0	4	7	6
Gesamtproblemwert	6	9	5	3	7	6

hellroter Hintergrund: Problemzuwachs; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Die Einschätzungen der Lehrer weisen auf mehr wahrgenommene Veränderungen der FaSt-Zielkinder hin; allerdings liegen diesen auch mehr Kinder zugrunde (n=30 gegenüber n=20 bei den Elternurteilen).

Der Überblick zum Problemverhalten der Mädchen zeigt tendenziell hohe Häufigkeiten (bei ca. 50%) im unauffälligen Verhalten (siehe Abbildung 25). Im Vergleich zur Norm-Stichprobe (mit 80% unauffälligen, 10% grenzwertigen und 10% auffälligen Kindern) liegen allerdings deutlich mehr (bis zu viermal so viele) Mädchen im grenzwertigen und auffälligen Bereich. Eine ähnliche Verteilung liegt bei den Jungen vor; wobei aus Sicht der Lehrer/innen vor dem Programm unauffälliges, grenzwertiges und auffälliges Verhalten fast gleich verteilt sind (siehe Abbildung 26). Hier findet die stärkste Veränderung statt, indem nach dem Programm die Menge der

Jungen mit unauffälligem Verhalten doppelt so groß ist wie die der Jungen mit grenzwertigem Verhalten. Demgegenüber nehmen die Lehrer/innen bei den Mädchen nach dem Programm fast genauso viele mit grenzwertigem wie mit unauffälligem Verhalten wahr (siehe Abbildung 25). Die Eltern beurteilen nach dem Programm mehr Mädchen als unauffällig als vorher, während es bei den Jungen umgekehrt ist (siehe Abbildung 26).

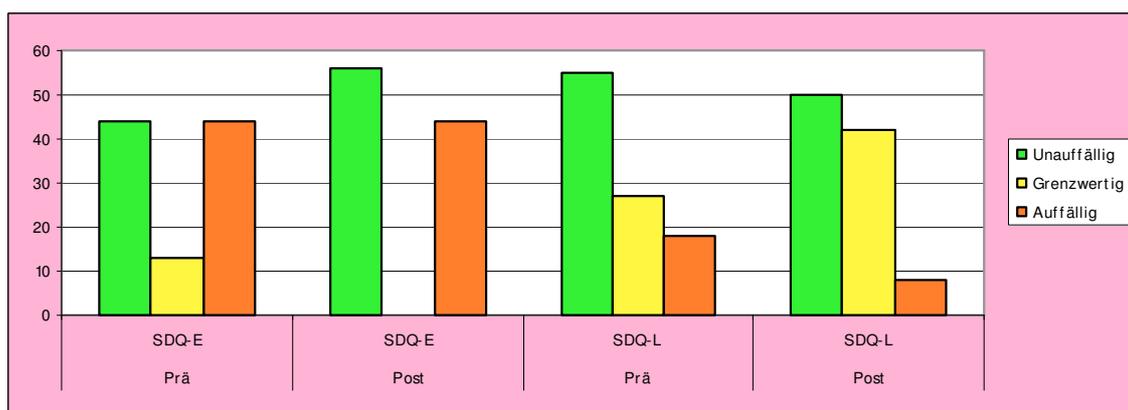


Abbildung 25: Problemverhalten der Mädchen in Phase II vor und nach dem Programm (Eltern und Lehrer/innen)

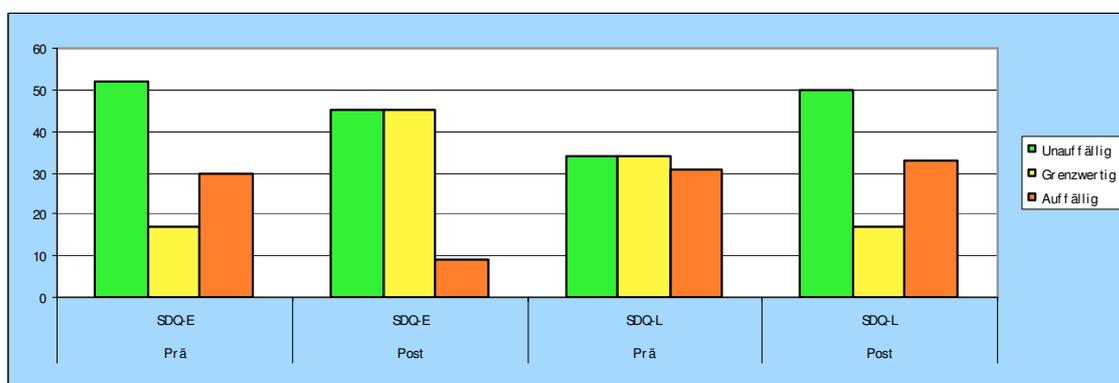


Abbildung 26: Problemverhalten der Jungen in Phase II vor und nach dem Programm (Eltern und Lehrer/innen)

Tabelle 47: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten in Phase II nach Geschlecht

		Alle		Mädchen		Jungen	
		Eltern (n=20)	Lehrer (n=30)	Eltern (n=9)	Lehrer (n=12)	Eltern (n=11)	Lehrer (n=18)
Prosoziales Verhalten	Prä	7.05	5.63	7.56	6.58	6.64	5.00
		2.01	2.22	1.51	1.50	2.34	2.43
	Post	7.20	5.70	8.00	6.67	6.55	5.06
		2.19	1.84	1.23	1.56	2.62	1.77
Emotionale Probleme	Prä	2.95	2.20+	3.33	2.92	2.64	1.72
		2.48	2.28	1.93	2.35	2.91	2.16
	Post	3.05	1.53+	3.56	2.25	2.64	1.06
		2.35	1.59	1.67	1.71	2.80	1.35
Hyperaktivität	Prä	5.8	5.33	5.56	4.67+	6.0	5.78
		1.96	3.00	2.07	2.15	1.95	3.44
	Post	5.8	5.57	5.56	5.58+	6.0	5.56
		2.33	2.73	2.07	2.50	2.61	2.94
Verhaltensauffälligkeiten	Prä	3.40	2.43	2.89+	1.42	3.82	3.11
		2.48	2.62	2.03	1.78	2.82	2.01
	Post	2.75	2.37	1.78+	1.58	3.55	2.89
		2.45	2.17	1.30	1.62	2.91	2.37
Probleme mit Gleichaltrigen	Prä	2.4	3.13	2.00	2.08	2.73	3.83
		2.35	2.24	2.50	1.62	2.28	2.36
	Post	2.2	3.20	1.56	2.75	2.73	3.50
		1.36	2.09	0.73	1.82	1.56	2.26
Gesamtproblemwert	Prä	14.55	13.10	13.78	11.08	15.18	14.44
		7.12	7.12	6.34	5.04	7.95	8.08
	Post	13.80	12.67	12.44	12.17	14.91	13.00
		6.59	5.37	3.64	3.49	8.30	6.41
ES	-0.06	-0.03	-0.20 ^k	0.15	-0.03	-0.13	

+ signifikant auf 10%-Niveau; k kleiner Effekt; hellroter Hintergrund: Problemzuwachs; hellgrüner Hintergrund: Problemrückgang

Beim Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabelle 47) zeigen sich nur wenige tendenziell statistisch bedeutsame Veränderungen (Problemrückgänge in den Bereichen emotionale Probleme bei allen aus Sicht der Lehrer/innen, Verhaltensauffälligkeiten bei den Mädchen aus Sicht der Eltern; Problemzuwachs: Hyperaktivität der Mädchen aus Sicht der Lehrer/innen).

Betrachtet man Subgruppen der Kinder, die nach unterschiedlicher Ausprägung des Problemverhaltens (niedrig vs. hoch) eingeteilt werden, zeigen sich statistisch

signifikante Veränderungen für beide Subgruppen, jedoch in unterschiedlicher Richtung (siehe Tabelle 48). In der Gruppe mit niedrig ausgeprägtem Problemverhalten steigen die Mittelwerte an, während in der Gruppe mit deutlichem Problemverhalten Rückgänge zu beobachten sind.

Tabelle 48: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten in Phase II nach Problemstatus vorher

		Eltern			Lehrer		
		Alle (n=20)	Niedriger SDQ-GP (n=10)	Hoher SDQ-GP (n=10)	Alle (n=30)	Niedriger SDQ-GP (n=14)	Hoher SDQ-GP (n=16)
Prosoziales Verhalten	Prä	7.05	7.60	6.50	5.63	6.93	4.50+
		2.01	1.96	2.01	2.22	1.73	2.00
	Post	7.20	7.80	6.60	5.70	6.21	5.25+
		2.19	1.87	2.41	1.84	1.67	1.92
ES	0.02	0.05	0.02	0.01	-0.15	0.13	
Emotionale Probleme	Prä	2.95	1.50	4.40+	2.20+	1.36	2.94*
		2.48	1.58	2.41	2.28	2.06	2.27
	Post	3.05	2.80	3.30+	1.53+	1.43	1.63*
		2.35	2.44	2.36	1.59	1.82	1.41
ES	0.01	0.29 ^k	-0.23 ^k	-0.09	0.01	-0.24 ^k	
Hyperaktivität	Prä	5.8	4.80	6.80	5.33	3.29*	7.13
		1.96	1.75	1.69	3.00	2.37	2.28
	Post	5.8	5.10	6.50	5.57	4.79*	6.25
		2.33	2.23	2.32	2.73	2.97	2.38
ES	0.00	0.07	-0.07	0.03	0.25 ^k	-0.14	
Verhaltensauffälligkeiten	Prä	3.40	1.90	4.90	2.43	0.57	4.06
		2.48	1.37	2.47	2.62	1.02	2.52
	Post	2.75	1.60	3.90	2.37	1.00	3.56
		2.45	1.59	2.69	2.17	0.96	2.25
ES	-0.09	-0.08	-0.20 ^k	-0.01	0.12	-0.08	
Probleme mit Gleichaltrigen	Prä	2.4	1.10	3.70	3.13	1.79	4.31
		2.35	1.66	2.26	2.24	1.19	2.30
	Post	2.2	1.70	2.70	3.20	2.50	3.81
		1.36	1.06	1.49	2.09	1.61	2.32
ES	-0.03	0.16	-0.23 ^k	0.01	0.16	-0.08	
Gesamtproblemwert	Prä	14.55	9.30	19.80+	13.10	7.00*	18.44*
		7.12	2.79	6.16	7.12	3.64	4.62
	Post	13.80	11.20	16.40+	12.67	9.71*	15.25*
		6.59	5.51	6.80	5.37	3.45	5.50
ES	-0.06	0.29 ^k	-0.42 ^k	-0.03	0.38 ^k	-0.35 ^k	

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau;
^k kleiner Effekt; hellrot: Problemzuwachs; hellgrün: Problemrückgang

Tabelle 49: Leistungs- und Lernverhalten der FaSt-Kinder im Prä-Post-Vergleich

		Phase I und II					
		Alle (n=54-69)		PRÄ+ (n=25)		PRÄ- (n=29-30)	
Leistung & Lernen		M	Effektstärke d	M	Effektstärke d	M	Effektstärke d
		SD		SD		SD	
Gesamtleistung des Kindes im Vergleich mit der Klasse	Prä	3.09	-0.02	2.28	0.03	3.83*	-0.06
	Post	1.05		0.68		0.75	
Leseleistung des Kindes im Vergleich mit der Klasse	Prä	2.86	-0.02	2.20	0.04	3.47*	-0.08
	Post	0.88		0.71		0.57	
Rechenleistung des Kindes im Vergleich mit der Klasse	Prä	2.96		2.40		3.57*	
	Post	1.03		0.87		0.82	
Leseleistung des Kindes im Vergleich mit der Altersgruppe	Prä	2.84	0.01	2.16**	0.10	3.45	-0.04
	Post	0.89		0.69		0.63	
Rechenleistung des Kindes im Vergleich mit der Altersgruppe	Prä	2.88		2.56**		3.28	
	Post	0.84		0.71		0.75	
Erfolgsmotivation des Kindes im Vergleich mit der Klasse	Prä	3.14	0.00	2.32	0.03	3.70	0.00
	Post	1.16		0.90		1.06	
Erfolgsmotivation der Eltern	Prä	3.14		2.44		3.70	
	Post	1.04		0.87		0.84	
Intellektuelle Fähigkeiten des Kindes im Vergleich mit der Klasse	Prä	2.80	-0.01	1.96	-0.01	3.37	0.00
	Post	1.00		0.74		0.77	
Leistung und Lernen insgesamt	Prä	2.71	-0.01	2.12	-0.01	3.37+	-0.05
	Post	0.93		0.67		0.72	
Leistung und Lernen insgesamt	Prä	2.64		2.08		3.13+	
	Post	0.91		0.70		0.68	
Leistung und Lernen insgesamt	Prä	22.96	-0.02	17.16	0.08	27.97*	-0.14
	Post	6.50		4.23		2.92	
	Prä	22.59		18.00		26.55*	
	Post	6.18		4.98		3.99	

+ signifikant auf 10%-Niveau; * signifikant auf 5%-Niveau; **signifikant auf 1%-Niveau; hellrot: Problemzuwachs; hellgrün: Problemrückgang

Das Leistungs- und Lernverhalten der Kinder, das ebenfalls ein Zielbereich des FaSt-Programms darstellt, hat sich für die Gesamtgruppe in keinem Bereich verändert (siehe

Tabelle 49). Im differenziellen Vergleich der Gruppen mit hohen vs. niedrigen Vortestwerten lassen sich Verbesserungen für die Kinder mit negativeren Beurteilungen vor dem Programm in der Gesamtleistung, der Leseleistung, den intellektuellen Fähigkeiten und im Gesamtwert ablesen. Für die andere Gruppe zeigt sich eine Verschlechterung in der Leseleistung im Vergleich mit der Altersgruppe.

5.2.5 Prä-Post-Vergleiche der Familientypen

Aufgrund zu geringer Fallzahlen an Familien, die in den Zielmerkmalen komplette Prä- und Post-Daten lieferten, können keine Cluster bestimmt werden, die über die Veränderungen der Familientypen etwas aussagen.

5.2.6 Überprüfung der Hypothese: Selektive Wirksamkeit für Familien mit höheren Ausgangs-Risikowerten

Die Hypothese, dass Veränderungen für Kinder bzw. Familien mit höheren Risikowerten zu Beginn positiver sind als für wenig belastete Teilnehmer, wurde durch die vorausgegangenen Veränderungsbeschreibungen teilweise bestätigt, teilweise aber auch nicht. So zeigen sich in den Bereichen Familienklima (FKS), allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (ASW), soziale Unterstützung (SU), kindliches Verhalten (CBCL, SDQ-E, SDQ-L) Verbesserungen bei den Familien mit vorher hohen Problemwerten („PRÄ hoch“; siehe Tabelle 50).

Gemäß der Hypothese müssten für die Familien mit geringen Risikowerten („PRÄ niedrig“) in all diesen Bereichen die Veränderungen entweder ausbleiben oder sich in eine negative Richtung entwickeln. Dies trifft für vier Bereiche zu (FKS, ASW, SDQ-E, SDQ-L, Leistungs- und Lernverhalten „LeiLer“), während in zwei Bereichen (SU, CBCL) ebenfalls positive Veränderungen zu erkennen sind. Gegen die Hypothese sprechen nur die gleich bleibenden Beurteilungen der Lehrer sowie Problemverhalten (TRF).

Tabelle 50: Übersicht der Veränderungen für die Gruppe mit hohen (PRÄ+) bzw. niedrigen (PRÄ-) Prätest-Werten in den einzelnen Bereichen

	FKS	ASW	SU	CBCL	TRF	SDQ-E	SDQ-L	LeiLer
PRÄ hoch								
+	X	X	X	X		X	X	X
-								
=					X			
PRÄ niedrig								
+			X	X				
-		X				X	X	X
=	X				X			

+: positive Veränderung; -: negative Veränderung; =: keine Veränderung; FKS: Familienklimaskalen; SU: Soziale Unterstützung; CBCL, SDQ-E: Kindliches Problemverhalten aus Elternsicht; TRF, SDQ-L: Kindliches Problemverhalten aus Lehrersicht; LeiLer: Leistungs- und Lernverhalten

5.2.7 Urteile der Eltern zur Programmwirkung und Zufriedenheit mit dem Programm

Im abschließenden Fragebogen über FaSt machten die Eltern Angaben zu geschlossenen und offenen Fragen zu bestimmten Programmwirkungen und zum Gefallen der einzelnen Programmbausteine sowie des Programms insgesamt.

Zu den vier Aussagen zur Programmwirkung zeigt sich bei 53% bis 81% Eltern deutliche Zustimmung (d.h. Ankreuzen von „trifft voll zu“ und „trifft zu“); am höchsten fällt diese bei den Aussagen „... habe ich neue Bekannte kennen gelernt“ (81%) und „... hat meiner Familie etwas gebracht“ (70%) aus (siehe Tabelle 51).

Auf die Frage „Konnten Sie eine Veränderung bei Ihrem Kind durch das FaSt-Programm feststellen?“ antworteten 32 Eltern (52%) mit Nein. 30 Eltern (48 %) sehen bei ihren Kindern Veränderungen in den Bereichen Spielverhalten, Prosoziales Verhalten, Angst, Selbstsicherheit, Selbständigkeit, Hyperaktivität, Freude, familiäre Beziehung, Kontakt mit Gleichaltrigen, Aggressivität (siehe Tabelle 52; Rechtschreibfehler wurden nicht korrigiert).

Tabelle 51: Programmwirkungen aus Sicht der Eltern – relative Häufigkeiten der Antworten (n=62-63)

Durch das FaSt Programm ...	trifft voll zu (=1)	trifft zu (=2)	trifft teilweise zu (=3)	trifft weniger zu (=4)	trifft gar nicht zu (=5)	M	SD
...fühle ich mich in meiner Elternrolle gestärkt	21%	32%	30%	11%	6%	2.5	1.13
...hat sich die Einstellung zu meinem Kind positiv verändert	23%	32%	24%	11%	10%	2.5	1.24
...habe ich neue Bekannte kennen gelernt	43%	38%	14%	5%	0%	1.8	0.86
Das FaSt Programm hat meiner Familie etwas gebracht	29%	41%	18%	11%	2%	2.2	1.02

Tabelle 52: Veränderungen beim FaSt-Zielkind aus Sicht der Eltern

Äußerung	Bereich
Sie hatten irgendwie mehr Ideen beim spielen	Spielverhalten
Hilfsbereitschaft.	Prosoziales Verhalten
Es hat seine Angst ein wenig verloren.	Angst
Aufgeschlossener, selbständiger, Freude die Familie zu präsentieren zu können. Selbst aktiv zu werden in der Schule z.b. freiwillig basteln, schmücken etc.	Angst Selbständigkeit
Steigerung der Selbstsicherheit (Essen holen)	Selbstsicherheit
Er möchte zu Hause noch mehr mit mir spielen, und das kann ich seit Fast auch machen. Vorher hatte ich oft keine Nerven dazu.	Spielverhalten
Kinder sind etwas ruhiger geworden (trotz angespannter Familiensituation), mehr Kontakt zu den Kindern, die sie vorher nicht so gut kannte	Hyperaktivität
Fühlt sich sicherer, kann besser von mir "getrennt" sein	Selbstsicherheit
die Kinder haben die Mutter geholfen.	Prosoziales Verhalten

Tabelle 52: Veränderungen beim FaSt-Zielkind aus Sicht der Eltern – Fortsetzung

Äußerung	Bereich
S. [Name des Kindes abgekürzt] ist offener geworden. Selbständiger	Angst Selbständigkeit
Er ist mehr sozial geworden.	Prosoziales Verhalten
Sie war um einiges fröhlicher	Freude
Es gab weniger Streitigkeiten zwischen Geschwistern	Familiäre Beziehung
Sie spielt jetzt mehr mit ihren Geschwistern.	Familiäre Beziehung
mehr Kontakt zu anderen Kindern	Kontakt mit Gleichaltrigen
Sie spielt jetzt auch mit Kindern aus anderen Klassen, die sie dadurch kennen gelernt hat.	Kontakt mit Gleichaltrigen
Er fand dort Kinder zum spielen und wurde dadurch Lebenslustiger.	Kontakt mit Gleichaltrigen; Freude
An den Fast-tagen war sie immer ausgeglichen, und glücklich.	Hyperaktivität, Freude
Kontakt mit Eltern Beratungsstelle und therapie für ein Kind	Vernetzung
Man ist dem Kind näher gekommen.	Eltern-Kind-Beziehung
Er wollte mehr spielen ansonst.	Spielverhalten

Alle Beurteilungen der einzelnen Programmelemente und des Programms insgesamt liegen durchschnittlich oberhalb der mittleren Kategorie und werden somit als „gut“ bis „sehr gut“ bewertet (siehe Tabelle 53). Im Vergleich zwischen Eltern und Kindern scheint den Kindern das Programm meist ein wenig besser gefallen zu haben.

Auf die offenen Fragen, was den Eltern besonders gefallen hat, finden sich über bestimmte Programmbausteine hinaus vor allem Aussagen über die „Gemeinschaft“, den „Austausch“ mit anderen Eltern sowie das „Kennen lernen“ anderer Familien. Weniger gut haben den Eltern die „immer gleichen Abläufe“ und die „Wiederholungen“ gefallen. Den Kindern gefällt (nach Angabe der Eltern) vor allem das „Spielen“; weniger gut gefallen einzelne Programmbausteine, jedoch beklagt sich nur ein Kind über die Wiederholungen der Spiele.

Die letzte Frage im Fragebogen lautet: „Würden Sie das Programm Bekannten empfehlen?“ Hierzu antworten 94% der Eltern bzw. 59 von 63 mit „Ja“.

Tabelle 53: Wie hat den Eltern und den Kindern das FaSt-Programm gefallen? (n=51-65)

Programm(baustein)	Eltern		Kind	
	M	SD	M	SD
FaSt insgesamt	1.6 ¹	0.64	1.3	0.55
Familienflagge	1.4	0.55	1.4	0.71
FaSt-Hallo	2.1	1.14	2.1	1.22
Singen	1.6	0.77	1.6	0.86
Kritzeleien	1.9	0.97	1.6	0.97
Gefühle raten	2.2	1.05	2.0	1.03
Kinderzeit	1.4	0.68	1.4	0.94
Zeit zu zweit	1.7	0.74		
Elternzeit	1.3	0.45		
Spezialspiel	2.1	1.20	1.7	1.02
Lotterie	1.6	0.80	1.3	0.72
Gemeinsames Essen	1.3	0.52	1.4	0.76
Regen	1.6	0.80	1.7	0.77
Themenabend	1.4	0.55	1.7	0.88
Abschlussabend	1.4	0.59	1.3	0.60

¹ von sehr gut = 1 bis gar nicht gut = 5



Abbildung 27: Häufigkeit des Spezialspiels zu Hause

Die Frage nach der Häufigkeit der Anwendung des Programmelements „Spezialspiel“ zu Hause beantworten 31% jeweils mit „Nie“ oder „Selten“. 28% der Eltern spielen es „Manchmal“, 10% „Oft“; die Antwortmöglichkeit „Sehr oft“ wird gar nicht angekreuzt (0%) (siehe Abbildung 27).

5.2.8 Zusammenfassung Programmwirkung/Veränderungen

Der letzte Blick auf die subjektiven Einschätzungen der Eltern (und Kinder) über FaSt und seine Auswirkungen zeigt große Zustimmung und eine breite Vielfalt an positiven Wirkungen. Eine ähnliche Vielfalt an positiven (und teilweise auch negativen) Veränderungen wurde vorher deutlich in den verschiedenen Vorher-Nachher-Vergleichen, die mittels unterschiedlicher Perspektiven betrachtet wurden (T-Test für Risikogruppen, absolute Häufigkeiten von Normkategorien).

5.2.9 Zusammenhänge zur Programmimplementation

Im Sinne einer „kleinen Metaanalyse“ wurden die Effektstärken für die Variablen Familienproblemgesamtwert, Allgemeine Selbstwirksamkeit, Soziale Unterstützung sowie für die summierten Verhaltensproblemwerte für die einzelnen Standorte bzw. Programmdurchgänge berechnet (ein Beispiel siehe Tabelle 55; weitere Tabellen siehe Anhang „Effektstärken je Durchgang“). Anschließend wurden die Effektstärken mit verschiedenen Variablen der Programmimplementation korreliert (z.B. Anzahl der Teammitglieder, durchschnittlicher Erfolg der Programmelemente, durchschnittliche Qualität der Kinderzeit). Im Ergebnis zeigen sich stark variierende positive und negative Effektstärken sowie Korrelationen bei geringen Stichprobenumfängen von maximal $n=10$.

Ordnet man die einzelnen Durchgänge den Kategorien „überwiegend positive Effektstärken“, „gemischte Effektstärken“ und „überwiegend negative Effektstärken“ zu, findet man einen Durchgang, der bei Eltern und Lehrern überwiegend positive Effekte zeigt (Haiger 2006) und einen Durchgang, der bei beiden überwiegend negative Effekte zeigt (Wuppertal E 2007). Nach dem Augenschein unterscheiden sich beide Durchgänge in den Implementationsvariablen kaum; alleine die Unpünktlichkeit der

Familien im „schlechten“ Durchgang fällt auf, im Vergleich mit allen anderen Durchgängen (siehe Tabelle 26), sowie die fast durchgängig sehr positiven Beurteilungen der Kinderzeit-Variablen (siehe Abbildungen 17 bis 21). Zur letzten Beobachtung passen auch die Elternurteile zum kindlichen Verhalten, das deutlich weniger (ca. halb so) problematisch eingestuft wird wie in den anderen Durchgängen in Phase II (siehe Tabelle 55). Auch findet sich in den Werten eine ca. doppelt bis dreimal so hohe soziale Unterstützung bei den Familien.

Die Korrelationen zwischen den mittleren Ausgangswerten vom Problemverhalten, aber auch vom Familienklima oder von der sozialen Unterstützung mit den Effektstärken je Durchgang fallen – bei $n=3-5$ - hoch aus in der Richtung, dass höhere Problemwerte mit stärkeren Effekten einhergehen (siehe Tabelle 54).

Tabelle 54: Korrelationen zwischen Vortest-Werten (Prätest-Mittel) und Effektstärken (ES) je Programmdurchgang

Prätest-Mittel	FKS ¹	ASW	SU	CBCL-EXT	TRF-EXT	SDQ-E	SDQ-L	LeiLer
ES Phase I				0.87*	0.49			0.10
ES Phase II	0.99**	0.78	0.97*			0.92+	0.84+	0.69

¹FKS: Familienklimaskalen; SU: Soziale Unterstützung; CBCL, SDQ-E: Kindliches Problemverhalten aus Elternsicht; TRF, SDQ-L: Kindliches Problemverhalten aus Lehrersicht; LeiLer: Leistungs- und Lernverhalten

Tabelle 55: Effektstärken je Durchgang in Phase II (Elternurteile)

Durchgang	Variable	M	n	SD	Effektstärken
9 (Haiger 2006)	Familiengesamtproblemwert vorher	19,5	6	3,782	0,16694761
9	Familiengesamtproblemwert nachher	20,33	6	4,457	
9	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung vorher	31,5	6	4,722	-0,03255594
9	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nachher	31,33	6	4,367	
9	Soziale Unterstützung vorher	11,57	7	6,024	0,17340527
9	Soziale Unterstützung nachher	12,86	7	9,788	
9	Prosoziales Verhalten vorher	6,88	8	1,885	0,12095516
9	Prosoziales Verhalten nachher	7,38	8	2,387	
9	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	16,13	8	6,643	-0,26978544
9	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	14,25	8	5,497	
12 (Haiger 2007)	Familiengesamtproblemwert vorher	19	3	2	0,34930035
12	Familiengesamtproblemwert nachher	20	3	3,464	
12	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung vorher	30,71	7	5,851	-0,02161689
12	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nachher	30,57	7	6,133	
12	Soziale Unterstützung vorher	7,17	6	4,834	1,08363616
12	Soziale Unterstützung nachher	13,83	6	7,757	
12	Prosoziales Verhalten vorher	6,75	8	2,315	0,03070276
12	Prosoziales Verhalten nachher	6,88	8	2,167	
12	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	15,88	8	7,791	-0,06385118
12	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	15,38	8	7,539	
14 (Wupp E 2007)	Familiengesamtproblemwert vorher	22	2	1,414	-0,59460174
14	Familiengesamtproblemwert nachher	20,5	2	4,95	
14	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung vorher	32	3	3,606	0,57173009
14	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nachher	33,67	3	2,082	
14	Soziale Unterstützung vorher	21	3	3	-0,64229374
14	Soziale Unterstützung nachher	19	3	3,464	
14	Prosoziales Verhalten vorher	8	4	1,826	-0,1723933
14	Prosoziales Verhalten nachher	7,5	4	2,38	
14	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	8,75	4	4,5	0,21270819
14	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	9,75	4	6,551	

hellgrün: Problemrückgang > 0.1; hellrot: Problemzuwachs > 0.1; grauer Hintergrund: n>=5

6 Interpretation und Diskussion

6.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

6.1.1 Merkmale der Zielgruppe

Die Familien, die an FaSt teilnehmen, zeigen im Durchschnitt überwiegend positive Werte im Bereich des *Familienklimas*, sodass sich wenig Spielraum für Verbesserungen durch die Programmteilnahme bietet. Dies kann an der tatsächlichen „harmonischen“ Situation in den Familien liegen, kann aber auch eine Folge der Itemsammlung in diesem Bereich sein (siehe Kapitel Methode). Vergewärtigt sich man das Ergebnis, dass die Zahl verhaltensauffälliger Kinder in den FaSt-Familien deutlich erhöht ist, erscheint der Befund eines insgesamt positiven Familienklimas kontraintuitiv (Gabriel und Bodenmann, 2006). Für zukünftige Maße zum Familienklima wäre eine höhere Schwierigkeit der Items wünschenswert.

Die *allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung* der Eltern, die den Fragebogen ausgefüllt haben, liegt im durchschnittlichen Bereich (innerhalb einer Standardabweichung über dem Mittelwert der Skalennorm). Die signifikante Erhöhung gegenüber dem Normwert lässt sich möglicherweise damit erklären, dass die Vergleichsstichprobe im Alter vermutlich eine höhere Streuung als die Studienstichprobe aufweist sowie deutlich älter ist. Gemäß den Normen von Schumacher et al. (2001) nimmt die Selbstwirksamkeit mit dem Alter ab, sodass das höhere Alter der Vergleichsstichprobe den geringeren Mittelwert erklären könnte.

Die Mittelwerte zur wahrgenommenen *sozialen Unterstützung* im konkreten und emotionalen Bereich weisen darauf hin, dass die Familien im Durchschnitt diese Hilfen „manchmal“ zur Verfügung haben. Im Vergleich dazu zeigen die Mittelwerte der englischen und amerikanischen FAST-Familien, dass diese die Unterstützung in den Bereichen eher als „oft“ (im Englischen als „often“ bezeichnet) vorhanden einschätzen. Sie liegen signifikant über den Werten der deutschen FaSt-Familien und könnten einerseits durch kulturelle Unterschiede, z.B. durch eine höhere individualistische Orientierung der Gesellschaft, erklärt werden (Wang, 2010). Andererseits weist dieser Befund auf eine geringere soziale Einbindung der Familien hin, was sich in den weiteren Beobachtungen bestätigt, und bietet entsprechend Raum und Bedarf für

Verbesserung.

Die Ergebnisse zum *elterlichen Involvement in der Schule* sprechen für eine „eher“ positive Einstellung gegenüber der Schule und gegenüber dem Lernen, da die zugehörigen positiven Aussagen der Items im Durchschnitt mit ungefähr 2 beantwortet wurden, was der Antwortkategorie „stimme eher zu“ entspricht. Die Kontaktaufnahme geht hinsichtlich ihrer Richtung häufiger von den Eltern zur Schule aus als umgekehrt. Die Einschätzung der Lehrer deckt sich im Punkt der elterlichen Einstellung ebenfalls im Sinne einer positiven Einstellung. Zur Kontakthäufigkeit lässt sich festhalten, dass diese uneinheitlich operationalisiert wurde (zwischen den Durchführungs-Phasen, aber auch zwischen Eltern und Lehrern variierend), dass aber für drei der vier Gruppen Veränderungsspielraum in Richtung mehr Kontaktintensität vorliegt. Lediglich für die Lehrer in Phase II ist bereits vor dem Programm die Kontakthäufigkeit mit „öfter“ maximal ausgeschöpft. Dieser unerwünschte Deckeneffekt spricht einerseits für einen intensiven Kontakt zwischen den Lehrern und den Eltern in Phase II, deutet aber andererseits auf eine notwendigerweise differenziertere Erfassung für zukünftige Erhebungen hin. Diese sollten sich stärker an den Formulierungen aus Phase I orientieren, da diese Items von Eltern wie von Lehrern vollständiger bearbeitet wurden als in Phase II.

Auffällig ist der Befund, dass im Vergleich zur Normgruppe die Kinder der FaSt-Familien deutlich mehr *Verhaltensauffälligkeiten* zeigen. Dies zeigt sich in beiden Phasen sowohl aus der Sicht der Eltern als auch der Lehrer in allen Verhaltensbereichen mit Ausnahme der Aufmerksamkeitsprobleme in Phase I bzw. nach TRF und dem prosozialen Verhalten bei den Mädchen in Phase II (ebenfalls aus Sicht der Lehrer). In Phase I bzw. mit dem TRF schätzen die Lehrer deutlich mehr Kinder als unauffällig ein (d.h. mehr als 70%), während in Phase II bzw. bei der Messung mit dem SDQ Eltern und Lehrer ungefähr gleich vielen Kindern keine Auffälligkeiten zuordnen (d.h. 40-50%).

Was aber macht nun zusammenfassend die Familien aus, die am FaSt-Programm teilnehmen? Sie haben zur Hälfte mindestens ein verhaltensauffälliges Kind, weisen dennoch im Durchschnitt ein positives Familienklima auf, geben eine durchschnittliche allgemeine Selbstwirksamkeit an, jedoch eher geringe soziale Unterstützung und zeigen gutes elterliches Involvement in der Schule. Einige dieser Aussagen wurden bereits auf dem Hintergrund methodischer Schwächen hinterfragt. Dennoch stellen sich die

psychologischen Merkmale der Familien vor der Programmteilnahme zahlenmäßig zunächst einmal so dar und bilden die Basis, auf der sich Veränderungen nach dem Programm abzeichnen können.

Schaut man differenzierter auf die Familientypen, die sich in der Clusteranalyse herausbilden ließen, finden sich Stärken und Schwächen in manchmal gleich (bei den „Hoch-Problem“- „Mittel“- und „Niedrig-Problem“-Gruppen) und manchmal unterschiedlich ausgeprägtem Ausmaß (z.B. bei der „Schul-Ablehnungs“- oder der „Hoch-Ressourcen“-Gruppe). Es wäre sicherlich reizvoll, die differenziellen Veränderungen dieser Familientypen zu beobachten und zu überprüfen, ob sich Verbesserungen in allen Bereichen oder nur in den schwächer ausgeprägten Merkmalen zeigen (oder noch andere Veränderungsmuster). Auch könnte sich die Zuordnung einzelner Familien zu den Typen verändern.

Bemerkenswert scheint die Erkenntnis, dass durch FaSt so viele Familien mit auffälligen Kindern erreicht werden, sowohl mit internalisierenden wie externalisierenden Problemen und dass auch sozial wenig unterstützte Familien sich für eine Teilnahme gewinnen lassen. Im Rückblick auf die demografische Situation der Familien sei nochmals erwähnt, dass die Mehrheit der Familien über eine eher geringe formale Schulbildung verfügt (bei 55% hat mindestens ein Elternteil einen Hauptschul- bzw. keinen Schulabschluss) und dass der Ausländeranteil an den FaSt-Schulen zwischen 14% und 70% liegt und somit an allen Schulen (bis auf zwei) deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt, der bei ca. 27% liegt, ist (BMFSFJ, 2009). Dies sind positiv zu bewertende Rückmeldungen auf dem Hintergrund oftmals berichteter Schwierigkeiten hinsichtlich der Teilnahme belasteter Familien an Präventionsmaßnahmen (siehe Kapitel Prävention). Auf der anderen Seite erscheint es fraglich, ob das Programm, das als universelle Maßnahme möglicherweise zu breit und unspezifisch ansetzt, für diese Familien geeignet ist und ob sich aufgrund des Beispiels vieler verhaltensauffälliger Kinder, die in der Programmzeit zusammentreffen, negatives Verhalten verstärkt oder sogar auf die unauffälligen Kinder „abfärbt“.

6.1.2 Vortestunterschiede und Drop-Out-Analyse

Welche Faktoren tragen möglicherweise dazu bei, dass Eltern sich nicht an der Evaluation nach Programmende beteiligen? Lassen sich die beobachteten

Veränderungen im Laufe des Programms für alle Teilnehmer vermuten oder nur für die, die motiviert genug sind, mehrmals Fragebögen auszufüllen? Finden sich Hinweise auf Gründe für einen Programmabbruch?

In zwei Bereichen zeigen sich signifikante (d.h. bei $\alpha < .05$) Unterschiede zwischen den Gruppen „ohne“ bzw. „mit Postmessung“: In Phase II berichten die Eltern ohne Postmessung intensiveren Kontakt von der Schule zu ihnen ($n=9$). In Phase I sind die Mädchen, zu denen keine Postmessung der Eltern ($n=5-6$) und der Lehrer ($n=2-3$) vorliegt, in mehreren Verhaltensbereichen, die auf externalisierendes Verhalten und soziale Probleme hindeuten, deutlich auffälliger. Aufgrund des geringen Gruppenumfangs und der stark unterschiedlichen Streuungen ist davon auszugehen, dass einzelne Fälle diese zentrale Tendenz bewirken. Für diese einzelnen Familien mag es eine Belastung gewesen sein, dass ihre Töchter entgegen sozialer Normen expansives und dissoziales Verhalten zeigten (im Vergleich dazu finden sich bei den Jungen in Phase I eher mehr Auffälligkeiten in der Gruppe mit Postmessung), sodass sie entweder das Programm abgebrochen haben oder nicht genügend (mentale und/oder motivationale) Kapazität zum Ausfüllen eines Fragebogens nach Programmabschluss hatten. Möglicherweise bestand bei den Eltern selbst kein Bestreben, etwas für das Programm zu tun, und war somit eine Form des Widerstands gegen einen bestimmten Programmanspruch. Dies sind jedoch Spekulationen, die auf Einzelbeobachtungen beruhen. Da die Kodierungen zwischen Eltern- und Lehrerfragebögen variieren, lässt sich auch keine Einzelfallanalyse unter Berücksichtigung beider Perspektiven durchführen. Es ist auch nicht auszuschließen, dass hier Selektionseffekte durch das FaSt-Team, das die Sammlung der Evaluationsunterlagen koordiniert, vorliegen.

In den meisten psychologischen und in allen demografischen Merkmalen finden sich jedoch keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen, sodass insgesamt davon ausgegangen werden kann, dass die Veränderungen, die sich in der Gruppe mit Postmessung abbilden, auf die gesamte Gruppe derjenigen, die sich zumindest einmal an der Evaluation beteiligt haben, übertragen werden können.

Auf dem Hintergrund der Tatsache, dass ein Fünftel aller teilnehmenden Eltern keinen Fragebogen vor Programmbeginn bearbeitet haben, aber fast alle Klassenlehrer/innen der Zielkinder, ließen sich Strategien zur stärkeren Einbindung der Eltern entwickeln. Während es den Lehrern scheinbar leichter fällt, Fragebögen auszufüllen, und womöglich auch das FaSt-Team weniger Scheu hat, die Lehrer an die

Fragebögen zu erinnern, müsste im Vorfeld jedes FaSt-Durchgangs überlegt werden, wie die Eltern zur Teilnahme an der Evaluation motiviert werden könnten, ggf. durch finanzielle Anreize, möglicherweise aber auch durch Unterstützung beim Ausfüllen oder durch Übersetzungen der Unterlagen in die Muttersprache der teilnehmenden Eltern. Interessant sind auf diesem Hintergrund auch die besseren internen Konsistenzen, die die Skalen in den Beurteilungen der Lehrer/innen gegenüber denen der Eltern erzielen. Auch sie sprechen für eine muttersprachliche Anpassung des Evaluationsinstrumentariums.

Bei den Kodierungen ließe sich auch noch einiges verbessern, wenn z.B. Kinder bzw. Familien die gleiche Nummer im Eltern- wie im Lehrer/innen-Fragebogen bekämen oder wenn das Team die Anwesenheit im Programm bzw. den Abbruch der Programmteilnahme ebenfalls mit den Kodierungen festhalten würde.

6.1.3 Implementation des Programms/Organisation der Programmfunktionen

Die Implementationsuntersuchung soll zeigen, wie die Programmdurchführung organisiert wurde, wie Teilnehmer angeworben wurden und wie (programmtreu und erfolgreich) die Programminhalte umgesetzt wurden.

Beim Vergleich der von den Teams berichteten Zusammensetzung und Anwesenheit der Teams und der Familien sowie der Sammlung vollständiger Evaluationsunterlagen mit den Programmstandards erfüllen nur zwei von 14 Programmdurchgängen die Programmvorgaben. In wenigen Fällen ist eine nicht durchweg konsistente Anwesenheit aller Teammitglieder dafür verantwortlich sowie fehlende Angaben oder in einem Fall eine zu geringe Teilnehmerzahl. In 11 von 14 Durchgängen sind jedoch Mängel bei der Sammlung der Evaluationsunterlagen ausschlaggebend. Dies deutet auf eine systematische Schwierigkeit hin, diesem Auftrag nachzukommen und muss in der Folge eine Veränderung im Training der Teams nach sich ziehen. Welche Erklärungen für dieses Problem scheinen plausibel? Es könnten Vorbehalte der Programmpraktiker gegenüber wissenschaftlichen Untersuchungen im Allgemeinen oder gegenüber der Bewertung des eigenen Handelns vorliegen. Unwissen bei der Handhabung spielte teilweise eine Rolle, da z.B. die Kodierungen nicht sinnvoll vorgenommen wurden oder das Prinzip der Vorher-Nachher-Messung mit zwei identischen Fragebögen nicht klar wurde. Möglicherweise gab es Hemmungen, die Fragebögen einzufordern, da die

eigene Überzeugung und Vertrautheit mit dem Vorgehen zu gering waren. Vielleicht wurden die Fragebögen auch als zu schwer für bildungsferne Eltern oder Eltern mit Migrationshintergrund empfunden und daher nicht ausgegeben oder zurückgefordert. All diesen Punkten müsste in einer Untersuchung nachgegangen werden, um sie in den folgenden Programmschulungen zu besprechen und zu beeinflussen. Möglicherweise sollte das Evaluationsvorgehen auch aus dem Aufgabenbereich des Teams genommen und an mit Evaluation vertraute Fachkräfte übertragen werden. Der Nachteil hiervon könnte in einer geringeren Motivation der Eltern liegen, die Angaben für eine außen stehende Person oder Institution zu machen. Außerdem wäre dann das Vorgehen umzustellen, nach dem die Evaluationsunterlagen während des Hausbesuches ausgegeben und erklärt werden. Hierzu eine fremde bzw. externe Person mitzubringen, scheint auf den ersten Blick unzumutbar für die Familien.

Für die erfolgreiche Anwerbung der Familien scheint ein Vorgehen wichtig bzw. verbreitet zu sein, das eine persönliche Ansprache oder einen Hausbesuch durch eine bekannte oder nahestehende Person (den Elternpartner) einschließt. Dies macht auf dem Hintergrund der Niederschwelligkeit bzw. umgekehrt der sonst häufig vorliegenden Barrieren gegenüber der Teilnahme an einem Präventionsprogramm auch Sinn. Weitere Anreize wie die Kostenfreiheit der Teilnahme, der Kinderbetreuung während des Programms, dem Erhalt einer umfassenden Mahlzeit, dem Gewinn eines sinnvollen Geschenkes, Transport zu den Programmtreffen wurden ebenfalls vorgehalten. Welche Anreize hier entscheidend sind, kann nicht beantwortet werden, da dies nicht systematisch untersucht wurde und sich auch nicht systematisch zwischen den Durchgängen/Standorten unterscheidend abbildet. Insgesamt betrachtet, muss jedoch festgehalten werden, dass Familien, die mit verschiedenen Risikofaktoren wie niedrigen Bildungsabschlüssen, Migrationshintergrund, fehlender sozialer Einbindung oder kindlichen Verhaltensauffälligkeiten belastet sind, durch die Anwerbung erreicht wurden und in der großen Mehrheit das Programm bis zum Ende besuchten. Somit kann das Rekrutierungsvorgehen insgesamt als erfolgreich beurteilt werden.

Mithilfe des Programmmonitoring bewertet das Team die Umsetzung der Programminhalte, die Interaktion währenddessen miteinander, das persönliche Erleben sowie die äußeren Rahmenbedingungen. Dabei zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den einzelnen Aspekten, Durchgängen und Programmbausteinen. Um mit den äußeren Rahmenbedingungen zu beginnen, bestehen

die Gemeinsamkeiten darin, dass die Räume immer in Ordnung waren und dass immer die Familie gekocht hat, deren Aufgabe es war. Variationen zeigen sich bei der Anwesenheit aller Teammitglieder oder der (Un-)Pünktlichkeit der Familien. Man kann für die Pünktlichkeit Durchgänge/Standorte, bei denen diese üblich war, gut von denen unterscheiden, bei denen mehrheitlich Familien zu spät kamen. Für die Anwesenheit der Teammitglieder zeigen sich gerade in den anzahlmäßig starken Teams wie in Haiger das Problem, dass dann auch alle Teamer wirklich anwesend sind. Wie sich diese Rahmenbedingung oder aber die (Un-)Pünktlichkeit auf die Umsetzung des Programms auswirken kann, ist unklar. Bei entsprechender Datenlage (d.h. ausreichend Prä-Post-Messungen für jeden hier beurteilten Durchgang) könnten Zusammenhänge der Bedingungen mit den Veränderungen der Teilnehmer untersucht werden. Die Variation in der Anwesenheit der Familien macht deutlich, wie unterschiedlich die Zusammensetzung je Programmtreffen ist. Auf diesem Hintergrund macht der immer gleiche Programmablauf Sinn, der für jede Gruppe Orientierung und Vertrautheit bietet. Im Gegensatz dazu würden bei einem wissensbasierten Trainingsprogramm Lücken entstehen, die unter Umständen nicht nachzuholen sind. Interessant wäre hier auch eine Untersuchung der Auswirkung einer unterschiedlich intensiven „Programmdosis“: Profitieren Familien, die jedes Mal anwesend waren, stärker vom Programm als diejenigen, die an weniger Sitzungen teilnahmen? Um dies zu erfassen, müsste anhand der Kodierungen jedes Mal festgehalten werden, welche Familien anwesend waren. Hier ist dies jedoch nur in Form der Gesamtzahl geschehen.

Die Einschätzungen zum persönlichen Erleben in den Programmtreffen bleiben in vielen auf das Teamverhalten bezogenen Bereichen vom Anfang zum Ende eines Durchgangs hin konstant: Einhaltung der Zeiten, positive Stimmung, Team kooperativ und respektvoll, Eltern im Mittelpunkt. In den anderen, meist eher auf Eltern bezogenen Bereichen zeichnen sich zum Ende hin leichte Verbesserungen ab: sichere und verbundene Eltern, Stolz auf die Programmteilnahme, Beachtung der Stärken (als Team bezogenes Verhalten). Hinter der Abfrage dieser Aspekte verbergen sich zentrale Werte und Annahmen über Veränderungsprozesse, die FaSt zu Grunde liegen und auf die in jeder Sitzung geachtet werden soll. Dabei geht es vor allem um ein unterstützendes, anerkennendes und kooperatives Miteinander, das das Team untereinander „vormachen“ soll und das den Umgang mit den Eltern als den wichtigsten Bezugspersonen ihrer Kinder leitet.

Bei der Betrachtung der mittleren Einschätzungen der Interaktion zwischen Team und Eltern aber auch der Interaktion innerhalb der Familie zeigt sich mit kleinen Ausnahmen ein homogenes Bild der Interaktionsverläufe vom ersten bis zum letzten Programmtreffen. Die Interaktionen werden am Ende intensiver und positiver beurteilt als zu Beginn. In der detailreicheren grafischen Abbildung zeigen sich im mittleren Programmabschnitt heterogenere Einschätzungen, die möglicherweise die in diesem Teil geschehende Veränderungsdynamik abbilden. Wichtig und richtig erscheint es, dass am Ende durchweg bessere Urteile abgegeben werden als zu Beginn. Inwieweit diese Beobachtungen auch als Beleg für die Wirksamkeit des Programms herangezogen werden könnten, muss abgewägt werden. Die eher diffusen Beobachtungskategorien der Interaktionsintensität und – qualität (siehe Aufgabenstellung) sprechen dagegen, da sie zu viel Raum für die eigene Bewertung lassen und zu wenig auf konkrete Verhaltensweisen ausgerichtet sind, was wiederum die Messqualität beeinträchtigt. Auf der anderen Seite sprechen die ähnlichen Verläufe über die verschiedenen Durchgänge/Standorte hinweg dafür, dass möglicherweise systemische Vorgänge hierdurch abgebildet werden können. Dies für zukünftige Beobachtungen reliabler und valider zu gestalten, wäre eine Aufgabe für neue Untersuchungen.

Letzteres gilt auch für die Verhaltensbeurteilungen der Kinder in der „Kinderzeit“. Die Beurteilungskurven verschiedener Standorte sind sich über die Bereiche Stimmung, Sozialverhalten, Anregungsbereitschaft und Ausdauer hinweg im Verlauf ähnlich (z.B. die stetige Verbesserung in Durchgang 13 zeigt sich in allen Bereichen). Zwischen den Durchgängen unterschiedlich ist jedoch die positive (von 1 bis 3) oder negative (von 4 bis 6) Ausprägung in den Bereichen, wobei die positive überwiegt und bei allen zumindest im letzten Treffen dokumentiert wird. Über die Kurven hinweg gemeinsam ist eine stärker konvergierende Beurteilung kurz nach Start des Programms, die sich um die dritte Sitzung herum wieder stärker auseinander entwickelt. Hier spielt möglicherweise auch die Einstimmung auf die Beurteilungsskalen eine Rolle. Da die Betreuerinnen nicht für das Rating trainiert werden, muss der innere Maßstab, der ggf. auch mit den Anderen diskutiert wird, erst gefunden werden. Auch wenn insgesamt eine Verbesserung um einen halben bis einen ganzen Punkt für jeden Bereich von der ersten bis zur letzten Sitzung verzeichnet wurde, sehen Stimmung und Verhalten der Kinder nicht so positiv aus und entwickeln sich auch nicht in dem Maße gut wie es im zuvor betrachteten Bereich der familiären Interaktion aussieht. Ein Unterschied zwischen

beiden Situationen (Familienzeit und Kinderzeit) liegt auch in verschiedenen Programmstrukturen und Absichten. Während die Familienzeit durch vorgegebene Spiele und Programmbausteine strukturiert ist und in Richtung Verbesserung der familiären Interaktion wirken soll, ist die Kinderzeit im Programmanspruch eine nicht näher vorgegebene Betreuung. Diese soll zwar auch von den Betreuern angeleitet sein, aber wie ist nicht vorgegeben. Dies könnte eine Erklärung und gleichzeitig ein Wirksamkeitsbeleg dafür sein, dass sich die familiäre Interaktion verbessert.

Während die Beteiligung der FaSt-Teams im Bereich des kontinuierlichen Programmonitoring eher gering war (fünf bis acht von 14 Durchgängen reichten hierzu Unterlagen ein), sind die abschließenden Beurteilungen der einzelnen Programmelemente wiederum gut dokumentiert (zehn von 14). Dies liegt vermutlich auch im Zeit- und Papieraufwand begründet. Für das Monitoring müssen teilweise mehrere Seiten je Teammitglied und Programmtreffen vorbereitet und dann bearbeitet werden, während der abschließende Programmbericht vier Seiten umfasst und nur einmal vom Team gemeinsam ausgefüllt wird. Auch könnten das stetige Reflektieren des eigenen Verhaltens und das Beobachten des Verhaltens der Anderen eine besondere Anstrengung für das Team darstellen.

Die durchschnittlichen Beurteilungen der Programmelemente liegen alle im positiven Bereich, lassen jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Bausteinen erkennen. So ist die Begrüßung der Familien mit dem „Hallo“, das durchschnittlich am schlechtesten beurteilt wird, sehr unterschiedlich bewertet worden, während die „Lotterie“ als erfolgreichstes Element, auch durchgängig die höchsten Bewertungen erhält und als einziger Bereich nicht durch Adaptationen verändert wurde. Der besondere Reiz der Lotterie durch die Spannung und die Freude über die Hervorhebung einer Familie durch das Gewinnen sowie durch das gemeinsame Geheimnis, das die Erwachsenen hier gegenüber den Kindern teilen, ist ungebrochen hoch und hat möglicherweise hohen Einfluss auf die kontinuierliche Teilnahme der Familien. Ein anderer Baustein, der eher schlecht bewertet wurde, der aber in der Folge häufig durch Adaptationen zu verbessern versucht wurde, ist das „Gefühle raten“. In den übrigen Bausteinen sind Veränderungen in ein bis zwei Durchgängen zu finden, wobei zwei Teams sich als besonders veränderungsfreudig zeigen. Andere verändern nichts bzw. berichten keine Adaptationen in den Unterlagen (vier Teams). Dass auch Hemmungen vorhanden sind, über Programmanpassungen zu berichten, kann nicht ausgeschlossen werden. In den

Unterlagen werden die Veränderungen „Innovationen“ genannt, was zumindest von der Bedeutung her eine positive Konnotation hat. Auch gibt es keinen präzisen Programmstandard, der hierzu formuliert wurde. Stattdessen wird die Programmtreue durch die Programmtrainer beurteilt, die zu Beginn, in der Mitte und am Schluss eines FaSt-Durchgangs die Programmumsetzung beobachten, auf einer Checkliste einschätzen und mit dem Team anschließend besprechen. Diese Beobachtungen der Trainer wurden bislang nicht in die Evaluation einbezogen, da sie zum Zeitpunkt der Durchführung der Analysen nicht zur Verfügung standen. Für zukünftige Untersuchungen wären aber die Beurteilung der Programmtreue und ihr Zusammenhang zur Programmwirkung wichtige Aspekte, für die die Trainerurteile verwendet werden könnten, die damit eine über die Selbstbeurteilung der Teams hinausgehende interessante Informationsquelle darstellen würden. Ein anderes Vorgehen zur Erhöhung der Programmtreue findet bei FaSt Anwendung und wurde bislang nicht auf seine Wirksamkeit für die Programmtreue untersucht: Im Manual werden die Werte und Glaubenssätze, die sich hinter dem Programm verbergen oder die als „abstrakte Ziele“ über dem Vorgehen schweben, benannt und sollen von den Teammitgliedern mit getragen und unterschrieben werden. Dies sind z.B. Aussagen wie „Ich glaube, dass Eltern in der Lage sind, die wichtigsten Lehrer und Ernährer für ihre Kinder zu sein.“ oder „Ich glaube, dass vertrauensvolle Beziehungen Familien unterstützen, Hilfe aufzusuchen.“ (eigene Übersetzung der englischen Originalformulierungen; McDonald et al., 1998). Hierdurch kann möglicherweise eine gemeinsame Haltung des Programmteams etabliert werden, das die Übernahme der Programminhalte, die auf diesen Werten aufbauen, erleichtert.

6.1.4 Programmwirkung

Für die angestrebte verbesserte *Funktionstüchtigkeit der Familie* findet sich eine wichtige Bestätigung für eine Teilnehmer-Subgruppe durch die differenziellen Prä-Post-Unterschiede in Phase I: Die Familien mit einem tendenziell schlechteren Familienklima im Vortest profitieren deutlich und verbessern dieses um mehr als eine halbe Standardabweichung. Sie zeigten im Vortest ein auf dem Hintergrund des Wertespektrums (13-26) „mittleres“ Familienklima (von ca. 20) nach dem Gesamtproblemwert, das sich nach dem Programm in den positiven Bereich mit

geringem Problemwert (mit ca. 18) verlagerte. Demgegenüber haben die Familien, die mit einem vorab eher positiven Familienklima (bei ca. 16) in das Programm gestartet sind, keine Veränderung zu verzeichnen, sodass sie von der Programmteilnahme nicht profitieren. Dieser Befund wirft die Frage auf, ob FaSt eher als selektives Programm angeboten werden sollte.

Die *allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung* verändert sich nicht signifikant, weder in der Gesamtgruppe, noch in den Teilgruppen. In letzteren zeigen sich jedoch Bewegungen zum Mittelwert in der Größe kleiner Effektstärken.

Die Eigenaussagen der Eltern belegen eine Programmwirkung von FaSt für die Familie bei mehr als 80% der ausfüllenden Familien (die mittlere Kategorie „trifft teilweise zu“ eingerechnet). Auch die Zitate auf die offene Frage nach Veränderungen durch FaSt deuten auf deutlich wahrnehmbare Verbesserungen im Familienleben hin.

In der *sozialen Unterstützung* zeigen sich Verbesserungen in der Gesamtgruppe, die vor allem im Bereich der praktischen Unterstützung liegen. Hier haben die Familien nach dem Programm im Durchschnitt praktische Hilfe „manchmal“ zur Verfügung, gegenüber „selten“ im Vortest. Dieser Effekt war aufgrund der eher geringen sozialen Unterstützung im Vortest auch wünschenswert. Die emotionale Unterstützung konnte sich nur leicht verbessern; hier bedarf es womöglich eines längerfristigen Veränderungsprozesses zum Aufbau von Vertrauen und emotionaler Verbundenheit, dessen Ergebnis sich eher in einer Follow-Up-Messung zeigen würde, beispielsweise nach der Selbstorganisationsphase FaStWorks.

Die große Zustimmung zur Aussage der Eltern nach dem Programm, „neue Bekannte kennen gelernt zu haben“ (81% bzw. 95% mit der mittleren Kategorie „trifft teilweise zu“) und die häufige Erwähnung von „Gemeinschaft“, „Austausch“ und „Kennenlernen“ auf die Frage, was den Eltern besonders gut am Programm gefallen habe, unterstreicht die Wirkung des Programms im Zielbereich erweiterter sozialer Beziehungen. Auch hier liegt ein zentraler Wirkungsbereich des Programms, und das Programmziel wird erreicht.

Das *elterliche Involvement in der Schule* zeigt geringfügige Veränderungen in die erwünschte Richtung, was den Kontakt zwischen Eltern und Schule angeht, einmal aus Richtung der Eltern und einmal von der Schule ausgehend. Für eine zukünftige Erhebung des Kontaktes mit konsistenter Operationalisierung und einer breiteren Stichprobe wäre auf der Grundlage der ersten Berechnungen hier mit deutlicheren

Effekten zu rechnen.

Im Bereich der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich unterschiedliche Veränderungen. Obwohl die Mittelwertvergleiche bei den Mädchen in Phase I durchweg keine deutlichen Veränderungen belegen, zeigt sich bei der Betrachtung der Häufigkeitsverteilung in den Normkategorien (unauffällig, grenzwertig, auffällig) im Bereich des externalisierenden Verhaltens aus Sicht der Eltern ein Rückgang grenzwertigen und auffälligen Verhaltens. Aus Sicht der Lehrkräfte stellt sich die Veränderung umgekehrt dar: Weniger Mädchen sind nach dem Programm unauffällig, mehr zeigen nun grenzwertiges Verhalten. Für die Jungen in Phase I stellen sich die Veränderungen im externalisierenden Bereich spiegelverkehrt dar: Die Lehrer/innen beurteilen mehr Jungen als unauffällig, die Eltern mehr als grenzwertig. Ein Rückgang im auffälligen Verhalten zeigt sich in beiden Perspektiven. Für das internalisierende Problemverhalten bildet sich ein Rückgang in Richtung mehr unauffälligen Verhaltens ab. Die Mittelwertvergleiche bei den Jungen für die Eltern-Urteile weisen auf mehrere statistisch signifikante Unterschiede zwischen Prä- und Post-Messung hin: Die Probleme in den Bereichen Angst, aggressives und delinquentes Verhalten, internalisierendes und externalisierendes Verhalten gehen deutlich zurück. Die Mittelwertvergleiche im Lehrer/innen-Urteil zeigen tendenziell gleich bleibende Werte. Bei der Betrachtung der Verläufe der CBCL-Problemsummenwerte in den Risikogruppen (hoch versus niedrig im Prätest) fällt ein anderer Befund auf: In allen Gruppen geht das Problemverhalten zurück. Diese Entwicklung ist zwar nicht für jeden Wert signifikant, ist jedoch als wichtiges Ergebnis festzuhalten. Eine Erklärung für die unterschiedlichen Einschätzungen der Eltern und der Lehrer/innen könnte sein, dass das Problemverhalten eher zu Hause auftritt und somit auch die Entwicklung nur im familiären Kontext wahrgenommen wird. In der Zusammenschau mit dem Ergebnis, dass die bedeutsamen Veränderungen nur in der Gruppe der Jungen auftreten, kann spekuliert werden, dass es sich hier um Störungen des Sozialverhaltens handelt, die auf den häuslichen Kontext beschränkt sind und möglicherweise mit mangelnden Erziehungskapazitäten der Eltern einhergehen. Dies könnte zu dem Befund der anderen erhöhten Belastungen in den Bereichen Bildung, Migrationshintergrund und geringe soziale Unterstützung passen, die als Stressoren die elterliche Erziehungsfähigkeit einschränken (Uslucan, 2009). Auch wenn die Jungen durch stark erhöhte Mittelwerte besonders auffallen, zeigt im CBCL-Normvergleich ebenso fast die Hälfte Mädchen

Verhaltensprobleme, die in der Normgruppe nur bei 5% auftreten.

Auch in Phase II decken die unterschiedlichen methodischen Betrachtungsweisen (Norm- versus Mittelwertvergleiche) andere Veränderungsfacetten auf: Während in den Normvergleichen viele Bewegungen zwischen den Normkategorien zu beobachten sind, zeigen die Mittelwertvergleiche kaum Veränderungen auf. Eine Erklärung für diese Beobachtung könnte darin liegen, dass die Normvergleiche sich auf die Gesamtproblemwerte beziehen und dass die dort aufgezeigten geringen Rückgänge bzw. der eine Zuwachs (Mädchen im Urteil der Lehrkräfte) sich durchaus in der Veränderung der Normkategorien niederschlagen. Unter der Annahme, dass die auffälligsten Kinder am meisten „Kosten“ im Sinne von Behandlung, die finanziert werden muss, aber auch im Sinne des Leids, das für die Betroffenen und ihr Umfeld entsteht, ist hier – bis auf die Mädchen im Lehrer/innen-Urteil – ebenfalls von einer erfolgreichen Entwicklung auszugehen. Die Verlaufsanalysen in den Risikogruppen zeigen (als dritter methodischer Zugang) wieder ein anderes Bild: Die höher auffällige Gruppe zeigt deutliche Rückgänge im Problemverhalten, im Eltern- wie im Lehrer/innen-Urteil. Demgegenüber stehen jedoch Problemzuwächse in der Gruppe der Kinder, die vor dem Programm geringere Auffälligkeiten zeigten. Im Urteil der Lehrpersonen erscheint hier wieder die Hyperaktivität als der Bereich, der die Erhöhung auch des Gesamtproblemwertes bedingt. Es kann gefolgert werden, dass eine Gruppe gering auffälliger Mädchen nach dem Programm von den Lehrer/inne/n als deutlich hyperaktiver wahrgenommen wurde.

Wenn die Verläufe in den median-geteilten Risikogruppen als Regression zum Mittel zu bewerten sind, stellt sich die Frage, inwieweit hier noch von Veränderungen im Sinne einer Programmwirkung gesprochen werden kann oder ob hier Entwicklungen zugrunde liegen, die auch ohne Programmteilnahme passiert wären. Diese Frage kann jedoch ohne Kontrollgruppe nicht beantwortet werden. Als positiver Befund bleibt die Verschiebung der Normkategorien in Richtung mehr unauffälligen Verhaltens bestehen.

Im Leistungs- und Lernverhalten zeigen sich in der differenziellen Verlaufsanalyse Verbesserungen für Kinder, die zuvor schlechtere Beurteilungen bekamen. Dieser Befund ist ebenfalls als erfreulich zu bewerten und passt zu den ähnlichen Verläufen der Verhaltensbeobachtungen der Lehrer/innen in Phase II.

Die Überprüfung der Hypothese, dass die Veränderungen für Kinder bzw. Familien mit höheren Risikowerten zu Beginn positiver sind als für wenig belastete Teilnehmer,

zeigt überwiegend erfreuliche Ergebnisse: Zum einen wird die Hypothese in den meisten Bereichen bestätigt, zum anderen ist die Widerlegung der Hypothese in den Bereichen soziale Unterstützung und kindliches Verhalten in Phase I dennoch eine gute Nachricht. Denn hier zeigen sich sowohl für hoch wie für niedrig belastete Familien positive Veränderungen in signifikantem Ausmaß. Die unveränderten Werte im Problemverhalten (Phase I) der Kinder aus Sicht der Lehrkräfte widersprechen der Hypothese.

Am Schluss der Ergebnisinterpretation belegen die Einschätzungen der Eltern zur Programmwirkung diese wohl am besten: Es findet sich breite Zustimmung (von 83-95%) zu den Aussagen, die Auswirkungen des Programms im Bereich Elternstärkung, Einstellung zum Kind, Kennenlernen neuer Bekannter, Nutzen für die Familie vorgeben.

Auswirkungen des Programms auf ihr Kind verneint die Hälfte der Eltern, während die andere Hälfte eine Vielfalt an Verbesserungen in der offenen Frage benennt, die weitere Veränderungsbereiche zur Sprache bringen, nach denen in den Fragebögen nicht gefragt wurde: Spielverhalten, Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und Freude. Einmal wurde auch Kontakt zur Erziehungsberatungsstelle mit folgendem Kindertherapiezugang benannt. Auch dies ist als Ziel von FaSt zu sehen, das durch die Vernetzung der Eltern mit den Sozialarbeitern im FaSt-Team erreicht werden soll. Die übrigen Nennungen lassen sich unter Bereiche zusammenfassen, die auch in den Messinstrumenten enthalten waren: Prosoziales Verhalten, Angst, Hyperaktivität, Familiäre Beziehung, Kontakt mit Gleichaltrigen. Hier zeigt sich die Produktivität eines qualitativen Vorgehens, in dem noch einmal andere Dinge zutage treten, die in einem noch so breit aufgestellten Instrumentarium, wie es hier der Fall war, unberücksichtigt bleiben.

Bei der Beurteilung der Programmbausteine durch Eltern und Kinder zeigt sich, dass den Kindern das FaSt-Programm noch besser gefällt als den Eltern (gefiltert dadurch, dass die Eltern den Fragebogen bearbeiten). Diese große Zustimmung unter den Kindern, die hier durchscheint, spricht für die gute entwicklungsbezogene Fundierung des Programms. Vermutlich haben auch vor allem die Kinder dazu beigetragen, dass die Teilnahme am Programm in den meisten Familien (über 80%) bis zum Ende durchgehalten wurde. Bei der Frage nach dem, was den Kindern nicht gefallen hat, fehlen die von den Eltern häufig benannten Wiederholungen und immer gleichen

Programmabläufe. Eine Erklärung hierfür ist vermutlich die Vorliebe für feste, Orientierung gebende Strukturen und Rituale bei Kindern. Um solche Phänomene zu erschließen und die Perspektive auf das FaSt-Programm weiter zu öffnen, wären Interviews oder Gruppendiskussionen mit den Kindern, die am Programm teilgenommen haben, interessant.

Zur weiteren Verbesserung des Programms in Richtung des Programmzieles „Durchführung des Spiels zu Hause“ müsste überlegt werden, wie der Transfer besser gelingen könnte. Eine regelmäßige Durchführung scheint nur bei 38% der Eltern stattzufinden, die auf diese Frage mit „Manchmal“ bzw. „Oft“ antworteten.

6.1.5 Zusammenhänge von Programmimplementation und Programmwirkung

Es konnten keine Zusammenhänge zwischen Implementation und Programmwirkungen aufgedeckt werden, was auf dem Hintergrund insgesamt lückig und teilweise gar nicht bearbeiteter Evaluationsunterlagen nicht verwundert, aber dennoch bedauerlich ist. Die stark variierenden Effektstärken in den einzelnen Durchgängen wirken auf den ersten Blick verwirrend, lassen sich aber durch die Brille der Vortestunterschiede ordnen: So gehen negative Vortestwerte mit höheren Veränderungen einher. Diese Feststellung wurde so ähnlich schon durch die Aussage, dass höher belastete Familien stärker von FaSt profitieren, als gering belastete, für die Gesamtgruppe getroffen, erhält aber noch mehr Gewicht durch die Analyse der Effektstärken pro Programmdurchgang. Nimmt man nun das Ergebnis hinzu, dass die Implementation des Programms keine plausiblen Zusammenhänge zu den Effektstärken hat, spricht das möglicherweise für eine über die verschiedenen Standorte hinweg gute Umsetzung.

Kritisch zu sehen ist die Beobachtung, dass einzelne Durchgänge, in denen vor allem „gut funktionierende“ Familien teilnahmen, einen Rückgang von sozialer Unterstützung und einen Zuwachs an Problemverhalten verzeichnen, auch wenn die Familien in anderen Bereichen wie dem Familienklima und der Selbstwirksamkeit profitierten.

6.2 „Prävention an der Schnittstelle zwischen Psychologie und Sozialpädagogik“

Im (Rück-)Blick auf den Titel und die Unebenheiten aus der Praxis (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006; siehe Kapitel 4) hat die vorliegende Arbeit folgende „Störfaktoren“ identifiziert bzw. bestätigt: In den deutschen Programmumsetzungen von FaSt erwiesen sich die Praktiker als unterschiedlich aktiv in der Durchführung der Evaluation und nahmen dabei in Kauf, den Programmstandard nicht zu erfüllen und entsprechend keine Zertifizierung zu erhalten. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit dem Befund, dass in Deutschland sehr viele Präventions- und andere Programme und Maßnahmen umgesetzt werden, ohne sich um einen Wirksamkeitsnachweis oder eine Qualitätskontrolle zu bemühen (Heinrichs et al., 2002; Lösel et al., 2006). Die zugrunde liegenden Motive über die Tatsache hinaus, dass dieses Phänomen weit verbreitet ist, sind vermutlich vielfältig, variieren zwischen den einzelnen Teammitgliedern und werden von der Team-Dynamik und den äußeren Rahmenbedingungen moderiert. Auch die politischen Gegebenheiten, innerhalb derer sich Vertreter/innen aus Psychologie und Sozialpädagogik befinden, spielen dabei eine Rolle, indem Regierungen durch Gesetzgebung, Zielformulierung und/oder Finanzierung derselben den Einsatz von Evaluation steuern. So liegt Deutschland in Sachen Unterstützung von Evaluation z.B. im Bereich der Sozialpolitik weiter hinter den USA zurück (Beywl, Speer und Kehr, 2004). Entsprechend beklagen deutsche Evaluatoren den Mangel evaluierter Maßnahmen, während amerikanische Evaluatoren die Art der Umsetzung bestimmter Aktionspläne und der Verwendung der bereitgestellten Gelder untersuchen (Hallfors et al., 2007). Dort wurden Listen mit über 100 wissenschaftlich evaluierten Maßnahmen entwickelt wie z.B. im National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) des US-Gesundheitsministeriums (SAMHSA, 2008), aus denen die Schulen bei der Umsetzung von Substanzpräventionsprogrammen auswählen können. Die Society für Präventionsforschung empfahl strengere Kriterien (Flay et al., 2005) als die der SAMHSA, damit Programme mit einer einzigen Efficacy-Studie nicht zur Verwendung der öffentlichen Gelder ausgewählt würden (Hallfors et al., 2007).

Auch wenn das unterschiedliche Evaluations-Engagement der deutschen FaSt-Teams die Hypothese bestätigt, dass sich bei der Programmimplementation Übertragungsschwierigkeiten zeigen (siehe Kapitel 4.4), erwecken die vorhandenen Daten davon abgesehen den Eindruck, dass das Programm über die Standorte hinweg

mit Überzeugung und Erfolg umgesetzt wurde, was vor allem aus den Teambeurteilungen der Programmelemente und aus den abschließenden Einschätzungen der Eltern und Kinder hervorgeht.

Eine andere Unebenheit wurde auf der Seite der Teilnehmer deutlich, die verschiedenen Umfeldern entstammen und unterschiedliche Belastungen mit ins Programm bringen. Ein Nachteil aus dieser Zusammensetzung wurde an den Stellen deutlich, wo Problemverhalten nach dem Programm in Gruppen zunahm, die sich durch zuvor geringe Verhaltensauffälligkeiten auszeichneten. Über die Merkmalsbereiche hinweg blieben derartige Problemanstiege jedoch die Ausnahme. Entweder blieben die Werte unverändert oder zeigten auch in der Gruppe geringer Belastung Verbesserungen. Auch dieser Befund zusammen mit dem Verdienst, überhaupt belastete Familien zu erreichen und im Programm zu halten, spricht für die inhaltliche Konzeption sowie für die universelle Ausrichtung und niederschwellige Rekrutierung des FaSt-Programms.

Die Chance einer psychologischen Betrachtung liegt in dieser Arbeit, aber auch in zukünftigen Untersuchungen darin, dass einzelne Phänomene wie z.B. differenzielle Wirkungswege identifiziert, analysiert und verändert werden können. Dafür hilfreich ist ein „wissenschaftlicher Abstand“, der gerade auch in der externen Evaluation vorhanden ist. Diesen hilfreichen Abstand nicht zum unüberwindbaren Abgrund zwischen Wissenschaftlern und Praktikern werden zu lassen, ist die Aufgabe beider Seiten im Kontext der Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen, die eigentlich am Wohl der Kinder und der Familien ausgerichtet sein sollten, für die die Präventionsprogramme da sind. Damit Prävention hier nicht zum pauschalen Schlagwort wird, mit dem alle möglichen Projekte finanziert werden, so wie es Holthusen und Hoops (2011) im DJI-Bulletin „Mythos Prävention“ befürchten, kann gerade die Psychologie als Wissenschaft Kriterien benennen, die für die kindliche Entwicklung förderlich sind, und an denen sich Präventionsprogramme ganz konkret orientieren sollten.

6.3 Limitierung und Einschränkung des Aussagewertes der Untersuchung

Die Mängel der vorliegenden Untersuchung betreffen verschiedene methodische Bereiche: Zweimal wurde das ursprüngliche Evaluationsinstrumentarium verändert, mit unterschiedlichen Folgen. So war z.B. die Resonanz auf den Einsatz des SDQ in Phase II statt der CBCL positiv, und auch die neu hinzu gezogenen Bereiche der sozialen Unterstützung sowie der Selbstwirksamkeitserwartung sind mit Blick auf die Programmziele sinnvoll und tragen zum Erkenntnisgewinn bei. In den Bereichen Familienklima und elterliches Involvement in Schule litt die Messqualität unter den Veränderungen; sie war allerdings schon in der ersten deutschen (und bereits angepassten) Version unzulänglich. Hinzu kommen geringe und durch fehlende Daten stark schwankende Stichprobenumfänge, die sich gerade bei den Prä-Post-Mittelwertvergleichen der Summenwerte niederschlagen, die aber methodisch die beste Differenzierung bieten. Weiter differenzierende Analysen nach Geschlecht oder Vortestbelastung waren nicht in allen Maßen möglich und haben explorativen Wert.

Ein anderer Aspekt differenziert die verschiedenen, in dieser Arbeit verwendeten Konzepte und Maße hinsichtlich ihrer Nützlichkeit: Aufgrund ihrer unterschiedlichen Verbreitung sind manche hinsichtlich ihrer interkulturellen Verwendbarkeit untersucht worden und manche nicht. In dieser Hinsicht am besten überprüft sind die Instrumente zur Bestimmung des kindlichen Problemverhaltens CBCL und SDQ (Achenbach et al., 2008; Heubeck, 2000) und die Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit (Schwarzer et al., 1997). Auch Schneewind (1985) passte die Family Environment Scales bei der Erstellung der Familienklimaskalen auf die deutsche Stichprobe hin an. Diese Unterschiedlichkeit zieht dann jedoch Probleme der Vergleichbarkeit zwischen den für FAST in den USA verwendeten und den hier verwendeten Items nach sich, zumal nach der Überarbeitung für FaSt in Deutschland Items gekürzt wurden und somit im Ergebnis davon ausgegangen werden kann, dass die hier zusammengestellten Items weder messtheoretisch noch kulturell ausreichend adaptiert wurden. Auch die Items bzw. Skalen zum elterlichen Involvement nach Epstein und Salinas (1993), die in der vorliegenden Adaptation in den Daten durch schlechte Reliabilitäten auffielen, können auf diesem Hintergrund als kulturell nicht passend angesehen werden. Wild (2010) hinterfragt das Konstrukt des elterlichen Involvements hinsichtlich seiner Gültigkeit und konstatiert für Deutschland eine insgesamt sehr unklare Situation der Zusammenarbeit

zwischen Eltern und Schule. Über die Instrumente hinweg betrachtet haben somit die Ergebnisse, die in dieser Arbeit für CBCL, SDQ und der ASW-Skala gefunden wurden, die höchste Gültigkeit.

Die Aussagen, die über die Veränderungen der Familien, die an FaSt in Deutschland teilgenommen haben, getroffen werden, basieren auf der Annahme, dass die Programmteilnahme tatsächlich Auswirkungen auf die Merkmalsbereiche hatte. Das wissenschaftliche Vorgehen zur Überprüfung der Kausalitätsannahme unter Verwendung einer Kontrollgruppe ist hier jedoch nicht umgesetzt worden. Somit fehlt der empirische Beleg, und die verschiedenen Hinweise haben hypothetischen und ebenfalls explorativen Charakter.

Auf der anderen Seite hat FAST in den USA in randomisierten Studien und zahllosen durch Prä-Post-Vergleiche evaluierten Durchgängen die Wirksamkeit des Programms an sich deutlich bewiesen, sodass die Annahmen über Programmwirkungen damit unterstützt werden. Dabei kann es im Laufe der Übertragung eines Programms in andere Kulturen und Gesellschaften hilfreich sein, zunächst verschiedene Stufen der Implementation zu identifizieren und dann für diese verschiedenen Stadien die Evaluationsmethoden anzupassen. In den Standards der Society for Prevention Research ist in dieser Situation folgendes Vorgehen vorgesehen: Es sollten Replikations-Studien durchgeführt werden, die unter Umständen (d.h. bei größeren Programmadaptationen) auf die Stufe der Untersuchung von Effectiveness bzw. Efficacy zurück gehen, die ansonsten vor der Stufe der Dissemination stehen (Flay et al., 2005). Da die Studien aus dem Bereich der Implementation und Dissemination jedoch noch unterrepräsentiert sind, besteht ein großer Bedarf an Einzelfallberichten (Mendel et al., 2008; Rohrbach et al., 2006), vor allem in Deutschland. Für diesen sich noch in Entwicklung befindenden Bereich der Evaluationsforschung gibt die vorliegende Untersuchung anschauliches Material, um zukünftig Studien besser planen zu können.

Auch bei der Programmdissemination von FAST in Großbritannien wurde bislang keine Efficacy- bzw. Effectiveness-Studie durchgeführt (Fitzroy, 2011). Die Programmwirkungen wurden hier anhand von Prä-Post-Vergleichen belegt und sind in den Bereichen, die auch in dieser Arbeit untersucht wurden, signifikant (McDonald et al., 2010). Die Datenbasis bildeten 15 Programmdurchgänge innerhalb eines Jahres, wobei von 211 graduierten Familien n=171 die Evaluationsfragebögen vorher und nachher ausfüllten. Im Vergleich mit diesen Stichprobenzahlen liegt die Hypothese nah,

dass bei der Hochrechnung der hier für 14 Durchgänge in vier Jahren gefundenen Prä-Post-Unterschiede sich ebenso deutliche Verbesserungen zeigen würden und dass die Effekte, die sich hier bei einzelnen Durchgängen und mitunter wenigen Familien in die negative Richtung zeigten, ausgeglichen würden. Das könnte jedoch nur gezeigt werden, wenn wirklich eine substanzielle Zahl von Daten pro Standort und Durchgang vorhanden wäre. Dies zu erreichen, wäre eine der wichtigsten Empfehlungen für die zukünftige Wirkungsforschung sowohl zu FaSt in Deutschland als auch generell für Präventionsprogramme.

Ein anderer bedeutsamer Unterschied zwischen den deutschen FaSt-Familien und denen in Großbritannien wird deutlich beim Blick auf die durchschnittlichen Werte des kindlichen Problemverhaltens, gemessen mit dem SDQ: Die Werte der deutschen Kinder liegen deutlich über denen der britischen Kinder bzw. entsprechen sich für die am Median geteilte Untergruppe der deutschen Kinder mit geringem Problemverhalten (die nur n=10 Kinder einschließt). Auf dem Hintergrund dieser Beobachtung tritt die Frage auf, ob FaSt als universelles Programm einer höher belasteten Zielgruppe gerecht wird bzw. daneben auch den geringer belasteten Teilnehmern. Im FaSt-Manual findet sich der Hinweis, dass Kinder mit starken Verhaltensproblemen im Laufe des Programms an entsprechende Hilfeeinrichtungen (z.B. Beratungsstellen) vermittelt werden sollen (McDonald et al., 1998). Andererseits besteht auch die Möglichkeit, dass die spiel- und familientherapeutischen Techniken, die im FaSt-Programm verwendet werden, auch für die hoch auffälligen Kinder wirksam sind. Die gefunden Veränderungen können als Beleg hierfür gedeutet werden. Eine vorab spezifizierte Festlegung familiärer Merkmale für die Teilnahme an einem Programm käme jedoch einer Stigmatisierung der teilnehmenden Familien gleich. Vielleicht (und vermutlich) hätten die Familien, die wie hier gezeigt mit verschiedenen Problemen behaftet waren, niemals an einem Programm für Familien mit hohen (oder demgegenüber mit niedrigen) Problemen teilgenommen.

6.4 Rückblick und Ausblick

Um den Abschluss dieser Arbeit mit den FaSt zugrunde liegenden programmatischen Konzepten zu beginnen, sei zunächst auf die das Programm durchdringende stets präsente ökologische und systemische Ausrichtung verwiesen. Neben der Integration der

wichtigsten Entwicklungskontexte (Familie, Schule, Gemeinde/Stadtteil) von Kindern werden durch FaSt proximale Prozesse angestoßen wie z.B. die familiäre Interaktion beim Abwechseln der Familienmitglieder beim Kritzelspiel und Gefühleraten oder die Elternteil-Kind-Interaktion beim intensiven Spezialspiel. Diese Prozesse können bei gelingender Programmteilnahme langfristig und kontinuierlich die Entwicklung der Kinder begleiten und in sie fördernd hineinwirken. Dies geht im Einklang mit der von Cierpka (2005) oder auch von Cowan et al. (1998) postulierten Kontext- oder Settingvielfalt für familienzentrierte Prävention und begünstigt die Entstehung von vielerorts geforderten Kooperationen zwischen Elternhaus und Schule (u.a. Fuhrer, 2005; Hofer et al., 2002; Kultusministerkonferenz, 2003). Die stetige Wiederholung und Kontinuität der im Programm bereitgestellten Lernerfahrungen im Umfeld ressourcenorientierter Rückmeldungen ist dabei im Sinne lerntheoretischer Prinzipien von Wiederholung, Verstärkung und Lernen am Modell, wie sie Borg-Laufs und Trautner (1999) für psychologische Programme fordern. Gerade auf dem Hintergrund unterschiedlicher Entwicklungstempi vom Individuum, dem Kontext und ihrer Interaktion (Masten, 2006) sind Interventionen als förderlich anzusehen, die hier eine Abstimmung der Beteiligten aufeinander einüben wie es im FaSt-Programm der Fall ist. Dies gilt besonders für die Übergänge z.B. vom Kindergarten in die Grundschule. Unter den anderen Prinzipien der Entwicklungspsychopathologie, die im FaSt-Programm Berücksichtigung finden, scheint das „Agency-Prinzip“ insofern Hervorhebung zu verdienen, als in vielen Familienbildungsmaßnahmen nur die Eltern adressiert werden und der Transfer des Gelernten erschwert wird. Bei FaSt lernt das Kind direkt mit, sowie die ganze Familie, sodass die Erfahrungen „nur noch“ nach Hause getragen werden müssen.

Die Orientierung von FaSt an familienpsychologischen Erkenntnissen wird deutlich, wenn man die vielfach auf Beziehungen ausgerichteten Programmziele (Eltern-Kind-Beziehung, elterliches Involvement in Schule, soziale Unterstützung) und die darüber hinaus im Programm repräsentierten Beziehungen (Paardiyade und Geschwisterbeziehung) betrachtet, die zusammen mit den individuellen Merkmalen der Familienmitglieder fünf von sechs Funktionsbereichen von Familien nach Cowan et al. (1998) entsprechen. Durch den für 89% der teilnehmenden Familien erfolgreichen Besuch des FaSt-Programms, der mit der feierlichen Graduierung verstärkt wird, können nach der Bewältigung des Stressors „wöchentlicher Familientermin“ als gemeinschaftliche Leistung die familiären Ressourcen im Sinne der Familienstresstheorie angereichert werden (Hofer et

al., 2002). Ein Ausbau von Entwicklungsinterventionen im niederschweligen Bereich entspräche auch den Forderungen familienpsychologisch ausgerichteter Forschung (Bodenmann und Hahlweg, 2003; Cierpka, 2005; Schneewind, 2008).

Der soziologische Ansatz des sozialen Kapitals ermöglicht einen begrifflich unterschiedlichen Blick auf die zuvor genannten Beziehungsaspekte und hebt die in der Nachbarschaft vorliegenden Umgebungseinflüsse ins Bewusstsein. Der wirtschaftliche Nutzen von sozialen Netzwerken als „Kapital“ in einer Region bekommt so über die entwicklungsbezogene Gesundheit des Einzelnen und der Familie hinaus eine Aufmerksamkeit und könnte so auch politisches Interesse wecken. Trotz der begrifflichen Unterschiedlichkeit werden auch Parallelen zu den zuvor genannten Rahmentheorien deutlich, z.B. wenn inner- und außerfamiliäre Netzwerke in Bezug zueinander gesetzt werden und sich - ähnlich dem entwicklungspsychopathologischen Konzept von Risiko- und Schutzfaktoren - ausgleichen können, wenn das eine oder andere (Netzwerk) schwach ausgeprägt ist (Kao, 2004).

Die Fragestellung dieser Arbeit umfasst u.a. Fragen nach dem Gelingen von Prävention mit der ganzen Familie im Kontext eines Ansatzes des Erfahrungslernens, nach der Überprüfung des Vorliegens empfohlener Kriterien für die Umsetzung, aber auch für den wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis (siehe Kapitel 3.4).

Die Beschreibungen und Berechnungen in dieser Arbeit zeigen, dass folgende Forderungen an Präventionsprogramme erfüllt wurden:

Nach Greenberg et al. (2001) sollten die Ziele von Präventionsprogrammen multiple Risiko- und Schutzfaktoren enthalten, mehrere Systemebenen einbeziehen und auch in der Umgebung von Kindern Veränderungen intendieren. Universelle Präventionsmaßnahmen sollten mit selektiver Prävention und mit Behandlungskonzepten innerhalb einer Schule oder Gemeinde kombiniert werden.

Caspe und Lopez (2006) fordern ebenfalls multiple Strategien für familienorientierte Prävention, die sich auf die beteiligten Kinder, Familien, Schulen und Umgebungen beziehen. Sie sehen Familienstärkung als Bestandteil einer umfassenderen Konzeption, erwarten Veränderungen des Leistungs- und Sozialverhalten erst langfristig. In ihren Kriterien für gute familienorientierte Prävention (Unterstützung der Eltern-Kind-Bindung durch gemeinsames Essen, sprechen, spielen, basteln, singen; Rekrutierungsmaßnahmen wie persönliche Ansprache, Transportmöglichkeit, Kinderbetreuung und Mahlzeiten) und angemessene Evaluation (Erfassung der

Teilnahnehäufigkeit, Sammlung familiärer Merkmale, aktives Einholen von Teilnehmer-Feedback zum Gefallen, zum wahrgenommenen Nutzen und zu Veränderungswünschen) zeigen sich viele Parallelen zum Vorgehen bei FaSt.

Die Kriterien von Heinrichs et al. (2002) zur Stärkung von Schutzfaktoren auf der Basis empirisch begründeter Ziele, zum standardisierten Ablauf und zur Akzeptanz durch die Zielgruppe finden sich ebenfalls durch die Arbeit bestätigt. Das Kriterium des stabilen Rückgangs von Risikoverhalten wird durch US-amerikanische Follow-Up-Messungen (ein bzw. zwei Jahre nach Programmabschluss) im Rahmen der experimentellen Studien erfüllt (u.a. Abt Associates, 2001; Kratochwill et al., 2004).

Lösel et al. (2006) benennen die universelle Ausrichtung und Kostenfreiheit von Präventionsprogrammen als wichtige Voraussetzungen für einen niederschweligen Zugang für sozial schwächere Familien. Sie empfehlen eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit entsprechender Angebote, da gerade belastete Familien nicht von alleine nach hilfreichen Maßnahmen suchen. Die Öffentlichkeitsarbeit von FaSt in den USA und in Großbritannien nimmt einen zentralen Stellenwert ein; demgegenüber wurden für FaSt in Deutschland vergleichsweise wenig Werbung gemacht oder Mittel (z.B. für ein Forschungsprojekt) eingeworben. In der Lokalpresse wurde teilweise berichtet, wenn ein FaSt-Durchgang abgeschlossen wurde.

Nicht zuletzt erfüllt diese Arbeit die Forderung nach externer Programmevaluation, sowie nach Untersuchungen zur Umsetzung und Wirkungsweisen von Programmen und zum Transfer von wissenschaftlich fundierten Programmen in die Praxis, wie Beelmann sie aufstellte (2006).

Für die Zukunft wäre es zu wünschen, das FaSt in Deutschland wieder (stärker) zur Anwendung käme, damit auch der Präventionsansatz der Arbeit mit der ganzen Familie sowie mit Schule und Gemeinde, der sich als so umfassend wie vielversprechend erwiesen hat, vertreten wäre. Darüber hinaus bietet FaSt mit der einhergehenden Forderung nach ständiger Evaluation gute Möglichkeiten, verschiedenen Fragestellungen, die im Rahmen der Diskussion formuliert wurden, im Rahmen eines Forschungsprojektes oder – wie in den USA und Großbritannien – einer ständig eingerichteten Einrichtung zur FaSt-Programmevaluation nachzugehen. Die inhaltliche Konzeption durch Erfahrungslernen und Ressourcenorientierung würde es ermöglichen, dass belastete Familien in Deutschland erreicht würden und von einer Programmteilnahme profitieren könnten.

7 Zusammenfassung

Prävention wird oft reklamiert, aber selten theoriebezogen evaluiert. ‚FaSt‘ (‚Families and Schools together‘) ist ein niederschwelliges, sowohl universell als auch selektiv auf Familien hin ausgerichtetes Präventionsprogramm, das der Entstehung bzw. Verfestigung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten vorbeugt und in den USA erfolgreich evaluiert wurde. Das Programm arbeitet unter Bezug auf Theorien zum ‚Sozialen Kapital‘ und zu ‚multisystemisch-ökologischen Kontexten‘ mit einem multiprofessionellen Team auf der Basis des unmittelbaren Erfahrungslernens mit der ganzen Familie. ‚FaSt‘ macht seine präventive Wirksamkeit bei familialen und entwicklungsbezogenen Risikolagen nicht nur am Kriterium der Reduzierung kindlicher Verhaltensprobleme fest, sondern auch an der Stärkung der familiären Schutzfaktoren wie z.B. sozialer Unterstützung und allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung. Die Datengrundlage bilden 55 Elternfragebögen und 65 Lehrerfragebögen mit Vorher-Nachher-Messungen der Zielmerkmale aus 14 Programmdurchgängen an deutschen Grundschulen. Für Familien mit hohen Problemwerten vor der Programmteilnahme zeigen sich in fast allen Bereichen Verbesserungen, während die Familien mit geringen Ausgangsproblemen unterschiedliche Veränderungen aufzeigen. Dabei werden bei geringem Dropout (11%) Familien erreicht, die sich durch Risikobedingungen wie geringe elterliche Bildung und mangelnde soziale Einbindung auszeichnen. Die Implementation des Programms im Sinne von Dissemination in die Praxis wurde durch umfangreiche Fragebögen erfasst. Deren Inhalte und die Beobachtungen zum Gelingen kontinuierlicher Evaluation „im Feld“ zeigen die Notwendigkeit von Implementationsuntersuchungen auf und verweisen auf entsprechende Ansatzpunkte für deren Umsetzung.

Literaturverzeichnis

- Abt Associates (2001). *National evaluation of family support programs: Volume B. Research studies: Final report*. Cambridge, MA: Author
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C. & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 251-75.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. & Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 235-245.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/ 4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plücker, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers & K. Heim*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Balmer, K., Michael, T., Munsch, S., & Margraf, J. (2007). Evaluation eines schulbasierten Präventionsprogramms gegen Depression und Angst. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15, 57-66.
- Baving, L. (2008). Aggressiv-dissoziales Verhalten. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 295–310). Göttingen: Hogrefe.
- Beelmann, A. (2003). Effektivität behavioraler Elterntrainingsprogramme: Ergebnisse zweier Pilotstudien zur Prävention dissozialen Verhaltens. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 50, 310-323.

- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 151-162.
- Beelmann, A. & Raabe, T. (2009). The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence: Results and implications of research reviews and meta-analyses. *European Journal of Developmental Science*, 3, 260-281.
- Benson, P. & Scales, P. (2009). Positive youth development. *European Journal of Developmental Sciences*, 3, 218-234.
- Berk, L. E. (2005). *Entwicklungspsychologie*. München: Pearson.
- Bertram, H., Heinrichs, N., Kuschel, A., Kessemeier, Y., Saßmann, H. & Hahlweg, K. (2003). Projekt „Zukunft Familie“ – Erste Ergebnisse einer Rekrutierung. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 24 (2), 187-204.
- Beywl, W., Speer, S. & Kehr, J. (2004). *Wirkungsorientierte Evaluation*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- BMFSFJ. (2009). *13. Kinder- und Jugendbericht*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMG. (2008). *Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2003). Prävention bei Paaren und Familien. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). *Beziehungskrisen: Erkennen, verstehen, bewältigen*. Bern: Huber.

- Borg-Laufs, M. & Trautner, H. M. (1999). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In Borg-Laufs (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S.51-88). Tübingen: dgvt.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7 (4), 403-408.
- Braet, C., & van Aken, M. A. G. (2006). Developmental psychopathology: Substantive, methodological and policy issues. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (1), 2-4.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Chen, Y., Kogan, S. M. & Brown, A. C. (2006). Effects of family risk factors on dosage and efficacy of a family-centered preventive intervention for rural African Americans. *Prevention Science*, 7, 281-291.
- Bronfenbrenner, U. & Crouter, A. C. (1979). The evolution of environmental models in developmental processes. In W. Kessen & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 357-414). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & P. H. Mussen (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Bühler, A., Schröder, E. & Silbereisen, R. K. (2007). Welche Lebensfertigkeiten fördert ein suchtpreventives Lebenskompetenzprogramm? Quantitative und qualitative Ergebnisse einer schulbasierten Interventionsstudie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(1), 1-13.

- Bukowski W.M., Adams R.E., & Santo J.B. (2006). Recent advances for developmental psychopathology in the study of social and personal experiences. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1): 26-30.
- Bundesregierung. (2005). *Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin: Bundesregierung.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books
- Carbonaro, W. (2006). Public-private differences in achievement among kindergarten students: Differences in learning opportunities and student outcomes. *American Journal of Education*, 113, 31-65.
- Cierpka, M. (Hrsg.). (2001). *FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention aggressiven Verhaltens*. Göttingen: Hogrefe.
- Cierpka, M. (Hrsg.). (2005). *Möglichkeiten der Gewaltprävention*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94 (Supplement), 95-120.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H. & Boles, A. J. (1985). Transitions to parenthood. His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6 (4), 451-481.
- Cowan, P. A., Powell, D., & Cowan, C. P. (1997). Parenting interventions: A family systems perspective. In I. E. Sigel & K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol 4. Child psychology in practice* (pp. 3-72). New York: Wiley.

- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology, 39*, 349-371.
- Döpfner, M. (2008). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (S.29-48). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1997). Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 46*, 519-547.
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2002). Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychologische Rundschau, 53*, 184-193.
- Dumas, J. E. & Wahler, R. G. (1983). Predictors of treatment outcome in parent training: Mother insularity and socioeconomic disadvantage. *Behavioral Assessment, 5*, 301-313.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Egeland, B. (2002). Findings from a longitudinal study of high-risk families: Implications for prevention and interventions. In K. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege* (S.305-324). München: Klett-Cotta.
- Egle, U. T. (2005). Langzeitfolgen früher Stresserfahrungen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Möglichkeiten der Gewaltprävention* (S.36-56). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ehlers, A. & Hahlweg, K. (2002). Editorial. *Psychologische Rundschau, 53* (4), 157-158.

- Eisenhardt, T. (2002). *FAST – „Families and Schools Together“*. Ein amerikanisches präventives Familientrainingsprogramm. Programmdarstellung und Dokumentation eines Pilotversuchs. Abschlussbericht. Siegen: Universität Siegen.
- Eisenhardt, T. (2005). *Dissoziales Verhalten. Ursachen und Prävention. Studien zur Psychologie und Kriminalität I*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Epstein, J. (2001). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Boulder: Westview Press.
- Epstein, J. L. & Salinas, K.C. (1993). *School and family partnerships: Surveys and summaries*. Baltimore, MD: Center on Families, Communities, Schools, and Children's Learning.
- Erickson, M. F. (2002): Bindungstheorie bei präventiven Interventionen. In K. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege* (S.289-303). München: Klett-Cotta.
- Essau, C. (2004). Prevention of substance abuse in children and adolescents. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents* (pp. 517-539). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Euler, M. (2006): *Soziales Kapital. Ein Brückenschlag zwischen Individuum und Gesellschaft*. Oldenburg: BIS.
- Fagan, A., & Mihalic, S. (2003). Strategies for enhancing the adoption of school-based prevention programs: Lessons learned from the Blueprints for Violence Prevention replications of the Life Skills Training Program. *Journal of Community Psychology*, 31, 235-253.
- Family Service Canada. (2005). Canadian evaluation of national outcomes 1996-2004. *Unveröffentlichter Abschlussbericht*.

- Felner, R. D., Felner, T. Y., & Silverman, M. M. (2000). In J. Rapaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 9–42), New York: Plenum Press.
- Fischer, R. L. (2003). School-based family support: Evidence from an exploratory field study. *Families in Society, 84* (3), 339-347.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S., Mo-scicki, E. K., Schinke, S., Valentine, J. C. & Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science, 6* (3), 151-175.
- Fooker, I. (2002). FAST – Vorstellung eines Präventionsprogramms zur Familienstärkung. In Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (Hrsg.), *Entwicklungen in Gesellschaft und Politik – Herausforderungen für die Kriminalprävention. 7. Deutscher Präventionstag*: www.forum-kriminalpraevention.de
- Fooker, I. (2009). Resilienz und posttraumatisches Wachstum. In A. Maercker (Hrsg.), *Handbuch der posttraumatischen Belastungsstörungen* (S. 65-85). Berlin u.a.: Springer.
- Franz, M. (2009). *PALME. Präventives Elterntraining für alleinerziehende Mütter geleitet von Erzieherinnen und Erziehern*. Göttingen: V & R.
- Franz, M., Weihrauch, L., Buddenberg, T., Haubold, S. & Schäfer, R. (2010). Wirksamkeit eines bindungstheoretisch fundierten Elterntrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder: PALME. *Kindheit und Entwicklung, 19*, 90-101.
- Freisthler, B., Merritt, D. H. & LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment, 11* (3), 263-280.
- Fuhrer, U. (2005). *Erziehungspsychologie*. Bern: Huber.

- Gabriel, B. & Bodenmann, G. (2006). Stress und Coping bei Paaren mit einem verhaltensauffälligen Kind. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (1), 59-64.
- Gehring, T. M. (1990). The Family System Test (FAST). In B. F. Perlmutter, M. A. Straus & J. Touliatos (Eds.), *Handbook of family measurement techniques* (pp. 113-114). Newbury Park: Sage Publications.
- Gingiss, P. M., Roberts-Gray, C. & Boerm, M. (2006). Bridge-It: A system for predicting implementation fidelity for school-based tobacco prevention programs. *Prevention Science*, 7(2), 197-207.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 17-24.
- Gordon, B. N. & Kogan, K. (1975). A mother-instruction program: Analysis of intervention procedures. *Family Process*, 14 (2), 205-221.
- Gordon, D. A., & Stanar, C. (2003). Lessons learned from the dissemination of Parenting Wisely, A Parent Training CD-ROM. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 312–323.
- Graber, J.A. & Brooks-Gunn, J. (1996). Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence. *Developmental Psychology*, 1996, 32 (4), 768-776.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1).
- Hallfors, D. D., Pankratz, M. & Hartman, S. (2007). Does federal policy support the use of scientific evidence in school-based prevention programs? *Prevention Science*, 2007 (8), 75-81.

- Hanewinkel, R. & Wiborg, G. Suchtprävention (2007). In B. Röhrle (Hrsg.), *Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung Band 16* (S.623-648). Tübingen: DGTV.
- Harachi, T. W., Choi, Y., Abbott, R. D., Catalano, R. F. & Bliesner, S. L. (2007). Examining equivalence of concepts and measures in diverse samples. *Prevention Science, 2006* (7), 359-368.
- Harvard Family Research Project. (2000). *Families and Schools Together: Building organizational capacity for family-school partnerships*. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project.
- Hawkins, J. D. (1995). Controlling crime before it happens: Risk-focused prevention. *National Institute of Justice Journal*, 10-18.
- Heinicke, C. M., Fineman, N. R., Ponce, V. A. & Guthrie, D. (2001). Relationship based intervention with at-risk mothers: Outcome in the second year of life. *Infant Mental Health Journal, 22* (4), 431-462.
- Heinicke, C.M., Goorsky, M., Levine, M., Ponce, V., Ruth, G., Silverman, M. & Sotelo, C. (2006). Pre- and postnatal antecedents of a home visiting intervention and family developmental outcome. *Infant Mental Health Journal, Vol. 27*(1), 91-119.
- Heinrichs, N., Krüger, S., & Guse, U. (2006). Eine experimentelle Studie zur Untersuchung des Einflusses von Anreizen auf Rekrutierung und Wirksamkeit eines präventiven Elterntrainings. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35*, 72-86.
- Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau, 53* (4), 170-183.

- Heubeck, B.G. (2000). Cross-cultural generalizability of CBCL syndromes across three continents: from the USA and Holland to Australia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (5), 439-450.
- Hill L. G., Maucione K. & Hood, B. K. (2007). A focused approach to assessing program fidelity. *Prevention science*, 8 (1), 25-34.
- Hofer, M., Wild, E. & Noack, P. (2002). *Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), 784-793.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (2003). *Jugendgesundheitsurvey*. Weinheim: Juventa.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999a). Allgemeine Selbstwirksamkeit. In R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.), *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs ‚Selbstwirksame Schulen‘* (S.13-14). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Jonkman, H. & Vergeer, M. (2002). Communities that Care: Das Prinzip, die Grundlagen und das Ziel. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.) *Nachbarn Lernen voneinander. Modelle gegen Jugenddelinquenz in den Niederlanden und in Deutschland*. München: Deutsches Jugendinstitut

- Jowers, K. L., Bradshaw, C. P. & Gately, S. (2007). Taking school-based substance abuse prevention to scale: District-wide implementation of Keep A Clear Mind. *Journal of Alcohol and Drug Education* 51(3), 73-91.
- Kaluza, G. & Lohaus, A. (2006). Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*; 3, 119–143.
- Kao, G. (2004). Social capital and its relevance to minority and immigrant populations. *Sociology of Education*, 77, 172-183.
- Kettlewell, P. W. (2004). Development, dissemination, and implementation of evidence-based treatments: Commentary. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 190-195.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2000). Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 271-276.
- Klinkner, M. (2006). Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von praxisorientierten Interventionsprogrammen, dargestellt am Beispiel eines Elterstrainings für Alleinerziehende. In M. Endepohls-Ulpe & A. Jesse, *Familie und Beruf - weibliche Lebensperspektiven im Wandel* (S. 183-198). Frankfurt, Main: Lang.
- Knesebeck, O., Dragano, N. & Siegrist, J. (2005). Social capital and self-related health in 21 European countries. *Psycho-Social-Medicine*, 2 (2): DOC02 (20050223).
- Kogan, K. L. (1978). Help seeking mothers and their children. *Child Psychology and Human Development*, 8, 204-218.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D., Kessler, R., Jensen, P., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337-343.

- Krampen, G. & Schui, G. (2006). Entwicklung und Stand der Familienpsychologie: Bibliometrische Befunde. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 53, 147-152.
- Kratochwill, T. R., McDonald, L., Levin, J. R., Young Bear-Tibbetts, H., & Demaray, M. K. (2004). Families and Schools Together: An experimental analysis of a parent-mediated multi-family group program for American Indian children. *Journal of School Psychology*, 42, 359–383.
- Kratochwill T. R., Mcdonald L., Levin J. R., Scalia P. A., Coover G. (2009) Families and Schools Together: an experimental study of multi-family support groups for children at risk. *Journal of School Psychology*, 47(4), 245-265.
- Kultusministerkonferenz. (2003). *Erziehung als Auftrag von Elternhaus und Schule*.
 Zugriff am 19.02.2012:
http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_12_04-Elternhaus-Schule.pdf
- Kuschel, A., Heinrichs, N. & Hahlweg, K. (2009). Is a preventive parenting program effective in reducing a child's externalizing behavior? *European Journal of Developmental Science*, 3 (3), 299-303.
- Lee, Y. (2009). Early motherhood and harsh parenting: The role of human, social, and cultural capital. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 625-637.
- Limber, S. P. (2006). The Olweus Prevention Program: An overview of its implementation and research basis. In S. R. Jimerson & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety* (pp. 293-307). Mahwah: Lawrence.
- Lösel, F. (1993). Sprechen Evaluationsergebnisse von Meta-Analysen für einen frischen Wind in der Straftäterbehandlung? In R. Egg. (Hrsg.), *Sozialtherapie in den 90er*

- Jahren. Gegenwärtiger Stand und Entwicklung im Justizvollzug* (S. 21-31).
Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Lösel, F., Beelmann, A., Jaurisch, S., Koglin, U. & Stemmler, M. (2005). Entwicklung und Prävention früher Probleme des Sozialverhaltens: Die Erlangen-Nürnberger Studie. In M. Cierpka (Hrsg.), *Möglichkeiten der Gewaltprävention* (S.201-229). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Lösel, F., Schmucker, M., Plankensteiner, B. & Weiss, M. (2006). *Bestandsaufnahme und Evaluation der Elternbildung*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Marzinzik, K. & Kluwe, S. (2007). Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternkurse – Zur Wirksamkeit und Reichweite des Elterntrainings STEP. *Prävention*, 29 (3), 79-82.
- Masten, A. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (1), 47-54.
- Masten, A. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability* (pp. 1-25). Cambridge: University Press.
- Mayer, H., Heim, P., Barquero, B., Scheithauer, H. & Koglin, U. (2004). *Papilio. Ein Programm für Kindergärten zur Primärprävention von Verhaltensproblemen und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz. Ein Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention. Grundlagen und Programmbeschreibung*. Augsburg: betainstitut.
- McDonald, L., Coe-Bradish, D., Billingham, S., Dibble, N. & Rice, C. (1991). Families and Schools Together: An innovative substance abuse prevention program. *Social Work in Education*, 13(2),118–28.

- McDonald, L., Payton, E., Billingham, S., Coe-Braddish, D., Conrad, T. & Dibble, N. (1998). *Elementary School FAST. Program manual*. Minneapolis: Willius Marketing Communications.
- McDonald, L. & Frey, H.E. (1999). Families and Schools Together: Building relationships. *Juvenile Justice Bulletin*, November 1999, 1-19.
- McDonald, L. (2000). *Research background on each FAST curriculum component*. FAST International.
- McDonald, L., Fitzroy, S. & Villadsen, A. (2010). *Aggregate FASTUK evaluation report of 15 schools in 15 Local Education Authorities (LEAs) across the UK*. London: Middlesex University. Abgerufen 4. Januar. 2012, von <http://www.mdx.ac.uk/Assets/MDX%20FASTUK%20aggregate%20evaluation%20Oct%202010.pdf>
- Mendel, P., Meredith, L.S., Schoenbaum, M., & Wells, K.B. (2008). Interventions in organizational and community context: A framework for building evidence on dissemination and implementation in health services research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1-2), 21-37.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard: University Press.
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2000). *Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungswege für Multiproblem-Familien*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Mittelpunktgrundschule Haiger. (n.d.) *Netzwerk Familien*. Abgerufen 3. Januar 2012, von <http://www.mittelpunktgrundschule-haiger.de/schule/projekte/13-netzwerk-familien-aktuelles.html>
- Muñoz, R., Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J., (1996). Institute of medicine report and prevention of mental disorders. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.

- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development, 30* (1), 5-11.
- Nash, M., McCrory, D., Nicholson, R. A. & Andrasik, F. (2005). Efficacy and effectiveness approaches in behavioral treatment trials. *Headache, 45* (5), 507-512.
- Nestmann, F. & Engel, F. (Hrsg.). (2002). *Die Zukunft der Beratung*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Off, C. & Fuchs, S. (2001). Schwund des Sozialkapitals? Der Fall Deutschland. In R. D. Putnam (Hrsg.), *Gesellschaft und Gemeinsinn*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Offord, D., Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Jensen, P. S. & Harrington, R. (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted and universal interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 686-694.
- OJJDP. (2008). *The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention's Model Programs Guide (MPG)*. Abgerufen 22. Februar 2012, von <http://www.ojjdp.gov/mpg/>
- Otto, U. & Bauer, P. (Hrsg.) (2005). *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band I: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive*. Tübingen: DGVT.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *A social learning approach. IV. Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Paulus, P. & Dadaczynski, K. (2010). *Psychische Gesundheit in der Ganztagschule*. Expertise im Auftrag des BMG. Lüneburg: Leuphana Universität Lüneburg

- Pössel, P., Horn, A. B., Seemann, S. & Hautzinger, M. (2004). *Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen. LARS & LISA: Lust an realistischer Sicht & Leichtigkeit im sozialen Alltag*. Göttingen: Hogrefe.
- Pössel, P., Horn, A. B. & Hautzinger, M. (2006). Vergleich zweier schulbasierter Programme zur Prävention depressiver Symptome bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), 109-116.
- Prinz, R. J. & Dumas, J. E. (2004). Prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder in children and adolescents. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents* (pp. 475-488). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone*. New York: Simon & Schuster.
- 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 Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), 871-878.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Röhrle, B. & Sommer, G. (Hrsg.). (1995). *Gemeindepsychologie: Bestandsaufnahmen und Perspektiven*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Rohrbach, L. A., Grana, R., Sussman, S., Valente, T. W. (2006). Type II translation: Transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Evaluation and the Health Professions*, 29(3), 1–32.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Socolar, R. R. S., Amaya-Jackson, L., English, D., Landsverk, J., Dubowitz, H., Browne, D. H., Bangdiwala, S. I. & Mathew, R. M. (1998). Children who prosper in unfavourable environments: The relationship to social capital. *Pediatrics*, *1010*, 12-19.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57* (3), 316-331.
- Rutter, M. (2003). Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology*, *39* (2), 372-378.
- SAMHSA. (2008). *National registry of evidence-based programs and practices*. Abgerufen 22. Februar 2012, unter <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=30>.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Turner, K. M. T., & Ralph, A. (2004). Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In P. Barrett & T. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment* (pp. 489-516). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, Inc.
- Satir, V. & Baldwin, M. (1999). *Familientherapie in Aktion*. Paderborn: Junfermann.
- Scheithauer, H., Mehren, F. & Petermann, F. (2003). Entwicklungsorientierte Prävention aggressiv-dissozialen Verhaltens. *Kindheit und Entwicklung*, *12*, 84-99.

- Schick, A. & Cierpka, M. (2003). Faustlos: Evaluation eines Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention in der Grundschule. *Kindheit und Entwicklung, 12*, 100-110.
- Schinke, S., Brounstein, P. & Gardner, S. (2002). *Science-based prevention programs and principles*. DHHS Pub. No. (SMA) 03-3764. Rockville, MD: Center for substance abuse prevention, Substance abuse and mental health services administration.
- Schneewind, K. A., Beckmann, M. & Hecht-Jackl, A. (1985). *Das Familiendiagnostische Testsystem (FDTS): Konzeption und Überblick*. München: Institut für Psychologie.
- Schneewind, K. A. (2005). „Freiheit in Grenzen“ – Plädoyer für ein integratives Konzept zur Stärkung von Elternkompetenzen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Möglichkeiten der Gewaltprävention* (S.173-200). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneewind, K. A. (2008). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, H.-J. (1999). Neue Wege der Kriminalitätskontrolle. Strategien der Verbrechensverhütung und ihre Erfolgsaussichten. *Universitas, 819-835*.
- Schneider, H.-J. (2001). *Kriminologie für das 21. Jahrhundert. Schwerpunkte und Fortschritte der internationalen Kriminologie. Überblick und Diskussion*. Berlin: LIT.
- Schwandt, T. A. & Dahler-Larsen, P. (2006). When evaluation meets the "rough ground" in communities. *Evaluation, 12*, 496-505.
- Schönenberger, M., Schmid, H., Fäh, B., Bodenmann, G., Lattmann, U., Cina, A., Kern, W. & Anliker, S. (2006b). Eltern und Schule stärken Kinder (ESSKI). Ein Projekt zur Förderung der Gesundheit bei Lehrpersonen, Kindern und Eltern und zur Prävention von Stress, Aggression und Sucht. Konzept und Ergebnisse eines

- mehrdimensionalen Forschungs- und Entwicklungsprojekts im Bereich psychosozialer Gesundheit in Schule und Elternhaus. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & und Brähler, E. (2001). *Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung*. Aufgerufen 22. Februar, 2012, unter http://userpage.fu-berlin.de/~health/swe_norm.pdf
- Schwarzer, R., Born, A., Iwawaki, S., Lee, Y.M., Saito, E. & Yue, S. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the Chinese, Indonesian, Japanese, and Korean versions of the General Self-Efficacy Scale. *Psychologia*, 40, 1-13.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, 32 (6), 705-714.
- Shonkoff, J. P. (2003). From neurons to neighborhoods: old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 24(1), 70-76.
- Small & Luster. (1990). *Youth at risk for parenthood*. Paper presented at the Creating Caring Communities Conference, Michigan State University, East Lansing.
- Spröber, N. (2006). *ProACT + E – Entwicklung und Evaluation eines Mehrebenen-Programms zur Prävention von „Bullying“ an weiterführenden Schulen und zur Förderung der positiven Entwicklung von Schülern (Dissertation)*. Tübingen: Universität, Abteilung Klinische und Entwicklungspsychologie.

- Spröber, N., Schlottke, P. & Hautzinger, M. (2006). Proact + E: Ein Programm zur Prävention von "Bullying" an Schulen und zur Förderung der positiven Entwicklung von Schülern. Evaluation eines schulbasierten, universalen, primärpräventiven Programms für weiterführende Schulen unter Einbeziehung von Lehrern, Schülern und Eltern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 140-150.
- Spröber, N., Schlottke, P. & Hautzinger, M. (2008). *Bullying in der Schule*. Weinheim: Beltz.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2007). Pressemitteilung Nr.481 vom 28.11.2007 http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/11/PD07__481__122,templateId=renderPrint.psml; Zugriff 28.10.2011
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2008). *Bildungsstand der Bevölkerung. Ausgabe 2008*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stecher, L. (2000). *Soziales Kapital und Habitusentwicklung. Eine empirische Untersuchung zur Bedeutung sozialer Beziehungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (Dissertation)*. Siegen: Universität, Fachbereich 2.
- St. Pierre, T. L., Osgood, D. W., Siennick, S. E., Kauh, T. J. & Burden, F. F. (2007). Project ALERT with outside leaders: what leader characteristics are important for success? *Prevention Science*, 8 (1), 51-64.
- Sturza & Davidson, 2006). Issues facing the dissemination of prevention programs: three decades of research on the adolescent diversion project. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 32 (1-2), 5-24.
- Suchodoletz, W. v. (2007). Möglichkeiten und Grenzen von Prävention. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S.1-9). Göttingen: Hogrefe.

- Suess, G. J., Bohlen, U., Mali, A. & Frumentia Maier, M. (2010). Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1143–1149.
- Suess, G. J. & Kißgen, R. (2005). STEEP™ - ein bindungstheoretisch und empirisch fundiertes Frühinterventionsprogramm. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 52, 287-292.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention* 20(4), 275–336.
- Tremblay, R. E., LeMarquand, D. & Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In: H. C. Quay, A. E. Hogan (Hrsg.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (S.525-555). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Tschöke, M. (2003). *FAST. Präventionsprogramm zur Familienstärkung*. Lüdenscheid: Unveröffentlichte Präsentation.
- Tschöpe-Scheffler, S. (Hrsg.) (2006). *Konzepte der Elternbildung. Eine kritische Übersicht*. Opladen: Budrich.
- Uslucan, H.-H. (2009). Gewalterfahrungen, Erziehung im Elternhaus und Wohlbefinden bei deutschen und türkischen Jugendlichen. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 278-296.
- Vitaro, F., Brendgen, M. und Barker, E.D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (1), 5-11.
- Wang, Z. (2010). *Cultural similarities and differences in couples' adjustment to competing family and work demands (Dissertation)*. Fribourg: Universität, Department für Psychologie.

- Walper, S. (1999): Auswirkungen von Armut auf die Entwicklung von Kindern. In A. Lепенies, G. Nunner-Winkler, G.E. Schäfer & S. Walper (Hrsg.), *Kindliche Entwicklungspotentiale. Normalität, Abweichung und ihre Ursachen (Materialien zum 10. Kinder- und Jugendbericht, Band 1)* (S. 291-360). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Walper, S. (2006). Einführung in das Themenheft „Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 26, 115-119.
- Walrath, C. M., Sheehan, A. K., Holden, E. W., Hernandez, M., & Blau, G. (2006). Evidence-based treatments in the field: A brief report on provider knowledge, implementation, and practice. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33 (2), 244-253.
- Warren, K. W., Moberg, D. P. & McDonald, L. (2006). FAST and the arms race: The interaction of group aggression and the Families and Schools Together program in the aggressive and delinquent behaviors of inner-city elementary school students. *Journal of Primary Prevention*, 27 (1), 27-45.
- Weltgesundheitsorganisation, Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hans Huber.
- Werner, E. E. (2005): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S.25-35). München: Ernst Reinhardt.
- Wild, E. (2010). Elternhaus und Schule – sinnvolle und fragwürdige Formen der Erziehungspartnerschaft. Vortrag auf dem 4. bildungspolitischen Symposium des Landes NRW. Abgerufen am 4. Januar 2012, unter

http://www.schulministerium.nrw.de/BP/ImFokus/Bericht_Bildungspolitisches_Symposium/WildEssen_Vortrag.pdf

- Wild, E. & Hofer, M. (2002). Familien mit Schulkindern. In M. Hofer, E. Wild & P. Noack, *Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung* (S. 216-242). Göttingen: Hogrefe.
- Williams, C. L., & Perry, C. L. (1998). Lessons from Project Northland: Preventing alcohol problems during adolescence. *Alcohol Health and Research World*, 22 (2), 107-116.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105-112.
- Wright, R., John, L. & Sheel, J. (2007). Lessons learned from the National Arts and Youth Demonstration Project: Longitudinal study of a Canadian after-school program. *Journal of Child and Family Studies*, 16 (1), 48-58.

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen:

Tabelle 1: Beteiligte im FaSt-Programm

Tabelle 2: FaSt-Programmbausteine und ihr Hintergrund (Quellenangaben der Grundlagen zitiert nach McDonald und Frey, 1999)

Tabelle 3: Aufstellung unterschiedlicher Präventionsformen

Tabelle 4: Übersicht über ausgewählte Präventionsprogramme, sortiert nach Ansatzpunkt

Tabelle 5: Komponenten der Familienstärkung und die zugehörigen Merkmale nach Caspe und Lopez (2006)

Tabelle 6: Beispielitems für das Programm-Monitoring bei FaSt

Tabelle 7: Standorte und Durchführungszeitpunkte der FaSt-Durchgänge

Tabelle 8: Schüleranzahl und Ausländeranteil an den FaSt-Schulen

Tabelle 9: Demografische Merkmale der teilnehmenden Familien und Zielkinder

Tabelle 10: Zuordnung der Merkmals- und Verhaltensbereiche zu den Erhebungsinstrumenten

Tabelle 11: Vollständigkeit der Prä-Post-Messungen nach den Durchgängen

Tabelle 12: Werte und Wertebereich der Familienklimaskalen

Tabelle 13: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung vor der Programmteilnahme

Tabelle 14: Vortestwerte in der sozialen Unterstützung

Tabelle 15: Elterliches Involvement in der Schule vor dem Programm

Tabelle 16: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I im Vortest (Eltern)

Tabelle 17: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I im Vortest (Lehrer/innen)

Tabelle 18: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase II im Vortest (Eltern)

Tabelle 19: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase II im Vortest (Lehrer/innen)

- Tabelle 20: Demografische Merkmale der teilnehmenden Familien und Zielkinder im Vergleich der PRÄ- und POST-Gruppe
- Tabelle 21: Vortestunterschiede in den psychologischen Merkmalen der Familien
- Tabelle 22: Vortestunterschiede bei den kindlichen Verhaltensauffälligkeiten
- Tabelle 23: Teamzusammensetzung, Anwesenheit, Evaluation je Durchgang
- Tabelle 24: Teilnehmerrekrutierung bei jedem Durchgang
- Tabelle 25: Anreize zur Programmteilnahme
- Tabelle 26: Programmmonitoring nach jedem Treffen im Team-Gesamturteil
- Tabelle 27: Programmmonitoring nach jedem Treffen im durchschnittlichen Einzelurteil
- Tabelle 28: Programmmonitoring zur Interaktion im durchschnittlichen Einzelurteil
- Tabelle 29: Umsetzung der Programmelemente und Adaptationen
- Tabelle 30: Anzahl berichteter Programmabänderungen
- Tabelle 31: Prä-Post-Unterschiede in den Familienklimaskalen
- Tabelle 32: Prä-Post-Unterschiede in den Familienklimaskalen in Phase I nach Problemstatus vorher
- Tabelle 33: Prä-Post-Unterschiede in der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
- Tabelle 34: Programmwirkungen zur familiären Funktionstüchtigkeit aus Sicht der Eltern – relative Häufigkeiten der Antworten
- Tabelle 35: Prä-Post-Vergleiche zur sozialen Unterstützung
- Tabelle 36: Prä-Post-Unterschiede im elterlichen Involvement in der Schule
- Tabelle 37: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Eltern im Prä-Post-Vergleich
- Tabelle 38: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Lehrer/innen im Prä-Post-Vergleich

- Tabelle 39: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL) nach Geschlecht
- Tabelle 40: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF) nach Geschlecht
- Tabelle 41: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL-INT) nach Problemstatus vorher
- Tabelle 42: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (CBCL-EXT) nach Problemstatus vorher
- Tabelle 43: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF-EXT) nach Problemstatus vorher
- Tabelle 44: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (TRF-INT) nach Problemstatus vorher
- Tabelle 45: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder vorher/nachher – SDQ-Elternurteil
- Tabelle 46: Absolute Häufigkeiten der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder – SDQ-Lehrerurteil
- Tabelle 47: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten in Phase II nach Geschlecht
- Tabelle 48: Prä-Post-Mittelwertvergleiche und Effektstärken kindlicher Verhaltensauffälligkeiten in Phase II nach Problemstatus vorher
- Tabelle 49: Leistungs- und Lernverhalten der FaSt-Kinder im Prä-Post-Vergleich
- Tabelle 50: Übersicht der Veränderungen für die Gruppe mit hohen bzw. niedrigen Prätest-Werten in den einzelnen Bereichen
- Tabelle 51: Programmwirkungen aus Sicht der Eltern – relative Häufigkeiten der Antworten (n=62-63)

Tabelle 52: Veränderungen beim FaSt-Zielkind aus Sicht der Eltern

Tabelle 53: Wie hat den Eltern und den Kindern das FaSt-Programm gefallen?

Tabelle 54: Korrelationen zwischen Vortest-Werten und Effektstärken je Programm-
durchgang Tabelle 55: Effektstärken je Durchgang in Phase II (Elternurtei-
le)

Abbildungen:

Abbildung 1: Ablauf der Programm-Bausteine

Abbildung 2: Grundsätze der Entwicklungspsychopathologie nach Masten (2006) bei
der Betrachtung des Individuums zu einem Zeitpunkt

Abbildung 3: Grundsätze der Entwicklungspsychopathologie nach Masten (2006) bei
der Betrachtung des Individuums zu mehreren Zeitpunkten

Abbildung 4: Programmtheorie des FaSt-Programms

Abbildung 5: Standards zur Beurteilung der Implementationsqualität von FaSt

Abbildung 6: Beispiel für die Erfassung einer Ergebnisveränderung

Abbildung 7: Beteiligte einer Programmevaluation

Abbildung 8: Schulbildung des ausfüllenden Elternteils (n=73) und des Partner (n=17)

Abbildung 9: Ausbildungsabschluss des ausfüllenden Elternteils (n=75) und des/r Part-
ner/s/in (n=18)

Abbildung 10: Familienstand der Familien (n=74)

Abbildung 11: Verhaltensauffälligkeiten Phase I nach Geschlecht im Vortest

Abbildung 12: Verhaltensauffälligkeiten Phase II nach Geschlecht im Vortest

Abbildung 13: Verhaltensauffälligkeiten im Vortest - Gesamtübersicht

Abbildung 14: 5-Cluster-Lösung für die FaSt-Familien aus Phase I (n=30)

- Abbildung 15: 5-Cluster-Lösung für die FaSt-Familien aus Phase II (n=16)
- Abbildung 16: Beurteilung der Interaktion innerhalb der Familie
- Abbildung 17: Stimmung in der Kinderzeit
- Abbildung 18: Sozialverhalten untereinander in der Kinderzeit
- Abbildung 19: Sozialverhalten zu Erwachsenen in der Kinderzeit
- Abbildung 20: Anregungsbereitschaft in der Kinderzeit
- Abbildung 21: Ausdauer in der Kinderzeit
- Abbildung 22: Verlaufsunterschiede im Familien-Gesamtproblemwert nach Vortest
- Abbildung 23: Problemverhalten der Mädchen in Phase I vor und nach dem Programm
- Abbildung 24: Problemverhalten der Jungen in Phase I vor und nach dem Programm
- Abbildung 25: Problemverhalten der Mädchen in Phase II vor und nach dem Programm
(Eltern und Lehrer/innen)
- Abbildung 26: Problemverhalten der Jungen in Phase II vor und nach dem Programm
(Eltern und Lehrer/innen)
- Abbildung 27: Häufigkeit des Spiels zu Hause

Anhang

Anhang A) Evaluationsunterlagen Eltern, Lehrer/innen, Team mit den Anschreiben

Anhang B) Evaluationshandbuch

Anhang C) Mittelwertunterschiede zwischen PRÄ- und POST-Familien, die nach T-Test nicht signifikant voneinander abweichen

Anhang D) Effektstärken je Durchgang

SPSS-Dateien als Anhang auf CD

Psychologie

Prof. Dr. Insa Fooker
Evaluationsteam FAST

Siegen, im Jahr 2008

Informationen zu FAST und zum Datenschutz

Sehr geehrte Eltern,

wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, am FAST-Programm teilzunehmen. Wir vom Evaluationsteam an der Uni Siegen führen die wissenschaftliche Begleitung des Programms durch und müssen in diesem Zusammenhang viele Fragen stellen. Natürlich ist die Teilnahme an dieser Befragung **freiwillig** und es ist in jedem Falle notwendig, dass Sie Ihre **Zustimmung** dazu geben. Dennoch hoffen wir, dass Sie dabei mitmachen. Wir brauchen Ihre Angaben, um herausfinden, wie erfolgreich das Programm in Ihrer FAST-Gruppe ist und was FAST eigentlich bewirkt.

Was kommt da auf Sie zu? Wir möchten zunächst **vor Beginn des FAST-Programms** eine ganze Reihe von Fragen an Sie und an den Klassenlehrer oder die Klassenlehrerin Ihres Kindes stellen. Während der Durchführung des Programms beantwortet uns das FAST-Team Fragen zum Ablauf und **nach Beendigung von FAST** würden wir Ihnen und den Klassenlehrern noch einmal die gleichen Fragen wie zuvor stellen. Um den Nutzen von FAST für Ihre Familie und für die FAST-Gruppe einschätzen zu können, ist es somit ganz wichtig, dass wir Sie **zweimal** befragen können: **vorher und nachher!** Und wenn Sie an FAST-WORKS teilnehmen, würden wir ein paar Fragen sogar noch ein drittes Mal stellen. Dabei möchten wir Sie darum bitte, die Fragen so vollständig wie möglich zu beantworten. Wir wissen, dass dieser Aufwand manchmal ein bisschen lästig sein kann, aber er ist wichtig, um FAST objektiv beurteilen zu können.

Alle Angaben werden **anonym** erhoben und verarbeitet. Das heißt, Sie sollen Ihre Namen **nicht** auf die Bögen schreiben. Der ausgefüllte Fragebogen wird in einem Umschlag verschlossen, erhält eine Codenummer und wird erst hier in Siegen geöffnet. Wir wissen nicht, welcher Fragebogen zu wem gehört. Wenn alle notwendigen Berechnungen durchgeführt worden sind, werden die Daten **wieder gelöscht**.

Wir wünschen Ihnen eine gute Zeit bei der Teilnahme an FAST und möchten Sie recht herzlich bitten, an der Datensammlung teilzunehmen.

Für das Evaluationsteam mit freundlichen Grüßen,
Prof. Dr. Insa Fooker

FAST

Elternfragebogen

Liebe FAST-Eltern,

bitte geben Sie zunächst an, zu welchem Zeitpunkt Sie den Fragebogen ausfüllen:

- vor dem FAST-Programm
- unmittelbar nach dem FAST-Programm
- ein Jahr nach dem FAST-Programm
- zwei Jahre nach dem FAST-Programm

Heutiges Datum: _____

Alle FAST-Teilnehmer erhalten diesen Fragebogen mit der Bitte, ihn möglichst vollständig auszufüllen. Die gesammelten Daten sollen Aufschluss darüber geben, wie FAST bei den Familien ankommt.

Die Daten werden anonym erfasst, sodass Sie Ihren Namen im Fragebogen nicht angeben müssen. Stattdessen erhält der Bogen eine Codenummer, die vom jeweiligen FAST-Team vergeben wird.

Bitte geben Sie nun an, wer aus Ihrer Familie den Fragebogen ausfüllt (Mehrfachnennungen möglich):

- Mutter
- Vater
- Andere: _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Codenummer: _____

FAST

Elternfragen

Ihre Beziehungen zur Schule

Wir möchten gerne Ihre Meinung zur Schule Ihres Kindes erfahren.

Kreuzen Sie an:

(1) = trifft nicht zu; (2) = trifft kaum zu; (3) = trifft eher zu; (4) = trifft genau zu

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Dies ist eine wirklich gute Schule.	(1)	(2)	(3)	(4)
Die Lehrer kümmern sich ausreichend um mein Kind.	(1)	(2)	(3)	(4)
Ich fühle mich in der Schule akzeptiert.	(1)	(2)	(3)	(4)
Mein Kind spricht gern zu Hause über die Schule.	(1)	(2)	(3)	(4)
Ich weiß, dass viele Eltern in der Schule helfen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Die Schule und ich haben unterschiedliche Ziele für mein Kind.	(1)	(2)	(3)	(4)
Ich habe das Gefühl, dass ich meinem Kind bei den Hausaufgaben helfen kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
Ich könnte meinem Kind mehr helfen, wenn mir der Lehrer mehr Anregungen geben würde.	(1)	(2)	(3)	(4)
Mein Kind kann in dieser Schule soviel lernen, wie es ihm/ ihr möglich ist.	(1)	(2)	(3)	(4)
Diese Schule ist ein guter Ort für Schüler und Eltern.	(1)	(2)	(3)	(4)
Ich fühle mich bei der Erziehung meines Kindes als Partner der Schule.	(1)	(2)	(3)	(4)

Wie oft waren Sie oder jemand aus Ihrem Haushalt in den **letzten drei Monaten** mit der Schule (d.h. mit dem Klassenlehrer, anderen Lehrern oder der Schulleitung) in Kontakt?

Kreuzen Sie an:

(0) = nie; (1) = selten (z.B. am Elternabend); (2) = öfter

	nie	selten	öfter
Ich habe in den letzten 3 Monaten Kontakt zur Schule oder zu den Elternvertretern aufgenommen.	(0)	(1)	(2)
Bei dem Kontakt ging es um:			
die Leistung meines Kindes	(0)	(1)	(2)
dem Verhalten meines Kindes	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Klasse	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Schule	(0)	(1)	(2)
Meinungsaustausch über mein Kind oder die Schule	(0)	(1)	(2)
Die Schule oder die Elternvertreter haben in den letzten 3 Monaten Kontakt zu mir oder jemandem aus unserem Haushalt aufgenommen.	(0)	(1)	(2)
Bei dem Kontakt ging es um:			
die Leistung meines Kindes	(0)	(1)	(2)
dem Verhalten meines Kindes	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Klasse	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Schule	(0)	(1)	(2)
Meinungsaustausch über mein Kind oder die Schule	(0)	(1)	(2)

Beziehung zu Anderen

Wie oft steht Ihnen folgende Form von sozialer Unterstützung zur Verfügung?

Kreuzen Sie an: (1) = nie; (2) = manchmal; (3) = oft; (4) = immer

	nie	manch- mal	oft	immer
Jemand, dem Sie Ihre Wünsche und Probleme anvertrauen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, der Ihnen im Alltag hilft, wenn Sie krank sind.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, den Sie bei einem persönlichen Problem um Rat fragen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, der Ihnen hilft, wenn Sie im Bett liegen müssen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, bei dem Sie sich darauf verlassen können, dass er/sie Ihnen zuhört.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, der Ihnen in einer Krise gute Tipps gibt.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, der für Sie kocht, wenn Sie selber dazu nicht in der Lage sind.	(1)	(2)	(3)	(4)
Jemand, der Sie zum Arzt bringt, wenn es nötig ist.	(1)	(2)	(3)	(4)

Familienumwelt

Entscheiden Sie bitte, welche der Aussagen auf Ihre Familie eher zutreffen („richtig“= R) oder eher nicht zutreffen („falsch“= F). Geben Sie dabei immer Ihre eigene Meinung wieder, denken Sie nicht darüber nach, wie andere Familienmitglieder dies sehen könnten.

Kreuzen Sie an: (R) = richtig (F) = falsch

	richtig	falsch
In unserer Familie ist es eher so, dass man seine Gefühle nicht zeigt.	(R)	(F)
In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.	(R)	(F)
Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	(R)	(F)
Bei uns zu Hause sind wir eher zurückhaltend, wenn es darum geht, seine Meinung offen zu sagen.	(R)	(F)
Bei uns zu Hause kommt es kaum vor, dass einem mal der Kragen platzt.	(R)	(F)
Wenn bei uns mal einer „Dampf ablässt“, regt sich bestimmt jemand darüber auf.	(R)	(F)
In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	(R)	(F)
Bei uns zu Hause fliegen auch manchmal Sachen durch die Luft.	(R)	(F)
In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	(R)	(F)
In unserer Familie sind wir selten richtig ärgerlich aufeinander.	(R)	(F)
In unserer Familie handelt jeder so, wie es ihm einfällt.	(R)	(F)
In unserer Familie kritisiert man sich oft gegenseitig.	(R)	(F)
In unserer Familie regen wir uns schon über Kleinigkeiten auf.	(R)	(F)
In unserer Familie kommt es manchmal zu harten Auseinandersetzungen.	(R)	(F)
Bei uns zu Hause wird offen über Geldangelegenheiten gesprochen.	(R)	(F)
Bei uns hat jeder die gleiche Stimme, wenn etwas entschieden wird, was für die ganze Familie wichtig ist.	(R)	(F)
Wenn es bei uns mal Meinungsverschiedenheiten gibt, lassen wir es gar nicht zum großen Krach kommen.	(R)	(F)
In unserer Familie müssen wir mit der Wahl unserer Worte vorsichtig sein.	(R)	(F)
In unserer Familie fällt es manchmal schwer, alle unter einen Hut zu bringen.	(R)	(F)
In unserer Familie geht es häufig ausgesprochen lebhaft und ausgelassen zu.	(R)	(F)
Streitigkeiten werden bei uns nicht mit Schimpfen und Schreien ausgetragen.	(R)	(F)

Umgang mit Problemen

Hier geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle. Entscheiden Sie bitte, welche der folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Kreuzen Sie an:

(1) = trifft nicht zu; (2) = trifft kaum zu; (3) = trifft eher zu; (4) = trifft genau zu

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	(1)	(2)	(3)	(4)
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	(1)	(2)	(3)	(4)
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	(1)	(2)	(3)	(4)
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	(1)	(2)	(3)	(4)
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	(1)	(2)	(3)	(4)

Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen

Geschlecht des Kindes: _____ Alter des Kindes: _____

1. Was sind die Lieblingsbeschäftigungen und Interessen Ihres Kindes?

2. Mit seinen Kindern kommt man manchmal besser, manchmal schlechter aus. Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind zur Zeit am besten?

3. Worüber machen Sie sich bei Ihrem Kind zur Zeit die meisten Sorgen?

Fragebogen zu Stärken und Schwächen Ihres Kindes

Bitte markieren sie zu jedem Punkt „nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“ oder „eindeutig zutreffend“. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten drei Monaten.

	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft genau zu
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder bedrückt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steht zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?
(Bitte hier eintragen!)

Fortsetzung Stärken und Schwächen

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?	Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?	weniger als 1 Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	mehr als 1 Jahr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?	gar nicht	kaum	deutlich	massiv
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt:				
Zu Hause	gar nicht	kaum	deutlich	schwer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?	keine Belastung	leichte Belastung	deutliche Belastung	schwere Belastung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Robert Goodman, 1997

Allgemeine Angaben zur Familie

Wie viele Personen leben in Ihrer Familie? Kinder Erwachsene
 Bitte beschreiben Sie, welche Bezeichnung am besten auf Ihre momentane familiäre Situation bzw. Partnerschaft zutrifft.

- verheiratet
- geschieden
- getrennt lebend
- ledig
- unverheiratet zusammenlebend
- verwitwet

Welchen **Schulabschluss** haben Sie?

- keinen Schulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- (Fach) Abitur

Ihr/e Partner/in

-
-
-
-

Welchen **Ausbildungsabschluss** haben Sie?

- keinen Abschluss
- abgeschlossene Ausbildung/ Lehre
- abgeschlossenes Studium

Ihr/e Partner/in

-
-
-

Sonstiges

In welchem Beschäftigungsverhältnis stehen Sie?

- Vollzeitarbeit
- Teilzeitarbeit
- Arbeitssuchend
- Hausfrau / nicht erwerbstätig
- In der Ausbildung

Ihr/e Partner/in

-
-
-
-
-

Sonstiges

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Prof. Dr. Insa Fooker (unter Bezug auf Lynn McDonald)
 Universität Siegen Fachbereich 2

FAST

Eiternfragen nach FAST

Sehr geehrte Eltern,

gerne möchten wir Ihre Meinung zu dem FAST Programm erfahren. Ihre Antworten und Anregungen sind für eine ständige Verbesserung und Weiterentwicklung sehr wertvoll. Für Ihre Mithilfe bedanken wir uns schon jetzt recht herzlich.

	sehr gut	gut	es ging	nicht so gut	gar nicht
1. Wie hat Ihnen FAST insgesamt gefallen?	<input type="radio"/>				
2. Wie hat Ihrem Kind FAST gefallen?	<input type="radio"/>				

3. Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

4. Was hat Ihnen weniger gut gefallen?

5. Was hat Ihrem Kind besonders gut gefallen?

6. Was hat Ihrem Kind weniger gut gefallen?

Das FAST Programm ist in unterschiedliche Bausteine aufgeteilt.

7. Wie haben Ihnen die einzelnen Programmbausteine gefallen?

	sehr gut	gut	es ging	nicht so gut	gar nicht
Familienfagge	<input type="radio"/>				
FAST Hallo	<input type="radio"/>				
Singen	<input type="radio"/>				
Kritzeleien	<input type="radio"/>				
Gefühle-Raten	<input type="radio"/>				
Kinderzeit	<input type="radio"/>				
Zeit zu Zweit	<input type="radio"/>				
Eiternzeit	<input type="radio"/>				
Spezial Spiel	<input type="radio"/>				
Lotarie	<input type="radio"/>				
Gemeinsames Essen	<input type="radio"/>				
Regen	<input type="radio"/>				
Themenabend	<input type="radio"/>				
Abschlussabend (Graduierung)	<input type="radio"/>				

8. Wie haben Ihrem Kind die einzelnen Programmbausteine gefallen?

	sehr gut	gut	es ging	nicht so gut	gar nicht
Familienfagge	<input type="radio"/>				
FAST Hallo	<input type="radio"/>				
Singen	<input type="radio"/>				
Kritzeln	<input type="radio"/>				
Gefühle-Raten	<input type="radio"/>				
Kinderzeit	<input type="radio"/>				
Spezial Spiel	<input type="radio"/>				
Lottarie	<input type="radio"/>				
Gemeinsames Essen	<input type="radio"/>				
Regen	<input type="radio"/>				
Themenabend	<input type="radio"/>				
Abchlussabend (Graduierung)	<input type="radio"/>				

9. Wie oft haben Sie das Spezial Spiel zu Hause gespielt?	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
	<input type="radio"/>				

10. Konnten Sie eine Veränderung bei Ihrem Kind durch das FAST Programm feststellen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

15. Durch das FAST Programm ...	trifft voll zu	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft weniger zu	trifft gar nicht zu
1. fühle ich mich in meiner Elternrolle gestärkt	<input type="radio"/>				
2. hat sich die Einstellung zu meinem Kind positiv verändert	<input type="radio"/>				
3. habe ich neue Bekannte kennen gelernt	<input type="radio"/>				
16. Das FAST Programm hat meiner Familie etwas gebracht	<input type="radio"/>				

17. Was könnte Ihrer Meinung nach bei FAST verändert werden?

18. Würden Sie das Programm Bekannten weiterempfehlen?

Ja Nein

Herzlichen Dank für Ihre Zeit!

Psychologie

Prof. Dr. Insa Fooker
Evaluationsteam FAST

Siegen, im Jahre 2008

Informationen zum FAST-Programm und zum Datenschutz

Sehr geehrte Klassenlehrerin,
sehr geehrter Klassenlehrer,

die Eltern eines Ihrer Schulkinder haben sich entschieden, an dem FAST-Programm teilzunehmen. Es gehört zur Qualität von FAST, dass alle Durchgänge wissenschaftlich begleitet werden und FAST auf seine Wirksamkeit hin überprüft wird. Es geht darum festzustellen, ob FAST bestimmte Veränderungen bewirkt und ob es sinnvoll ist, FAST fortzuführen oder auch an anderen Schulen und in anderen Gemeinden anzubieten.

Die hier verwendeten Fragebogen werden übrigens in allen Ländern, in denen das FAST-Programm läuft, eingesetzt. Dabei werden die Daten vollständig anonym erhoben, sodass Sie weder Ihren Namen noch den des Kindes auf den Fragebogen schreiben sollen. Stattdessen erhält der Fragebogen eine Codenummer.

Für die Datenverarbeitung, d.h. die Daten, die Sie uns über die Kinder in den Fragebögen beantworten, sind wir verantwortlich. Wenn alle notwendigen Berechnungen durchgeführt worden sind, werden die Daten **wieder gelöscht**. Die Daten werden **zweimal** erhoben: **vor** Beginn des FAST-Programms und **nach** den 8 FAST-Treffen. Nach Beendigung der FAST-Works-Phase, d.h. nach ca. 2 Jahren, werden dann nochmals einige Fragen gestellt.

Natürlich bedeutet solch eine Beurteilung zusätzliche Arbeit. Dennoch ist Ihre Mitarbeit für die Einhaltung der angestrebten Qualitätsstandards von großer Bedeutung. Letztlich kann ohne Ihre Mithilfe nicht festgestellt werden, ob es sich lohnt, das FAST-Programm weiter zu führen.

Mit einem herzlichen Dankeschön und freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Insa Fooker

FAST

Lehrerfragebogen

Liebe KlassenlehrerInnen der FAST-Kinder,

bitte geben Sie zunächst an, zu welchem Zeitpunkt Sie den Fragebogen ausfüllen:

- vor dem FAST-Programm
- unmittelbar nach dem FAST-Programm
- ein Jahr nach dem FAST-Programm
- zwei Jahre nach dem FAST-Programm

Heutiges Datum: _____

Alle KlassenlehrerInnen der FAST-Kinder erhalten diesen Fragebogen mit der Bitte, ihn möglichst vollständig auszufüllen. Die gesammelten Daten sollen Aufschluss darüber geben, wie Sie das betreffende FAST-Kind erleben und ob Sie Kontakt zu seinen Eltern haben. Die Ergebnisse dieser Evaluation dienen auch dazu, FAST auch an anderen Schulen und in anderen Städten anbieten zu können.

Die Daten werden anonym erfasst, sodass Sie weder Ihren Namen noch den des Kindes im Fragebogen angeben müssen. Stattdessen erhält der Bogen eine Codenummer, die vom jeweiligen FAST-Team vergeben wird.

Es dauert ca. 10 Minuten, den Fragebogen zu bearbeiten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Codenummer: _____

FAST

Lehrerfragen

Informationen über die Schule

Name und Anschrift der Schule:

Tel: _____ Anzahl der Schüler: _____
 Fax: _____ Anteil der nichtdeutschen Schüler: _____ %

Stärken und Besonderheiten der Schule:

Geschlecht des Kindes: _____ Schulklasse: _____

Kontakte mit den Eltern

Wie viele der folgenden Kontakte hatten Sie in den letzten drei Monaten mit den Eltern/
 Elternteilen (Mutter oder Vater) des Kindes?

Kreuzen Sie an: (0) = nie (1) = selten (z.B. am Elternabend) (2) = öfter

	nie	selten	öfter
Ich hatte in den letzten 3 Monaten Kontakt zu den Eltern.	(0)	(1)	(2)
Die Kontakte waren:			
brieflich	(0)	(1)	(2)
telefonisch	(0)	(1)	(2)
persönlich	(0)	(1)	(2)
Bei dem Kontakt ging es um:			
eine Konferenz	(0)	(1)	(2)
Probleme des Kindes	(0)	(1)	(2)
Fähigkeiten des Kindes	(0)	(1)	(2)
von den Eltern geäußerte Probleme	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Klasse	(0)	(1)	(2)
Mithilfe in der Schule	(0)	(1)	(2)
andere Inhalte	(0)	(1)	(2)

Wie schätzen Sie die Einstellung der Eltern gegenüber der Schule ein?

Bitte kreuzen Sie an:

(1) = sehr positiv (2) = positiv (3) = neutral (4) = negativ (5) = sehr negativ

Fragebogen zu Stärken und Schwächen des Kindes

Bitte markieren sie zu jedem Punkt „nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“ oder „eindeutig zutreffend“. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten drei Monaten.

	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft genau zu
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?
(Bitte hier eintragen!)

Fortsetzung Stärken und Schwächen

Würden Sie sagen, dass dieses Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, leichte Schwierigkeiten <input type="checkbox"/>	Ja, deutliche Schwierigkeiten <input type="checkbox"/>	Ja, massive Schwierigkeiten <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	---	---	---

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?	weniger als 1 Monat <input type="checkbox"/>	1-5 Monate <input type="checkbox"/>	6-12 Monate <input type="checkbox"/>	mehr als 1 Jahr <input type="checkbox"/>
Leidet das Kind unter diesen Schwierigkeiten?	gar nicht <input type="checkbox"/>	kaum <input type="checkbox"/>	deutlich <input type="checkbox"/>	massiv <input type="checkbox"/>
Wird das Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt:				
Mit Freunden	gar nicht <input type="checkbox"/>	kaum <input type="checkbox"/>	deutlich <input type="checkbox"/>	schwer <input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Klasse dar?	keine Belastung <input type="checkbox"/>	leichte Belastung <input type="checkbox"/>	deutliche Belastung <input type="checkbox"/>	schwere Belastung <input type="checkbox"/>

Anzahl der wöchentlichen Klassenstunden mit diesem Kind? _____

Schulleistungen und Lernverhalten

Bei den nächsten Fragen beurteilen Sie bitte die Leistungen oder das Lernverhalten wie Sie es beobachtet haben. Vergleichen Sie bitte den Schüler/ die Schülerin mit anderen Kindern, die in derselben Klasse sind. Bewerten Sie bitte alle Fragen auf einer Skala von 1 bis 5.

1 = sehr gut 2 = eher gut 3 = mittelmäßig 4 = eher schlecht 5 = schlecht

Verglichen mit anderen Kindern meiner Klasse ist die Gesamtleistung dieses Kindes	(1) (2) (3) (4) (5)
Wie ist die Leistung im Lesen, verglichen mit anderen?	(1) (2) (3) (4) (5)
Wie ist die Leistung im Rechnen, verglichen mit anderen?	(1) (2) (3) (4) (5)
Im Vergleich mit den Leistungserwartungen der Altersgruppe sind die Leseleistungen	(1) (2) (3) (4) (5)
Im Vergleich mit den Leistungserwartungen der Altersgruppe sind die Rechenleistungen	(1) (2) (3) (4) (5)
Im Vergleich mit den anderen Kindern der Klasse ist die Motivation in der Schule Erfolg zu haben	(1) (2) (3) (4) (5)
Im Vergleich mit den anderen Kindern ermutigen die Eltern das Kind zu schulischem Erfolg	(1) (2) (3) (4) (5)
Im Vergleich mit den anderen Kindern der Klasse sind die intellektuellen Fähigkeiten des Kindes	(1) (2) (3) (4) (5)

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Prof. Dr. Insa Focken, Universität Siegen

Für sonstige Kommentare oder Anmerkungen nutzen Sie bitte die Rückseite!

Psychologie

Prof. Dr. Insa Fooker
Evaluationsteam FAST

Siegen, im Januar 2006

Betr.: Anmerkungen zur **FAST-Evaluation**

Liebes FAST-Team,

das folgende „Evaluationspaket“ enthält Materialien, die für die wissenschaftliche Evaluation des FAST Programms erforderlich sind. Mit den beiliegenden Fragebögen soll die Wirksamkeit von FAST überprüft („evaluiert“) werden. Eingesetzt werden ins Deutsche übersetzte „standardisierte Befragungsinstrumente“, die den Anforderungen an eine wissenschaftliche Evaluation entsprechen, wie sie von der Begründerin des FAST-Programms Dr. Lynn McDonald und ihrem Kollegen Dr. Steve Billingham 1989 entwickelt wurden. Da die Beantwortung solcher Fragebögen in Deutschland nicht ganz so selbstverständlich ist wie in den USA, haben wir allerdings den Umfang der Fragen deutlich gekürzt und sind bislang eigentlich immer auf Kritik und Anregungen eingegangen.

Da sich manchmal trotz gutem Willen die Durchführung der Evaluation als schwierig erwiesen hat, wäre es günstig, wenn ein Teammitglied dafür die Verantwortung übernehmen würde und insbesondere das Einsammeln der Bögen bei den verschiedenen Gruppen von Befragten (Eltern, Lehrpersonen, Team) betreut und möglicherweise noch einmal „nachhakt“ und motiviert. Ganz wichtig ist hier, dass Eltern und Lehrer die Bögen **zweimal (vor FAST und nach FAST** und in begrenztem Umfang eventuell auch nach FAST-WORKS) ausfüllen. Nur wenn beide Male dieselben Fragen beantwortet werden, kann man feststellen, ob und was sich möglicherweise in der Einschätzung von Eltern und Lehrern verändert hat.

Die Auswertung der Fragebögen wird vom Evaluationsteam der Universität Siegen vorgenommen. Die Analyse der Daten wird in Absprache mit dem FAST National Training and Evaluation Center durchgeführt, um einen Vergleich mit den internationalen FAST-Standards zu ermöglichen. Das FAST-Team erhält nach der Bearbeitung einen Evaluationsbericht. Das Evaluationsteam in Siegen ist für Anregungen, Kritik und Rückmeldungen jederzeit offen.

Im Namen des Evaluationsteams mit freundlichen „FAST-Grüßen“

gez. Prof. Dr. Insa Fooker

FAST

Qualität des FAST-Programms

(von jedem/jeder TeamerIn pro Sitzung einzeln auszufüllen)

Team.....
.....

Teammitglied.....
.....

Sitzung Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8

1 = trifft voll zu	2 = trifft zu	3 = trifft teilweise zu	4 = trifft weniger zu	5 = trifft gar nicht zu
--------------------	---------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Hat sich das Team an die Zeiten gehalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | War die allgemeine Stimmung nach dem FAST Treffen positiv? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Verlief das Treffen offen und freundlich? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Zeigten die Eltern Selbstsicherheit und sprachen frei? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Zeigten die Eltern untereinander Verbundenheit? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Hat das Team ohne Probleme miteinander gearbeitet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Waren die Teammitglieder und Eltern freundlich miteinander? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Gingen die Teammitglieder respektvoll mit den Eltern um? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Waren nicht die Teammitglieder, sondern die Eltern Mittelpunkt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Waren die Eltern vom Team abhängig? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Achtete das Team auf die Stärken der Familien? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Zeigten die Eltern Stolz darüber, am Programm teilzunehmen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Wurde von den Eltern bedauert, dass die Treffen nicht lange genug dauerten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Besonderheiten (auch Rückseite):

Familien-Verlaufsbogen
(von jedem Teammitglied nach jedem FAST-Treffen auszufüllen)

FAST-Ort und Datum

Teammitglied und Rolle im Team

Sitzung Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8

Auf diesem Bogen geht es darum, die Einschätzungen jedes Teammitglieds zu jeder Familie Woche für Woche festzuhalten. Dabei geht es zum einen um Ihren Kontakt mit den Eltern, zum anderen um den Kontakt zwischen Eltern und FAST-Kind.

Frage 1: Wie intensiv war Ihr Kontakt mit der Familie beim heutigen Treffen?

Antwortmöglichkeiten:

(1) intensiv (2) eher intensiv (3) eher am Rand (4) nur am Rand

Frage 2: Wie angenehm war der Kontakt mit den Eltern?

Antwortmöglichkeiten:

(1) angenehm (2) eher angenehm (3) eher unangenehm (4) unangenehm

Frage 3: Wie positiv lief heute der Kontakt zwischen Eltern und Kindern ab?

Antwortmöglichkeiten:

(1) positiv (2) eher positiv (3) weniger positiv (4) gar nicht positiv

Kommentare: Was ist Ihnen besonders aufgefallen, z. B. hinsichtlich besonderer Bedürfnisse des Kindes, besonderer Stärken der Familie, der Eltern oder des Kindes? Gab es Besonderheiten bei der Interaktion?

Familie (Code-Nr.): _____

Kommentare:

Frage 1: (1) (2) (3) (4)

Frage 2: (1) (2) (3) (4)

Frage 3: (1) (2) (3) (4)

Familie (Code-Nr.): _____

Kommentare:

Frage 1: (1) (2) (3) (4)

Frage 2: (1) (2) (3) (4)

Frage 3: (1) (2) (3) (4)

Familie (Code-Nr.): _____

Kommentare:

Frage 1: (1) (2) (3) (4)

Frage 2: (1) (2) (3) (4)

Frage 3: (1) (2) (3) (4)

FAST

Team Bericht

1. Teil

Dieser Bericht wird auf der Grundlage der Beiträge aller Teammitglieder erstellt.
Eine Kopie erhält der Trainer/ die Trainerin

Gemeinde _____ Schule _____
Kontaktperson des Teams _____ Tel _____
Datum der ersten Sitzung _____ Trainerin /Supervisor In _____
Datum der letzten Sitzung _____ Tel _____

Teammitglieder

Elternvertreter/in _____
Jugendamt usw. _____
Schulvertreter/in _____
Beratungsstelle usw. _____
Andere _____

Verantwortliche Stelle für die Durchführung von FAST

Wie oft hat das Team reguläre Planungstreffen durchgeführt? _____
Wie lange haben diese Treffen im Durchschnitt gedauert? _____

In welchen Bereichen schätzt sich das Team als besonders gut ein?

In welchen Bereichen könnte sich das Team noch verbessern?

Was hat der Elternvertreter/die Elternvertreterin für besondere Aufgaben gehabt?

Haben Sie zusätzlich freiwillige Mitarbeiter eingesetzt? Ja Nein
Wenn ja wie viele waren es? _____
Und woher kamen sie? _____

Anwerbung der Eltern (Recruitment)

Wie wurden die Eltern geworben und in das Programm aufgenommen?

- Informationen in der Klasse
- Empfehlungen des Klassenlehrers
- offenes Angebot

Statistik

- Anzahl der angesprochenen Familien: _____
- Anzahl der Familien bei denen Hausbesuche durchgeführt wurden: _____
- Anzahl der Familien, die danach teilnehmen wollten: _____
- Anzahl der Familien, die an wenigstens einem FAST-Treffen teilnahmen: _____
- Anzahl der graduierten Familien: _____

Anwerbung der Familien

- Wie viele Kontakte wurden für die Anwerbung der Familien gebraucht? _____
- Anzahl der Stunden: _____

Anreize zur Gewinnung der Familien

Welche Anreize wurden angeboten, um die Teilnahme an FAST zu sichern?

- Lotteriepreise in € pro FAST-Treffen _____
- Mahlzeiten in € pro FAST Treffen _____
- Transportmöglichkeiten Ja Nein
- Telefonanrufe Ja Nein
- Zusätzliche Hausbesuche Ja Nein
- Wenn ja durch wen? _____

Zusätzliche Bemerkungen

FAST

Team Bericht 2. Teil

FAST Curriculum

Bitte beurteilen Sie als Team die Erfahrungen, die sie mit den einzelnen Teilen des Curriculums gemacht haben. Bitte bewerten Sie jeden Teil einzeln. Bitte ankreuzen: 1= überhaupt nicht erfolgreich bis 6= sehr erfolgreich. Nennen Sie bitte mögliche Probleme (P) bei der Implementierung dieses Programnteils, positive Erfahrungen (E), Innovationen (I) und Ergänzungen.

Familienflagge	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
FAST Hallo	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
FAST Singen	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Kritzeleien	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Gefühle-Raten	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Kinderzeit	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I

Probleme (P) bei der Implementierung dieses Programmtteils, positive Erfahrungen (E), Innovationen (I) oder Ergänzungen.

Zeit zu Zweit	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Elternzeit	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Spezial Spiel	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Lotterie	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Mahlzeiten von Familien	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Ankündigungen	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Regen	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Themenabend	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I
Graduierung	1 2 3 4 5 6	P
		E
		I

Nennen Sie bitte die 3 beliebtesten Programmtelle:

Nennen Sie bitte die 3 am wenigsten beliebten Programmtelle:

Team-Beurteilung: Programm und Materialien

Bitte benutzen Sie bei der Beantwortung auch die Rückseite.

FAST Handbuch: Bei welchen Teilen gab es Probleme? Verbesserungsvorschläge?
→

Formulare und Vorlagen: Bei welchen gab es Probleme? Verbesserungsvorschläge?
→

„Familienerfolgsstory“: Können Sie eine besonders erfolgreiche Familienstory beschreiben?
→

Waren die Evaluationsmaterialien und die Durchführung der Evaluation klar beschrieben und umsetzbar? Erhielten Sie Unterstützung? Verbesserungsvorschläge für die Zukunft.
→

FASTWORKS

Wurde FASTWORKS den Eltern erklärt?

Ja

Nein

Wenn ja, von wem?

Wer wird für den folgenden FAST-Zyklus verantwortlich sein?

Evaluationshandbuch für FAST-Teamer

Das vorliegende Evaluationshandbuch wurde auf der Basis der Original-Vorlage des FAST National Training and Evaluation Center von 2004 vom Evaluationsteam der Universität Siegen erstellt.

Dieses Handbuch stellt den FAST-Teams Informationen und Werkzeuge zur Verfügung, die sie für eine sorgfältige und aussagekräftige Evaluation ihrer Projekte benötigen. Darüber hinaus enthält es alle notwendigen Unterlagen, wie Anschreiben, Fragebögen und Erklärungen.

Wir empfehlen den Teamern, diese Unterlagen vor der Einladung der Familien durchzuarbeiten.

Die Handbücher sollen für zukünftige Projekte aufbewahrt und neuen Teams zur Verfügung gestellt werden. So wird die Entstehung weiterer Materialkosten vermieden.

Inhalt

1. Was ist das Evaluationshandbuch?
2. Aufgaben der Teammitglieder
3. Aufgaben der FAST-Trainer
4. Anregungen für eine vollständige Evaluation
 - 4.1 Planung und Vorbereitung der Hausbesuche
 - 4.2 Während der Hausbesuche
 - 4.3 Kontaktaufnahme und Motivierung der Lehrer zur Bearbeitung der Prätests
 - 4.4 Tipps für einen möglichst großen Rücklauf der Posttests (Eltern und Lehrer)
 - 4.5 Vervollständigung des Code-Schlüssels
5. Darstellung der enthaltenen Materialien:
 - 5.1 Anschreiben zum Datenschutz und Einwilligungserklärung
 - 5.2 Elternfragebögen
 - 5.3 Anschreiben an die Lehrer und Lehrerfragebögen
 - 5.4 Teamevaluation
 - 5.5 Checkliste für den Rücklauf der Evaluationsunterlagen
6. Evaluationsmaterial
 - 6.1 Info-Brief an die Eltern
 - 6.2 Einwilligungserklärung
 - 6.3 Anschreiben an Lehrer
 - 6.4 Wichtige Gesprächspunkte für den Hausbesuch
 - 6.5 Code-Schlüssel
 - 6.6 Fragebögen:

1. Was ist das Evaluationshandbuch?

Evaluationsergebnisse geben Auskunft über die Wirksamkeit des FAST-Programms. Sie werden häufig benötigt, um Träger von der Durchführung eines FAST-Projekts zu überzeugen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Teams und Trainer gemeinsam dazu beitragen, dass möglichst vollständiges und verwertbares Datenmaterial erhoben wird. Probleme bei der Datensammlung können in der Auswertung den Eindruck erwecken, dass FAST ein unwirksames Programm ist.

Dieses Handbuch wurde erstellt, um den Teams Handreichungen und Hilfestellungen zu geben, damit sie möglichst vollständige und aussagekräftige Daten erheben. Die Evaluation ermöglicht es, dass die Arbeit, die Teams in FAST investieren, genau nachvollzogen und dokumentiert werden kann. In dieser Hinsicht geschieht die Evaluation insbesondere für die Teams, die von der Rückmeldung über ihr Projekt profitieren können, und für zukünftige Träger von FAST-Projekten.

Die Evaluation bringt Gewissheit über vier Dinge:

- Erreicht das Programm die Ziele, die in seinem Konzept formuliert werden?
- Hat das Team Veränderungen am Programm vorgenommen?
- Was hat gut funktioniert und welche Punkte müssen für einen weiteren Durchgang überarbeitet werden?
- Haben sich die erhofften Wirkungen gezeigt?

Die Auswertung der gesammelten Daten erfolgt durch eine unabhängige Institution (die Universität Siegen), da eine interne Bewertung durch diejenigen, die FAST durchführen, die Gültigkeit und Glaubwürdigkeit der Ergebnisse in Frage stellen würde.

2. Aufgaben der Teammitglieder

Das FAST-Team ist der entscheidende Faktor für den Erfolg des FAST-Programms. Vor dem eigentlichen Beginn des Programms besucht das Team die Familien zu Hause, um sie für FAST zu gewinnen. Familien, die zu Hause besucht wurden oder ein persönliches Gespräch von mindestens 30 Minuten mit einem Teamer hatten, sind eher geneigt, wenigstens ein Mal zu FAST zu kommen.

Bei den Hausbesuchen vor dem Start des Programms sollen

- die Ziele und die Aktivitäten des Programms vorgestellt werden.
- die Evaluationsunterlagen mit den Eltern durchgegangen werden.
- die Elternfragebögen des Prätests an die Eltern ausgehändigt werden.

Die Prätestunterlagen sollten vollständig ausgefüllt sein, bevor die Familie das erste FAST-Treffen besucht. Wenn das gelingt, entsteht eine Datenbasis über Verhaltensweisen des Kindes und Einstellungen der Familie, die den Ausgangspunkt für Vergleiche mit den Werten der Posttests bildet. Werden die Fragebögen nach der ersten Sitzung ausgefüllt, ist die Datenbasis durch die Teilnahme am Programm verfälscht und der Vergleich von Prä- und Posttest wird möglicherweise nicht so günstig ausfallen, wie es den Wirkungen des FAST-Programms entspricht.

Nach dem Durchgang

- werden die Posttest-Fragebogen an die Eltern und die Lehrer ausgeteilt
- Die Bögen sollen möglichst innerhalb von 2 Wochen nach Beendigung des Durchgangs ausgefüllt und an das Team zurückgegeben werden.

- Für die Zertifizierung des Teams und des Projektes ist ein vollständiger Rücklauf der Evaluationsunterlagen erforderlich. Eine Checkliste dazu gibt es bei den Unterlagen (Abschnitt 5.5)

3. Aufgaben der FAST-Trainer

Die FAST-Trainer haben die Aufgabe, die Teams bei der Durchführung der Befragungen zu unterstützen. Die Trainer können den Teammitgliedern helfen bei dem, was notwendig ist, damit man vollständige Datensätze erhält und mit ihnen einen Zeitplan zu erarbeiten.

Jeder Fragebogen und jedes Schriftstück in diesem Handbuch ist wichtig. Unvollständige Evaluationsunterlagen haben zur Folge, dass Wirkungen des Programms nicht dokumentiert werden können oder die Voraussetzungen für die Team-Zertifizierung nicht erfüllt werden.

Während der Teamschulung ist es Aufgabe der Trainer

- über den Evaluationsverlauf und -prozess zu informieren.
- auf Besonderheiten bei der Erhebung der Prätests hinzuweisen.
- Hinweise für die Sammlung der Daten aus den Posttests zu geben.
- Vorschläge und Maßnahmen zu entwickeln, die die Vorgaben des Handbuches auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort beziehen.
- wenn nötig weitere Begleitung und Unterstützung bereitzustellen.

Weiterer Ansprechpartner kann auch das Evaluationsteam der Universität Siegen (Frau Fooken, Frau Fuchs, Frau Winkhaus) sein.

4. Anregungen für eine vollständige Evaluation:

4.1 Planung und Vorbereitung der Hausbesuche

Vor den Hausbesuchen bei den Familien sollte folgendes bedacht und erledigt sein:

- Die Teamer sollen die Fragebögen für die Eltern (siehe Anhang) durchlesen, damit sie in der Lage sind, die Fragen der Eltern zu beantworten.
- Es wird ein Teamer ausgewählt, der für die Vorbereitungen und die Durchführung der Befragungen zuständig ist. Bei ihm laufen alle Unterlagen der Prä- und Posttests zusammen, er sammelt sie und leitet sie dann an die Universität Siegen weiter.
- Vor dem Hausbesuch muss der Schlüsselcode in die Unterlagen eingetragen werden.
- Jeder Familie, die teilnehmen will, bekommt eine Nummer von 1-20 (o.ä.). Diese Nummer gilt auch für die Nachbefragung.
- Der Name des Kindes, das eingeladen worden ist (Zielkind), und die Namen seiner Eltern werden aufgenommen und dem Schlüsselcode und der Nummer der Familie zugeordnet.
- Die Prätestunterlagen werden gekennzeichnet mit der Nummer der Familie, dem Schlüsselcode auf dem Deckblatt. Außerdem wird angekreuzt, dass es

sich um die Vorbefragung handelt. So wissen die Eltern, dass diese Unterlagen vor dem Beginn des Programms ausgefüllt werden sollen.

Wichtig! Wenn nur bei einer Familie der Prä- und der Posttest vertauscht werden, beeinträchtigt dieser Irrtum die Auswertung der gesamten Teilnehmergruppe erheblich.

- Mit Post-It-Zetteln oder leichten Bleistiftnotizen die Namen der Familien oder des Zielkinds auf den Unterlagen notieren, damit die Fragebögen den richtigen Personen übergeben werden. Die Nummern auf den Unterlagen müssen unbedingt übereinstimmen mit den Schlüsselcodes der Familien.

Wichtig! Auch Vertauschungen der Fragebögen von Vor- und Nachbefragung innerhalb einer Familie beeinträchtigen die Auswertung der Daten.

- Es dürfen keine Informationen über die Familien mit Kuli oder Tinte auf den Unterlagen notiert werden.
- Das Formular für die Einverständniserklärung der Eltern muss den Fragebögen beigelegt werden. Jede Familie erhält 2 Exemplare, eins für die Familie selbst und eins, das unterschrieben dem Teamer ausgehändigt und mit den Evaluationsunterlagen an die Universität Siegen geht.

Wichtig! Die Einwilligungserklärungen der Eltern sind notwendig zur Dokumentation der Information und Aufklärung über die Evaluation und der Zustimmung zur freiwilligen Teilnahme. Andererseits ermöglicht die Einwilligung den Eltern, sich ihrer Rechte bewusst zu werden.

4.2 Während der Hausbesuche

Bei den Hausbesuchen stellen die Teamer die Weichen für einen entscheidenden Teil der Evaluation. Was die Teamer über die Befragungen mitteilen, beeinflusst die Einstellungen der Eltern in hohem Maße. Niemand mag das Ausfüllen langer Fragebögen, aber ohne die Informationen der Eltern kann das Programm nicht weiterentwickelt werden und es wird schwer neue Träger finden. Teamer sollen also in der Lage sein, die Befragungen positiv darzustellen. Wenn das Team den Eltern vermittelt, dass Evaluation nur lästig und überflüssig ist, werden diese nicht zu einer Mitwirkung bereit sein.

Es gibt einen Zusammenhang zwischen negativen Einstellungen zur Evaluation und weniger günstigen Ergebnissen. Wenn Eltern und Lehrer nicht erkennen, wie ihre Rückmeldungen dem Team und dem Programm nutzen, werden sie sich nicht bemühen, beim Ausfüllen der Fragebögen wirklich ehrlich zu sein.

Ein Beispiel für einen Gesprächseinstieg:

„FAST ist ein Präventionsprogramm und die Bewertung seiner Wirksamkeit ist ein Teil davon. Diese Bewertung ist wichtig, weil wir dadurch sehen können, ob das Programm funktioniert und ob es notwendig ist, etwas zu verändern. Außerdem hilft die Evaluation bei der Werbung neuer Träger und bei der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten. Ohne die Evaluation ist dies wesentlich schwieriger. (Beispiel: Träger des Projekts vor Ort, Notwendig: Nachweis darüber, dass sich die Investitionen gelohnt haben.) Ich weiß, dass das Ausfüllen der Fragebögen eine Menge Papierkram ist, aber es sollte etwa eine halbe Stunde ausreichen, um die gesamten Unterlagen zu bearbeiten.“

Zuerst würde ich gern mit Ihnen die Fragebögen durchgehen. („Wichtige Gesprächspunkte“ im Anhang) Danach werde ich Sie fragen, ob Sie bereit sind, diese Fragen zu beantworten und die Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Ich werde ein Exemplar davon behalten, das andere behalten Sie für ihre Unterlagen. Haben Sie noch irgendwelche Fragen?“

Nach der Unterschrift eines Elternteils sollen die Eltern gefragt werden, ob sie bereit sind, bei weiteren Nachbefragungen mitzumachen. Dazu können sie ihre Namen und Adresse eintragen.

Vorschlag für das Gespräch über die Evaluation beim Hausbesuch:

1. **Die Fragebögen mit den Eltern durchsehen.**
Eine Zusammenfassung wichtiger Gesprächspunkte dazu im Anhang
2. **Fragen der Eltern zu den Unterlagen ausführlich beantworten.**
Gibt es Fragen, die die Teamer nicht beantworten können, kann Rücksprache mit dem Trainer oder dem Evaluationsteam an der Universität Siegen gehalten werden.
3. **Wenn die Eltern sich bereit erklären, bei der Evaluation mitzuwirken, werden sie gebeten, die Einwilligungserklärung zweimal zu unterschreiben.**
Außerdem kann ihre Adresse für weitere nachfolgende Befragungen aufgenommen werden.
4. **Der Teamer unterzeichnet selbst die Einwilligungserklärung.**
5. **Ein Exemplar geht an die Eltern, eins bekommt der Teamer.**
6. **Die Unterlagen für die Vorbefragung werden den Eltern zum Ausfüllen übergeben.**
Es kann Sinn machen, die Eltern zu fragen, ob sie die Fragebögen sofort ausfüllen möchten. Sie können das selbstständig tun, die Teamer können aber auch ihre Hilfe anbieten, indem sie den Eltern die Fragen vorlesen.

Wichtig! Dies ist zulässig, wenn der Teamer ein eigenes Exemplar zum Vorlesen benutzt, während die Eltern ihre Unterlagen bearbeiten. Außerdem ist es sinnvoll, dass in einer Familie dasselbe Teammitglied diese Hilfestellungen beim Prä- und Posttest gibt. Will man die Lese- und Schreibfähigkeit der Eltern und die Vertraulichkeit gleichermaßen berücksichtigen, ist es möglich, eine Aufnahme der Fragen zu erstellen, damit die Eltern die Unterlagen ohne die Anwesenheit eines Teamers bearbeiten können.

7. Wichtig! **Die Eltern dürfen bei der Beantwortung keiner einzelnen Frage vom Teamer beeinflusst werden.**
Wenn Eltern nicht sicher sind, was eine Frage bedeutet, sollen sie ermutigt werden, sie nach ihrem Verständnis zu beantworten. Sind die Eltern dann immer noch unsicher, sollen sie diese Frage überspringen.

Es kann den Eltern mitgeteilt werden, dass es den Teamern nicht erlaubt ist, Einfluss auf die Beantwortung der Fragen zu nehmen.

Beispiel: Ein Elternteil fragt den Teamer bei einem Hausbesuch, was „Beziehung zur Schule“ bedeutet. Der Teamer darf nicht mit einer Erklärung oder

Bestimmung irgendeines Teils der Frage antworten. Stattdessen kann er etwas antworten wie: *„Wichtig ist, was es für Sie im Moment bedeutet. Wenn ich Ihnen die Fragen aus meiner Sicht erkläre, beeinflusse ich dadurch ihre Antworten.“* Wenn Eltern mit solch einer Antwort noch nicht zufrieden sind, kann der Teamer noch ergänzen: *„Sie müssen keine Frage beantworten, mit der Sie sich unwohl fühlen.“*

Die Angemessenheit der Fragen und Formulierungen wird fortwährend bewertet und überprüft. Das Auslassen einzelner Fragen liefert wichtige Hinweise, welche Punkte überarbeitet oder aus dem Fragebogen entfernt werden sollten. Viele der Fragen sind in anderen Untersuchungen getestet worden, es muss sich aber noch herausstellen, ob sie geeignet sind, die Wirkungen des FAST-Programms zu messen.

8. Das **Datum der Bearbeitung** soll von den Eltern oder vom Teamer auf dem Deckblatt vermerkt werden. Das ist sehr wichtig, um die Datenbasis genau bestimmen zu können.
9. Es soll nochmals kontrolliert werden, ob die Nummern, die der Familie im **Schlüsselcode** zugeordnet wurden, übereinstimmen mit den Nummern auf den Unterlagen.
10. Die Eltern sollen mit den Aufklebern die **Unterlagen versiegeln oder den Umschlag zukleben**. Die Versiegelung darf nicht wieder entfernt bzw. der Umschlag nicht geöffnet werden.
11. Die **Einwilligungserklärungen sollen getrennt gesammelt werden** von den Fragebögen und separat an die Universität Siegen geschickt werden.
12. Die Umschläge dürfen auf keinen Fall geöffnet werden, nachdem sie von den Eltern ausgefüllt und versiegelt wurden. Geschieht dies dennoch, ist dies eine Verletzung des Datenschutzes und der zugesicherten Vertraulichkeit und gefährdet die Zertifizierung des Projekts und des Teams.

Umgang mit Widerständen und Abwehr bei den Eltern:

Manchmal fühlen sich Eltern sehr unwohl bei dem Gedanken, die Fragebögen des Prätests auszufüllen. Sie empfinden die Fragen als sehr persönlich oder sehen keinen Bezug zu ihrem Leben. Vielleicht haben sie auch kein Vertrauen in den Teamer und weigern sich, die Fragebögen auszufüllen. In diesem Fall schwindet der Widerstand der Eltern meist im Verlauf des Programms. Dank der gewachsenen Beziehung zu den Teamern ist das Ausfüllen der Posttests oft kein Problem mehr.

Unglücklicherweise können wir nur feststellen, ob FAST Veränderungen bewirkt hat, indem wir die Prä- und Posttests vergleichen. Ohne den ausgefüllten Prätest kann der Posttest nicht genutzt werden, um zu ermitteln, ob sich die Antworten der Teilnehmenden im Laufe des Programms verändert haben.

Wenn also einigen Eltern das Ausfüllen der Prätestunterlagen widerstrebt, dann kann man mit ihnen vereinbaren, dass sie die Unterlagen zwar ausfüllen, versiegeln und mit dem Datum versehen, sie aber noch nicht an das Team zurückgeben. Die Eltern können dann bis zum Ende des Programm-Durchlaufs entscheiden, ob sie die ausgefüllten Unterlagen an das Team zurückgeben. Das Team sollte sich bemühen, mit Wi-

derständen respektvoll umzugehen und das Wohlwollen der Eltern bezüglich der Evaluation zu erreichen.

Wenn teilnehmende Eltern sich auf diese Weise bereit finden, den Posttest auszufüllen und den Prätest ebenfalls dem Team aushändigen, ist das ein Erfolg. (Brechen Eltern das Programm ab oder füllen nur den Posttest aus, ist nichts verloren.) Je mehr Familien beide Befragungen mitmachen, desto besser sind die Chancen, durch den Vergleich der beiden Tests wirkliche Veränderungen während des Programms zu ermitteln.

4.3 Kontaktaufnahme und Motivierung der Lehrer zur Bearbeitung der Prätests

Die Lehrer sollen erst befragt werden, wenn die Eltern die Fragebögen ausgefüllt haben bzw. ihr Einverständnis dazu gegeben haben. Sie werden zu dem Zielkind befragt. Auch diese Befragung soll vor dem Beginn des FAST-Durchgangs stattfinden.

Bei den Lehrern ist es ebenfalls wichtig eine positive Einstellung zur Evaluation zu erreichen, um ehrliche Aussagen zu erhalten. Teams können z. B. im Kollegium FAST präsentieren und über die damit verbundene Evaluation informieren, damit sie Lehrer zur Kooperation motivieren. Eine andere Möglichkeit sind kleine Präsente als Anerkennung für die Mitarbeit. Manchmal ist auch sinnvoll, die Unterstützung der Schulleitung zu suchen. Der FAST-Trainer sollte in der Lage sein, Ideen zur Motivation und zum Umgang mit Problemen anzubieten. Auch das Evaluationsteam kann dabei hilfreich sein.

Wichtig! Die Nummer, die der Familie zugeordnet wurde, muss korrespondieren mit der Nummer, die dem Lehrer des Zielkindes gegeben wird.

4.4 Tipps für einen möglichst großen Rücklauf der Posttests (Eltern und Lehrer)

Man kann nicht oft genug betonen, wie wichtig es ist, genau auf die Zuordnung der Nummern zu jeder Familie zu achten. Die Nummern in dem Schlüsselcode und auf den Fragebögen müssen übereinstimmen, ebenso wie die Nummern der Prä- und Posttests.

Hinweise und Tipps:

1. Derselbe Elternteil, der den Prätest ausgefüllt hat, muss auch den Posttest bearbeiten. Wenn das nicht passiert, sind Veränderungen durch die Unterschiedlichkeit der Antworten beider nicht mehr ermittelbar.
2. Derselbe Lehrer, der den Prätest bearbeitet hat, muss auch den Posttest ausfüllen. Manchmal ist das nicht möglich. Wenn nicht dasselbe Elternteil bzw. derselbe Lehrer verfügbar ist, sollte der Posttest nicht bearbeitet werden. Es sollten alle möglichen Anstrengungen unternommen werden, um möglichst viel Prä- und Posttest-Paare zu erhalten. Je weniger Vergleiche möglich sind, desto weniger können wirkliche Veränderungen ermittelt werden.
3. Die Eltern sollen darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Befragungen sich alle auf dasselbe Zielkind beziehen. Manchmal haben Eltern mit mehreren Kindern an FAST-Projekten teilgenommen und haben vergessen über welches Kind sie die Vorbefragung ausgefüllt haben. Die Fragen soll-

ten immer auf das Kind bezogen werden, mit dem das Elternteil bei den FAST-Abenden das Spezial-Spiel gespielt hat. Werden die Befragungen auf unterschiedliche Kinder bezogen, führt das zu Problemen bei der Auswertung.

4. Die Nachbefragungen müssen innerhalb von zwei Wochen nach der Beendigung des FAST-Durchgangs durchgeführt werden. Je mehr Zeit zwischen dem Durchgang und dem Ausfüllen der Fragebögen vergeht, umso mehr vergessen die Befragten. Außerdem nimmt mit der Zeit die Beeinflussung durch andere Ereignisse zu. Es kann sinnvoll sein, die Eltern und Lehrer am Ende des FAST-Durchgangs an die Postbefragung zu erinnern und eine Verabredung über den Abgabetermin zu treffen.
5. Eine besondere Chance für die Weiterentwicklung von FAST liegt in der Befragung der Eltern, die das Programm vorzeitig abgebrochen haben. Deshalb wünschen wir uns von den Teams, dass sie diese Familien in die Postbefragung einbeziehen. Durch eine Gegenüberstellung zu den Aussagen der graduierten Familien können wir besser verstehen, welche Kriterien entscheidend sind für einen Abbruch. Diese Erkenntnisse sind eine wertvolle Hilfe für die Bewertung und Evaluation des FAST-Programms und damit für seine Weiterentwicklung. Deshalb kann ein Hausbesuch für die Nachbefragung sinnvoll sein, auch um eine Familie zu einer späteren Teilnahme an einem FAST-Durchgang zu motivieren.

4.5 Vervollständigung des Code-Schlüssels

Der Code-Schlüssel ist die Liste der Familiennamen und der ihnen zugeordneten Nummernkombinationen. Diese Liste ermöglicht eine Verknüpfung der gesammelten Informationen mit späteren folgenden Befragungen. Auch verschiedene Durchgänge können so miteinander verglichen werden. Deshalb sollte diese Liste sorgfältig und vollständig ausgefüllt werden (siehe Anhang).

1. Listen Sie die Namen der Kinder/ Familien und ihre Zuordnung zu den Nummern auf den Fragebögen auf.
2. Notieren Sie das Datum der Unterschrift der Eltern auf dem Fragebogen und das der Gegenzeichnung durch den FAST-Teamer.
3. Vermerken Sie das Datum der Einsammlung der Prä- und Posttestunterlagen der Eltern und Lehrer. Sinnvoll ist es, dies ebenfalls auf dem Deckblatt der Fragebögen zu notieren, sobald man die Fragebögen erhält.
4. Halten Sie fest, an wie vielen Sitzungen die einzelnen Familien teilgenommen haben, auch bei denen, die das Programm abgebrochen haben.
5. Beschreiben Sie die Gründe für das Fehlen eines Prä- oder Posttests (z. B. Wegzug der Familie, Lehrerwechsel).
6. Vermerken Sie, wenn eine Familie erst im Laufe der Abende in das Programm eingestiegen ist.
7. Der für die Evaluation zuständige Teamer unterschreibt den ausgefüllten Schlüsselcode.

5. Darstellung der enthaltenen Materialien

Hier wird ein Überblick über alle enthaltenen Fragebögen, Anschreiben etc. gegeben. Dabei wird zum einen der Inhalt kurz beschrieben und zum anderen der jeweilige Einsatzzeitpunkt dargestellt.

5.1 Anschreiben zum Datenschutz und Einwilligungserklärung

Das Anschreiben zum Datenschutz und die Einwilligungserklärung werden den Eltern beim Hausbesuch vor dem Beginn des Programms ausgehändigt. Wenn die Eltern beides durchgelesen und die Erklärung unterschrieben haben, bekommen sie die Elternfragebögen ausgehändigt (siehe auch weiter oben). Natürlich können die Fragebögen auch vor Unterschreibung der Einwilligungserklärung zur Ansicht ausgegeben werden.

5.2 Elternfragebögen

Die Elternfragebögen werden einmal vor und einmal nach dem FAST-Programm an die Eltern ausgegeben. Folgende Abschnitte und Bereiche sind in den Fragebögen enthalten:

Deckblatt

Auf dem Deckblatt wird zum einen die Code-Nummer vermerkt (durch das Team vorab), zum anderen wird angekreuzt, zu welchem Zeitpunkt und von welchem Elternteil der Fragebogen ausgefüllt wird.

In den folgenden Abschnitten sollen die Eltern ihre Zustimmung bzw. Ablehnung zu unterschiedlichen Aussagen einstufen. Die Aussagen sind dabei bestimmten Themenbereichen zugeordnet (z.B. „Dies ist eine wirklich gute Schule.“ zu „Beziehungen zur Schule“). Die Abstufung der Zustimmung/Ablehnung ist dabei jeweils unterschiedlich (bei „Familienumwelt“ zweistufig, bei „Stärken und Schwächen“ dreistufig und bei „Beziehungen zur Schule“ vierstufig). Die unterschiedlichen Abstufungen kommen daher, dass die jeweiligen Bereiche aus verschiedenen Quellen stammen und somit jeweils anders entwickelt wurden. In manchen Bereichen geht es auch darum, ein Urteil hinsichtlich der Häufigkeit von bestimmten Ereignissen abzugeben (z.B. Kontakt zur Schule in den letzten Monaten „nie“, „selten“ oder „öfter“).

Beziehungen zur Schule

Hier wird u.a. nach der Einstellung der Eltern zur Schule gefragt sowie nach den Kontakten, die die Eltern zu Vertretern der Schule oder der Klasse haben.

Beziehung zu Anderen

In diesem Abschnitt geht es um die soziale Unterstützung, die die Eltern aus ihrer unmittelbaren Umgebung in besonderen Situationen (z.B. Krankheit, persönliche Probleme) erhalten.

Familienumwelt

Der Umgang innerhalb der Familie untereinander ist Thema dieses Abschnittes.

Umgang mit Problemen

Hier geht es darum, wie die Eltern selbst mit problematischen Situationen umgehen.

Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen

Dieser Abschnitt thematisiert verschiedene Verhaltensweisen der FAST-Kinder, die entweder als Stärke (z.B. „rücksichtsvoll“) oder als Schwäche (z.B. „unruhig; überaktiv“) gelten. Falls die Eltern für das Kind besondere Schwierigkeiten berichten, wird noch nach Intensität, Dauer, Belastung und Auswirkungen der Schwierigkeiten gefragt.

In diesem Abschnitt sind auch offene Antwortmöglichkeiten enthalten, bei denen die Eltern frei formulieren können (z.B. welche Interessen ihr Kind hat).

Kontakt zu anderen Familien

Zwei Fragen behandeln kurz, mit wie vielen Familien die FAST-Familie innerhalb und außerhalb der Schule Kontakt hat.

Allgemeine Angaben zur Familie

Hier werden allgemeine Daten abgefragt zur Größe der Familie, dem Familienstand der Eltern sowie zu Schule, Ausbildung und Beschäftigungssituation der Eltern.

Elternfragen nach FAST

Die Elternfragen nach FAST finden sich am Ende des Elternfragebogens. Sie sind nur nach Abschluss des FAST-Durchganges auszufüllen. Daher muss diese Doppelseite bei den Prätests nicht mit ausgegeben werden. Hingegen sollten sie von den Eltern, die FAST regulär abschließen, sowie von den Eltern, die FAST vorzeitig abbrechen, aber noch zum Ausfüllen des Fragebogens bereit sind, auf jeden Fall bearbeitet werden.

5.3 Anschreiben an die Lehrer und Lehrerfragebögen

Die KlassenlehrerInnen der FAST-Kinder erhalten ein eigenes Anschreiben sowie einen eigenen Lehrerfragebogen *vor* dem FAST-Programm, aber *nach* der Einwilligungserklärung der Eltern zur Erfassung ihrer Daten. Nach Abschluss des Programms wird der Lehrerfragebogen erneut an die Klassenlehrer/in ausgegeben. Der Lehrerfragebogen ist ähnlich wie der Elternfragebogen aufgebaut, aber etwas kürzer. Es sind folgende Abschnitte und Themenbereiche darin enthalten:

Deckblatt

Auf dem Deckblatt wird zum einen die Code-Nummer vermerkt (durch das Team vorab), zum anderen wird angekreuzt, zu welchem Zeitpunkt der Fragebogen ausgefüllt wird.

Auch die Lehrer stufen ihr Urteil zu Aussagen hinsichtlich Zustimmung oder Häufigkeit ein (siehe 5.2 Elternfragebögen). Dabei geht es im Einzelnen um:

Informationen über die Schule

Vorab werden hier allgemeine Daten zur Schule (z.B. Schülerzahl, Ausländeranteil) erfragt.

Kontakte mit den Eltern

Hier schätzen die LehrerInnen ein, wie häufig sie Kontakt mit den Eltern des FAST-Kindes hatten und worum es bei den Kontakten ging.

Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen

Dieser Abschnitt ist weitgehend identisch mit dem analogen Abschnitt im Elternfragebogen. Auch hier werden verschiedene Verhaltensweisen der FAST-Kinder themati-

siert, die entweder als Stärke (z.B. „rücksichtsvoll“) oder als Schwäche (z.B. „unruhig; überaktiv“) gelten. Falls die LehrerInnen für das Kind besondere Schwierigkeiten berichten, wird noch nach Intensität, Dauer, Belastung und Auswirkungen der Schwierigkeiten gefragt.

Schulleistungen und Lernverhalten

Hier schätzen die Lehrer die Lese- und Rechenleistung sowie die Leistungsmotivation des FAST-Kindes ein.

5.4 Teamevaluation

Die Unterlagen zur Teamevaluation sind teilweise fortlaufend einzusetzen. So werden die Bögen unter 5.4.1 nach jedem FAST-Treffen (die Anwesenheit bereits bei den Planungstreffen im Vorab) bearbeitet. Die unter 5.4.2 aufgelisteten Berichte sind im Anschluss an den gesamten FAST-Durchgang vom Team gemeinschaftlich auszufüllen. Über die Inhalte der einzelnen Bögen gibt die folgende Aufstellung kurz Aufschluss.

5.4.1 Fortlaufend eingesetzte Teambögen

Codeschlüssel:

Hier wird festgehalten (am besten von einem festen Teammitglied), welche Familie zu welcher Codenummer gehört und wie der Stand des Fragebogen-Rücklaufs ist.

Anwesenheit der Teammitglieder

Ein Teammitglied dokumentiert die Anwesenheit aller Teammitglieder bei den einzelnen Planungs- und FAST-Treffen auf dem beigefügten Vordruck.

Qualität des FAST-Programms

Die Bögen werden von jedem Teamer ausgefüllt.

Die Fragen sollen Auskunft geben über die individuellen Meinungen der Teammitglieder bezüglich der Zusammenarbeit und der Kompetenzen des Teams.

Kindergruppenzeit

Hier soll das Klima in der Kindergruppenzeit nach jedem FAST-Treffen eingeschätzt werden.

Familien-Verlaufsbogen

Jedes Teammitglied füllt diesen kurzen Bericht aus.

- Wie viele Familien zeigen beobachtbare Resultate?
- Versuchen Sie, Veränderungen zu beschreiben. Gibt es Prozesse in Familien, die sich über die 8 Abende erstrecken (sogenannte Erfolgsgeschichten)?
- Welche Familien benötigen besondere Unterstützung?
- Besprechen Sie Ihre Eindrücke im Team.

5.4.2 Abschluss-Berichte

Teambericht 1. Teil

Der Teambericht (im Anhang) wird ausgefüllt am Ende des FAST-Durchgangs. Die meisten Teams tun dies bei der Nachbesprechung der letzten Sitzung. Halten Sie möglichst viele Informationen fest. Der Teambericht ist eine wichtige Voraussetzung für die Erstellung eines Evaluationsberichtes. Ein Teambericht muss für jeden Durchgang erstellt werden, unabhängig davon, ob ein FAST-Trainer anwesend war oder nicht.

Teambericht 2. Teil

Im zweiten Teil des Teamberichtes wird detailliert nach den Erfahrungen mit den einzelnen FAST-Elementen gefragt.

5.5 Checkliste für den Rücklauf der Evaluationsunterlagen

Vor dem ersten FAST-Abend

- _____ Unterzeichnung der Einwilligungserklärung durch die Eltern
- _____ Ausgabe der Elternfragebögen
- _____ Rücklauf der Elternfragebögen
- _____ Code-Schlüssel mit den Familiennamen erstellen und Sicherungskopie erstellen

Nach jedem FAST-Abend

- _____ Anwesenheit
- _____ Qualität des FAST-Programms
- _____ Familien-Verlaufsbogen
- _____ Kinderzeit

Nach dem Ende des FAST-Durchgangs

- _____ Sammlung der ausgefüllten Prä- und Posttests
- _____ Code-Schlüssel und Verzeichnis der gesammelten Unterlagen
- _____ Teambericht gemeinsam und vollständig bearbeiten
- _____ unbearbeitete Fragebögen vermerken

Bitte leiten Sie auch eine kurze Verlaufsübersicht mit Ihren Terminplanungen an das Evaluationsteam der Universität Siegen weiter, in der erster und letzter FAST-Abend und andere wichtige Besprechungstermine eingetragen sind. Dies erleichtert unsere Planungen für die Datenauswertung und die Erstellung des abschließenden Evaluationsberichtes.

Alle Evaluationsunterlagen (bearbeitete und nicht bearbeitete) an die Universität Siegen senden:

Prof. Dr. Insa Fooker, Fachbereich 2, Universität Siegen, Adolf-Reichwein-Str.2,
D - 57068 Siegen

Vermeiden Sie bitte die Vermischung alter und neuer Fragebögen, d.h. senden Sie die kompletten Unterlagen für jeweils *einen* Durchgang ein.

Das folgende Material darf von FAST-Teams
im Rahmen der Evaluation eines FAST-Durchgangs
kopiert werden zur Erstellung der benötigten Unterlagen.

Jede andere Nutzung ist verboten.

Evaluationsmaterial:

Info-Brief an die Eltern

Einwilligungserklärung

Anschreiben an Lehrer

Elternfragebogen

Lehrerfragebogen

Code-Schlüssel

Team Anwesenheit

Qualität des FAST-Programms

Kindergruppenzeit

Familien-Verlaufsbogen

Teambericht 1. Teil

Teambericht 2. Teil

Wichtige Gesprächspunkte für den Hausbesuch

Anhang C) Mittelwertunterschiede zwischen PRÄ- und POST-Familien, die nach T-Test nicht signifikant voneinander abweichen:

Tabelle A1: Vortestunterschiede in den Familienklimaskalen

FKS	Phase I				Phase II			
	PRÄ (n=17-19)		POST (n=26-29)		PRÄ (n=9-15)		POST (n=12-17)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Kohäsion	2.68	0.67	2.55	0.63	5.90	1.20	6.06	1.39
Offenheit	6.06	0.80	6.54	0.88	6.58	1.38	6.12	1.05
Konflikt	9.00	1.78	8.50	1.87	8.27	2.15	8.27	1.71
Gesamtproblemwert	17.88	2.29	17.58	2.76	19.22	3.31	19.67	2.96

Tabelle A2: Vortestunterschiede im Sozialen Kapital

Soziale Unterstützung Phase II	PRÄ (n=17-19)		POST (n=12-17)		FAST-Normen	
	M	SD	M	SD	UK 2011 (n=171)	USA 2005 (n=1278)
Konkrete Unterstützung (Werte von 0-12)	5.89	4.38	5.35	3.64	7.2	7.8
Emotionale Unterstützung (Werte von 0-12)	6.35	3.86	6.38	3.88	8.16	8.48
Soziale Unterstützung (Werte von 0-24)	12.47	7.62	11.69	7.00		

Tabelle A3: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Eltern im Vortest

CBCL-Dimension	Unauffällig (95%)		Grenzwertig (3 % bzw. n<1)		Auffällig (2% bzw. n<1)	
	PRÄ	POST	PRÄ	POST	PRÄ	POST
Mädchen (n _{-Post} =5-6; n _{+Post} =13-15)						
Sozialer Rückzug*	4	13	1	1	1	0
Körperliche Beschwerden	4	14	1	0	1	1
Ängstlich/Depressiv	4	12	0	2	1	1
Soziale Probleme	4	12	0	2	2	0
Aufmerksamkeitsprobleme	5	13	0	0	1	1
Dissoziales Verhalten	4	13	1	0	1	2
Aggressives Verhalten*	2	12	0	0	3	1
Internalisierend	2	8	1	2	2	4
Externalisierend*	1	9	0	3	4	1
Jungen (n _{-Post} =10-12; n _{+Post} =10-14)	PRÄ	POST	PRÄ	POST	PRÄ	POST
Sozialer Rückzug	9	10	2	1	1	2
Körperliche Beschwerden	7	9	1	2	3	2
Ängstlich/Depressiv	7	6	2	2	3	6
Soziale Probleme	7	13	2	1	1	0
Aufmerksamkeitsprobleme	8	4	0	5	3	3
Dissoziales Verhalten	6	7	1	1	4	6
Aggressives Verhalten	8	4	2	3	1	3
Internalisierend	5	3	1	3	5	7
Externalisierend	5	3	1	2	4	6

* signifikanter Unterschied auf 5%-Niveau bei T-Test

Tabelle A4: Vortestunterschiede in den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase I aus Sicht der Lehrer

TRF-Dimension	Unauffällig (95%)		Grenzwertig (3 % bzw. n<1)		Auffällig (2% bzw. n<1)	
	PRÄ	POST	PRÄ	POST	PRÄ	POST
Mädchen (n _{-Post} =2-3; n _{+Post} =18)						
Sozialer Rückzug	2	16	1	0	0	2
Ängstlich/Depressiv	2	16	0	1	0	1
Soziale Probleme	0	15	1	1	1	2
Aufmerksamkeitsprobleme	3	18	0	0	0	0
Dissoziales Verhalten	1	17	0	1	1	0
Aggressives Verhalten	2	16	1	1	0	1
Externalisierend	1	15	0	0	1	3
Jungen (n _{-Post} =8-9; n _{+Post} =15-18)						
Sozialer Rückzug	7	16	2	1	0	0
Ängstlich/Depressiv	7	14	2	3	0	0
Soziale Probleme	7	13	0	1	2	3
Aufmerksamkeitsprobleme	9	18	0	0	0	0
Dissoziales Verhalten	8	12	1	2	0	1
Aggressives Verhalten	8	16	0	2	0	0
Externalisierend	5	11	2	2	1	2

Tabelle A5: Vortestunterschiede in den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Phase II

Verhaltensbereich Eltern	Unauffällig (80%)		Grenzwertig (10% bzw. n<=2)		Auffällig (10% bzw. n<=2)	
	PRÄ	POST	PRÄ	POST	PRÄ	POST
Mädchen (n _{-Post} =7-8; n _{+Post} =9)						
Prosoziales Verhalten	6	8	2	1	0	0
Emotionale Probleme	5	6	0	0	3	3
Hyperaktivität	5	4	0	2	2	3
Verhaltensauffälligkeiten	5	6	2	1	1	2
Probleme mit Gleichaltrigen	7	7	0	0	1	2
Gesamtproblemwert	3	4	1	1	3	4
Jungen (n _{-Post} =12; n _{+Post} =11)						
Prosoziales Verhalten	9	7	2	0	1	4
Emotionale Probleme	8	7	3	1	1	3
Hyperaktivität	7	5	3	4	2	2
Verhaltensauffälligkeiten	10	5	1	3	1	3
Probleme mit Gleichaltrigen	6	7	2	2	4	2
Gesamtproblemwert	7	5	1	3	4	3
Verhaltensbereich Lehrer/innen	Unauffällig (80%)		Grenzwertig (10% bzw. n=2-3)		Auffällig (10% bzw. n=2-3)	
	PRÄ	POST	PRÄ	POST	PRÄ	POST
Mädchen (n _{-Post} =10-11; n _{+Post} =12)						
Prosoziales Verhalten	9	11	1	1	0	0
Emotionale Probleme	7	6	0	3	3	3
Hyperaktivität	9	7	1	5	1	0
Verhaltensauffälligkeiten	8	9	3	2	0	1
Probleme mit Gleichaltrigen	6	10	3	1	2	1
Gesamtproblemwert	6	6	2	4	2	2
Jungen (n _{-Post} =11-12; n _{+Post} =18)						
Prosoziales Verhalten	7	10	2	3	3	5
Emotionale Probleme	8	15	2	2	2	1
Hyperaktivität	7	8	3	3	2	7
Verhaltensauffälligkeiten	5	9	4	2	2	7
Probleme mit Gleichaltrigen	8	11	3	0	1	7
Gesamtproblemwert	4	6	5	5	2	7

Anhang D) Effektstärken je Durchgang

	Lehrer/innen Phase II, nach Durchgang	M	n	SD	Effektstärken
Wupp M 8	Prosoziales Verhalten vorher	5,2	5	2,588	0,53911792
8	Prosoziales Verhalten nachher	7	5	1,871	
8	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	17	5	6,164	-1,72136785
8	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	9,2	5	2,049	
8	Leistung und Lernen insgesamt vorher	24,4	5	4,278	-0,34166514
8	Leistung und Lernen insgesamt nachher	22,8	5	4,494	
Haiger 9	Prosoziales Verhalten vorher	6,2	10	2,098	-0,02249891
9	Prosoziales Verhalten nachher	6,1	10	1,853	
9	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	14,6	10	4,377	0,06180601
9	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	15	10	4	
9	Leistung und Lernen insgesamt vorher	28	6	3,521	-0,3350335
9	Leistung und Lernen insgesamt nachher	26,33	6	4,761	
Haiger 12	Prosoziales Verhalten vorher	5,5	8	2,204	-0,03115045
12	Prosoziales Verhalten nachher	5,38	8	1,506	
12	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	12	8	8,298	0,06455833
12	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	12,5	8	6,698	
12	Leistung und Lernen insgesamt vorher	24,6	5	7,436	-0,36634818
12	Leistung und Lernen insgesamt nachher	22,2	5	9,731	
Wupp E 14	Prosoziales Verhalten vorher	5,29	7	2,498	-0,18743391
14	Prosoziales Verhalten nachher	4,57	7	1,718	
14	SDQ-Gesamtproblemwert vorher	9,43	7	8,753	0,35316661
14	SDQ-Gesamtproblemwert nachher	12	7	6,377	
14	Leistung und Lernen insgesamt vorher	22,29	7	7,566	0,24790681
14	Leistung und Lernen insgesamt nachher	24	7	6,028	

hellgrün: Problemrückgang > 0.1; hellrot: Problemzuwachs > 0.1; grauer Hintergrund: n>=5 (auch bei den folgenden Tabellen)

	Lehrer/innen Phase I, nach Durchgang	M	n	SD	Effektstärken
Haiger 1	Internalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	13	4	0,816	0,87369582
1	Internalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	15,25	4	2,5	
1	Externalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	9,67	3	3,786	0,38660623
1	Externalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	11,33	3	8,505	
1	Leistung und Lernen insgesamt vorher	22	2	4,243	0,31782086
1	Leistung und Lernen insgesamt nachher	23	2	5,657	
Lüde A 2	Internalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	12,11	9	7,96	-0,23582758
2	Internalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	10,11	9	8,023	
2	Externalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	1,67	9	1,803	0,07415356
2	Externalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	2	9	2,598	
2	Leistung und Lernen insgesamt vorher	19	10	6,896	-0,08037957
2	Leistung und Lernen insgesamt nachher	18,4	10	4,248	
Lüde G 3	Internalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	6,6	5	3,578	0,28308835
3	Internalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	8	5	6,205	
3	Externalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	13	4	14,399	0
3	Externalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	13	4	12,356	
3	Leistung und Lernen insgesamt vorher	23,67	3	6,429	-0,4335177
3	Leistung und Lernen insgesamt nachher	22	3	3,464	
Wupp M 4	Internalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	4,2	10	5,245	0,30743279
4	Internalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	6,5	10	5,949	
4	Externalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	5,22	9	6,629	-0,11195877
4	Externalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	4,44	9	4,157	
4	Leistung und Lernen insgesamt vorher	21,22	9	8,182	-0,02598578
4	Leistung und Lernen insgesamt nachher	21	9	7,746	
Lüde B 6	Internalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	1,67	3	0,577	0,1500853
6	Internalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	2	3	2,646	
6	Externalisierender Gesamtwert Lehrer vorher	15,75	4	12,339	0,34397076
6	Externalisierender Gesamtwert Lehrer nachher	18	4	9,055	
6	Leistung und Lernen insgesamt vorher	23,75	4	3,5	0,4020705
6	Leistung und Lernen insgesamt nachher	25,5	4	5,972	

	Eltern Phase I, nach Durchgang	M	n	SD	Effektstärken
Haiger 1	Internalisierender Gesamtwert Eltern vorher	18,5	4	8,699	-0,33055368
1	Internalisierender Gesamtwert Eltern nachher	16,75	4	5,315	
1	Externalisierender Gesamtwert Eltern vorher	19,5	4	17,935	-0,62693276
1	Externalisierender Gesamtwert Eltern nachher	14,5	4	13,868	
1	Familiengesamtproblemwert vorher	20	3	1,732	-1,28304604
1	Familiengesamtproblemwert nachher	17,33	3	1,155	
Lüde A 2	Internalisierender Gesamtwert Eltern vorher	7,2	5	8,044	-0,06192997
2	Internalisierender Gesamtwert Eltern nachher	6,8	5	8,643	
2	Externalisierender Gesamtwert Eltern vorher	6,83	6	3,371	0,35448254
2	Externalisierender Gesamtwert Eltern nachher	8,67	6	5,61	
2	Familiengesamtproblemwert vorher	18,44	9	2,789	-0,09252911
2	Familiengesamtproblemwert nachher	18	9	2,236	
Lüde G 3	Internalisierender Gesamtwert Eltern vorher	9,57	7	5,623	-0,59421237
3	Internalisierender Gesamtwert Eltern nachher	6	7	4,69	
3	Externalisierender Gesamtwert Eltern vorher	17,33	6	7,118	-0,67563118
3	Externalisierender Gesamtwert Eltern nachher	13	6	6,573	
3	Familiengesamtproblemwert vorher				
3	Familiengesamtproblemwert nachher				
Wupp E 5	Internalisierender Gesamtwert Eltern vorher	11,6	5	8,264	0,21078864
5	Internalisierender Gesamtwert Eltern nachher	13	5	9,381	
5	Externalisierender Gesamtwert Eltern vorher	11,67	3	9,866	-0,5521436
5	Externalisierender Gesamtwert Eltern nachher	8,67	3	9,815	
5	Familiengesamtproblemwert vorher	16	3	2,646	-0,42760821
5	Familiengesamtproblemwert nachher	15	3	1	
Lüde B 6	Internalisierender Gesamtwert Eltern vorher	8,33	3	1,155	-0,60975452
6	Internalisierender Gesamtwert Eltern nachher	6,67	3	3,786	
6	Externalisierender Gesamtwert Eltern vorher	10	3	1	0
6	Externalisierender Gesamtwert Eltern nachher	10	3	7,937	
6	Familiengesamtproblemwert vorher	14,33	3	1,155	0,15429858
6	Familiengesamtproblemwert nachher	14,67	3	2,082	

SPSS-Dateien als Anhang auf CD

„diagramme.spv“

„soziale unterstützung.spv“

„cbcl vorher deskriptiv.spv“

„sdq vorher eltern.spv“

„trf vorher deskriptiv.spv“

„sdq vorher lehrer.spv“

Bei weiteren Fragen zu Daten und Datenverarbeitung wenden Sie sich bitte an die
Autorin: irene.fuchs@netcologne.de