

## Organisationsentwicklung in der Sozialen Arbeit

Evaluation eines Programmes zur Kinderorientierung in der Drogen- und Suchtberatung

## Organizational Development in Social Work

Evaluation of a Program for Children Orientation in Drug and Addiction Counseling

Autoren:

Patricia Bothe, Prof. Dr. Holger Pfaff, Kira Hower, Jörg Kons, Jun.-Prof. Dr. Lena Ansmann

patricia.bothe@uk-koeln.de

holger.pfaff@uk-koeln.de

lena.ansmann@uk-koeln.de

kira.hower@uk-koeln.de

IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

Universität zu Köln  
Eupener Str. 129  
50933 Köln

## Organisationsentwicklung in der Sozialen Arbeit

### Evaluation eines Programmes zur Kinderorientierung in der Drogen- und Suchtberatung

## Organizational Development in Social Work

### Evaluation of a Program for Children Orientation in Drug and Addiction Counseling

**Zusammenfassung:** Dieser Praxisbeitrag beschreibt das Konzept und die praktische Durchführung der Evaluation einer komplexen Intervention namens Fitkids, einem Programm zur Förderung der Kinderorientierung in Drogen- und Suchtberatungsstellen. Das Fitkids-Programm wurde 2005 entwickelt und vor einigen Jahren pilotiert. Im Jahr 2015 wurde es auf bundesweit 19 Beratungsstellen ausgedehnt. Das Ziel der begleitenden Evaluation ist es, sowohl den Implementierungsprozess unter Berücksichtigung von Prinzipien der Organisationsentwicklung als auch die Wirksamkeit des Programmes zu überprüfen. Dies geschieht zwischen 2015 und 2017 durch eine externe summative Evaluation mit quasi-experimentellem Design. Die Ergebnisse der Evaluation sollen die evidenzbasierte Praxis in der sozialen Arbeit unterstützen und Determinanten einer erfolgreichen Organisationsentwicklung aufzeigen, um eine kinderorientierte Ausrichtung von Beratungsstellen zu fördern.

**Schlagwörter:** Evaluation, Organisationsentwicklung, Soziale Arbeit, Suchtberatung

**Abstract:** This paper describes the concept and practical execution of an evaluation of the complex intervention called Fitkids, a program to promote children orientation in drug and addiction counseling centers. The Fitkids program has been developed in 2005 and piloted several years ago. In 2015 the program expanded to 19 counseling centers throughout Germany. The aim of the accompanying evaluation is to verify both the implementation process, taking into account principles of organizational development, as well as the effectiveness of the program. This will be achieved between 2015 and 2017 by an external, summative evaluation with quasi-experimental design. The evaluation results aim to support the evidence-based practice in social work and provide information about determinants of successful organizational development to promote children-oriented focus of counseling centers.

**Keywords:** Evaluation, Organizational Development, Social Work, Addiction Counseling

## 1 Hintergrund

Das Berufsfeld der Sozialen Arbeit wird seit längerem durch einen breiten Diskurs um eine evidenzbasierte Praxis bestimmt (vgl. z.B. Grinnell/Unrau 2008; Rosen 2003). Bestrebungen, die beiden Gebiete Forschung und Praxis in der Sozialen Arbeit näher zusammenzubringen, gibt es seit geraumer Zeit (vgl. Kirk/Reid 2002). Aus der Medizin übertragen, soll das Konzept der Evidenzbasierung auch in der Sozialen Arbeit wissenschaftliche Erkenntnisse besser und systematischer nutzbar für politische und praktische Entscheidungen machen. Die Möglichkeiten der Umsetzung einer evidenzbasierten Praxis in der Sozialen Arbeit werden dabei vielfach kritisch hinterfragt (vgl. McNeece/Thyer 2004; Mullen/Bledsoe/Bellamy 2008). Denn wie bei medizinischen Interventionen oftmals auch (vgl. Mühlhauser/Lenz/Meyer 2011), steht man unter anderem vor der grundsätzlichen Herausforderung, die Implementation und Wirksamkeit komplexer Interventionen umfassend beurteilen zu können (vgl. Craig et al. 2008; Mullen et al. 2008). Ein Beispiel für die Generierung von Evidenz für die Praxis Sozialer Arbeit ist das hier beschriebene Programm „Fitkids“ und dessen Evaluation.

Das Programm hat folgenden Ausgangspunkt: In Deutschland leben nach unterschiedlichen Schätzungen zwischen 30.000 und 50.000 Kinder und Jugendliche mit mindestens einem drogenabhängigen Elternteil (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Additcion 2008; Lenz 2010). Zusätzlich sind viele Heranwachsende von einer Suchterkrankung mit legalen Suchtmitteln eines oder beider Elternteile betroffen. So wird von etwa fünf bis sechs Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland ausgegangen, die mindestens einen alkoholabhängigen Elternteil haben (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Additcion 2008). Immer wieder kursieren in den Medien Fälle von Verwahrlosungen oder tragischen Toden betroffener Kinder. Obwohl sich das Interesse der Fachöffentlichkeit an der Situation dieser Kinder und Jugendlichen deutlich verstärkt hat, existiert weiterhin keine flächendeckende Versorgung für diese Zielgruppe, die in ihrem Aufwachsen außerordentlich hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt ist und selbst eine hohe Wahrscheinlichkeit hat, abhängig zu werden (vgl. Lenz 2010). Auch das Bundesministerium für Familie und Senioren, Frauen und Jugend (2009) hat diese Problematik erkannt und fordert, in der Beratung und Therapie von suchtkranken Eltern deren Kinder systematisch zu berücksichtigen, Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche auszubauen sowie die Netzwerkarbeit von Beratungseinrichtungen mit der Kinder- und Jugendhilfe zu verstärken. Derzeit jedoch bieten lediglich etwa 10% der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe bedarfsgerechte Hilfsangebote für Kinder suchtkranker Eltern an oder beziehen diese in die Beratungsarbeit ein (vgl. Lenz 2010). Demnach ist die Arbeit der ambulanten Drogen- und Suchthilfe<sup>1</sup> in Deutschland bisher kaum kinderorientiert (vgl. Tödte, 2013).

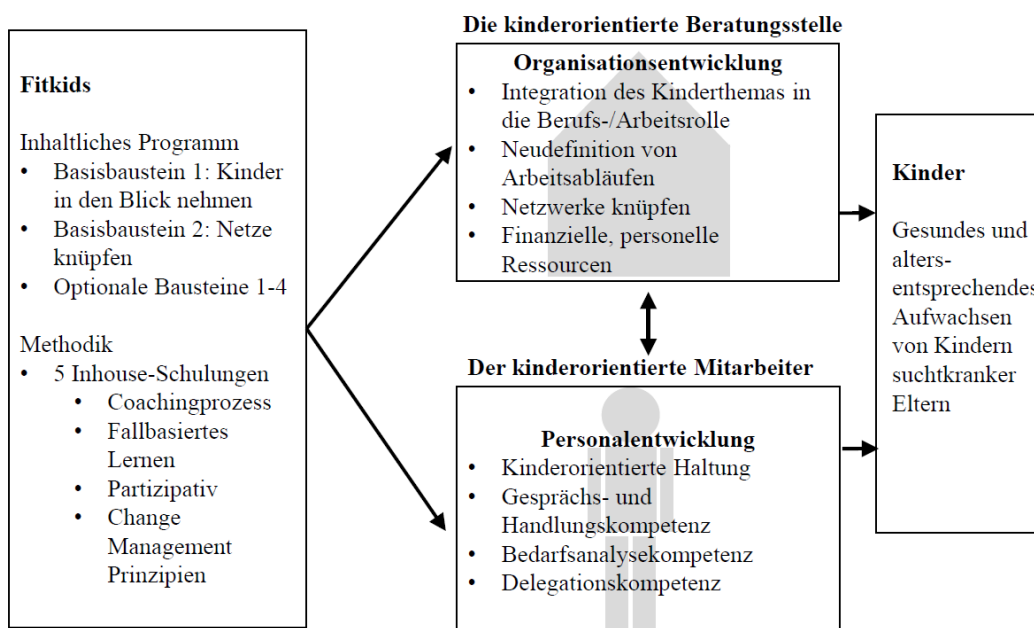
## 2 Das Projekt Fitkids

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich die Beratungsstelle Wesel `Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.` in Nordrhein-Westfalen bereits seit 1996 mit Kindern suchtkranker Eltern. Seitdem verfolgt die Einrichtung einen familienorientierten Ansatz in der Suchthilfe. Im Jahr 2005 wurde schließlich das Programm Fitkids ins Leben gerufen. Das übergeordnete Ziel von Fitkids ist es, Kindern suchtkranker Eltern ein gesundes und altersentsprechendes Aufwachsen zu ermöglichen. Erreicht werden soll dies durch veränderte Strukturen und Prozessen in Beratungseinrichtungen der Suchthilfe. Dazu werden neben bereits bestehenden

---

<sup>1</sup> In Anlehnung an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und Akzept (2005) wird die Drogenhilfe als Teil der umfassenderen Suchthilfe verstanden. Sie befasst sich mit Substanzen, die illegal eingestuft sind. Daher wird im Folgenden der Begriff „suchtkrank“ bzw. „Suchthilfe“ für beide Begrifflichkeiten verwendet.

Handlungsabläufen zusätzliche, kinderorientierte Vorgehensweisen nachhaltig in die Arbeit integriert. Nachdem das Programm zunächst in Wesel entwickelt und umgesetzt wurde, begleiten die Initiatoren eine Implementierung von Fitkids in anderen interessierten Beratungsstellen. Entschließt sich eine Beratungsstelle zu einer Teilnahme, werden schrittweise und auf die einzelne Beratungsstelle zugeschnitten zwei feste und vier optionale Programm-Bausteine eingeführt sowie mehrere partizipativ ausgerichtete Inhouse-Workshops und Veranstaltungen für Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen durchgeführt. So wird das Programm nach und nach in der teilnehmenden Beratungsstelle implementiert (vgl. Abbildung 1). Die Workshops und Veranstaltungen umfassen zu Beginn ein Leitungsgespräch sowie eine genaue Standortanalyse in der jeweiligen Beratungsstelle. Im Anschluss daran finden über die Dauer von etwa einem Jahr mehrere Workshops zur Implementierung statt, die von Coaches moderiert werden. Dabei steht insbesondere das fallbasierte Lernen im Vordergrund. Die Implementierung wird durch die Auridis GmbH gefördert und ist damit für die teilnehmenden Beratungsstellen kostenlos.



**Abbildung 1: Vereinfachtes Wirkmodell Fitkids**

Die Auswirkungen von Fitkids werden in die für die Beratungsstelle, für die Mitarbeiter/-innen und in die Auswirkungen auf die Zielgruppe der Kinder unterschieden. Bei den ersten beiden Zielparametern steht die Kinderorientierung im Vordergrund. Während bei der Organisation die Entwicklung kinderorientierter Strukturen und Prozesse erzielt wird (z.B. das Knüpfen von Netzwerken zu dem Jugendamt oder substituierenden Ärzten), geht es bei den Mitarbeiter/-innen um die Personalentwicklung. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung von Kompetenzen. Dazu zählen die Fähigkeit, im Beratungskontext mit suchtkranken Eltern schwerwiegende oder geringere Unterstützungsbedarfe und Risikosituationen im Umgang mit den Kindern festzustellen (Bedarfsanalysekompetenz), auf Grundlage erworbener Kenntnisse über Hilfestrukturen, wie Ansprechpartner beim Jugendamt und Betreuungsangebote, einschreitend zu reagieren (Handlungskompetenz) oder die Weiterleitung an Verantwortliche mit entsprechenden Informations- und Versorgungsangeboten zu veranlassen (Delegationskompetenz). Distales Ziel des Programmes ist die Förderung des gesunden und altersentsprechenden Aufwachsens von Kindern suchtkranker Eltern. Dies soll erreicht werden durch die proximalen Ziele einer

kinderorientierten Beratungsstelle und kinderorientierten Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen (vgl. Abbildung 1).

Fitkids ist demnach als Organisationsentwicklungsprojekt konzipiert, das einen geplanten, nachhaltigen und organisationsweiten Veränderungsprozess in den teilnehmenden Beratungsstellen anstößt und durch Coaches begleitet (vgl. Staehle, 1999).<sup>2</sup> Das Programm soll einen „unterstützenden Rahmen“ (Kons 2014:121) ermöglichen, der den Austausch zwischen Berater/-innen verschiedener Einrichtungen fördert, Implementierungsprozesse zur strukturierten Kinderorientierung begleitet sowie Fortbildungen zum Thema ermöglicht. Dabei wird der niedrigschwellige Zugang der Suchthilfe zu Eltern genutzt, um betroffene und ansonsten schwer zu erreichende Kinder in den Blick zu nehmen. Diese Kinder werden als Angehörige der Eltern mit einem eigenständigen Bedarf an Hilfe und Unterstützung wahrgenommen.

In einem Pilotprojekt in den Jahren 2011 und 2012 wurde das in Wesel erprobte Fitkids-Programm auf sieben Beratungsstellen in Nordrhein-Westfalen übertragen. Durch eine formative Prozessevaluation während dieser Pilotierungsphase wurde der vorab konzipierte Implementationsprozess optimiert (vgl. Arenz-Greiving/Kober 2012). So wurden letztendlich die sechs Bausteine entwickelt (z.B. Früh hilft früh – Schwangere und frühe Hilfen), die das Programm praxisnah und nachhaltig umsetzen lassen und in einem Manual zusammengefasst sind. Eine wichtige Erkenntnis der damaligen begleitenden Pilotstudie war zudem, dass neben der inhaltlichen Umsetzung der Kinderorientierung vor allem auch die organisationalen Voraussetzungen der Einrichtungen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg einer Implementierung des Programmes haben. Daher sollten wichtige Prinzipien der Organisationsentwicklung und des Change Managements bei einer zukünftigen Ausrollung des Programmes nähere Beachtung finden.

Nun wird Fitkids seit der zweiten Jahreshälfte 2015 in zurzeit bundesweit 19 weiteren Suchtberatungsstellen implementiert. Diese Beratungsstellen gehören teilweise einer übergeordneten Einrichtung an, unterscheiden sich aber insgesamt erheblich in ihren Rahmenbedingungen. So reicht die Zahl der beratenden Mitarbeiter/-innen von unter 10 bis über 45 Personen. Außerdem unterliegen die Beratungsstellen unterschiedlichen Trägerschaften und unterhalten beispielsweise noch keinerlei oder bereits weitreichende Kooperationen zu Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

Aufgrund der Ergebnisse der Pilotstudie und der auch in Zukunft weiterhin geplanten Ausweitung von Fitkids hat sich die Drogenberatungsstelle Wesel dazu entschieden, eine erneute Evaluation durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln durchführen zu lassen. Diese *Studie zur Evaluation des Fitkids-Programmes zur Kinderorientierung in Suchtberatungsstellen (EvaFit)* ist im Unterschied zur ersten Evaluation summativ ausgerichtet. Gefördert wird das Vorhaben durch die Auridis GmbH und es ist von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln positiv bewertet worden. EvaFit setzt an den Ergebnissen der Pilotstudie an und zielt darauf ab, den überarbeiteten Implementierungsprozess von Fitkids zu überprüfen, indem die Wirkung des Programmes auf organisationale und personale Prozesse und Strukturen in den neu rekrutierten Standorte evaluiert wird. Dabei wird insbesondere die Organisationsentwicklung der Beratungsstellen betrachtet. So soll EvaFit zur Generierung von Evidenz für die Praxis der Sozialen Arbeit und im Speziellen der Suchthilfe beitragen.

---

<sup>2</sup> Nähere Informationen unter <http://www.fitkids-wesel.de>

### 3 Konzept der Evaluationsstudie EvaFit

Eine Evaluation von komplexen Interventionen bietet vielfältige Herausforderungen für die methodische Konzeption, praktische Durchführung und Dokumentation (vgl. Craig et al. 2008). Auch das Fitkids-Programm ist als komplexe Intervention einzustufen, da

- die Implementierung des Programmes an die heterogenen Bedingungen der jeweiligen Beratungsstellen angepasst wird (z.B. Leitungskonzepte oder Einrichtungsgröße) (vgl. Craig et al. 2008),
- das Programm zusätzlich zur Zielgruppe der Kinder suchtkranker Eltern auch auf die Arbeit verschiedener Gruppen von Mitarbeitern/-innen der Beratungsstellen in unterschiedlicher Weise Einfluss nimmt (z.B. Verwaltung, Suchtberatung, Geschäftsführung) (vgl. Craig et al. 2008)
- das Programm verschiedene und sich wechselseitig beeinflussende Teilmaßnahmen und Outcomes beinhaltet (vgl. Pfaff et al. 2009).

Die EvaFit-Studie soll primär die Wirksamkeit von Fitkids im Hinblick auf die Organisation und Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden Beratungsstellen überprüfen (vgl. Abbildung 1). Denn die Entwicklung der Beratungsstellen und Mitarbeiter/-innen hin zu mehr Kinderorientierung ist die Voraussetzung dafür, dass Eltern und Kinder in der Beratungsstelle besser versorgt werden können. Dieses proximale Ziel der Evaluation wurde aufgrund der Ergebnisse der Pilotstudie gesetzt, um den Erfolg der Organisationsentwicklung durch Fitkids und den Einfluss organisationaler und personaler Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung des Programmes aufdecken zu können. Die Wirkung auf die Zielgruppe der Kinder suchtkranker Eltern wird zunächst nicht untersucht.

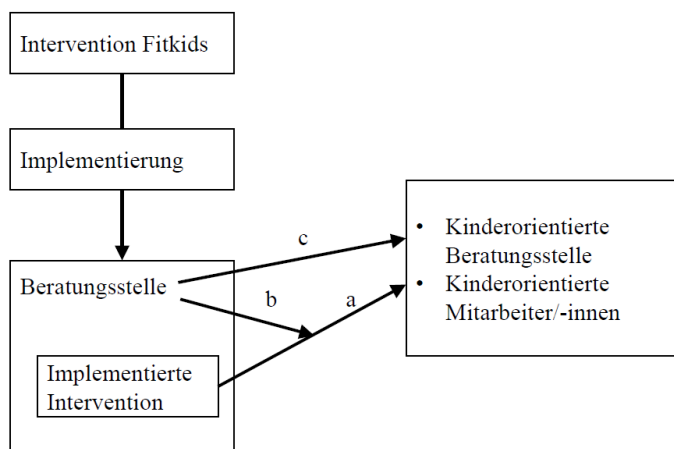


Abbildung 2: Wirkmodell von EvaFit (vgl. Pfaff et al. 2009)

Bei der Organisationsentwicklung durch komplexe Interventionen und deren Evaluation sind mehrere Komponenten der Wirkung zu unterscheiden (Pfaff et al. 2009). Da Fitkids aus modularen Programmkomponenten besteht, die je nach Beratungsstelle flexibel angepasst und implementiert werden, variiert die Intervention folglich in den teilnehmenden Beratungsstellen. EvaFit untersucht dementsprechend nicht die Wirkung der eigentlichen (im Manual festgehaltenen) Intervention Fitkids, sondern die Wirkung der implementierten Intervention (a). Darüber hinaus wird der moderierende Einfluss der Beratungsstellen und ihrer organisationalen Besonderheiten auf die Wirkung der Intervention (b) sowie die direkte Wirkung der Beratungsstelle auf die Ziele kinderorientierte Beratungsstelle und kinderorientierte Mitarbeiter/-innen (c) erfasst. Diese Wirkkomponenten und Ziele des Programmes auf Seiten der Beratungsstellen und deren Mitarbeiter/-innen werden in einem

Quasi-Experiment mit einem Pre-Post-Design anhand eines standardisierten Fragebogens vor dem Start der Implementierung von Fitkids (t0) und ein Jahr danach (t1) beurteilt. Dabei werden Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte der Beratungsstellen befragt.

Theoretisch beruht EvaFit auf Prinzipien der Organisationsentwicklung und des Change Managements. Grundlegend orientiert sich das Konzept der Studie an der Diffusionstheorie von Rogers (2003). Demnach wird die Einführung von Fitkids als soziale Innovation betrachtet, deren Annahme oder Ablehnung von den betroffenen Mitarbeitern/-innen sich in einem Prozess vollzieht. Wichtige Komponenten dieses Prozesses wie die wahrgenommene Bedeutsamkeit der Innovation oder auch eine aktive Ablehnung der Veränderung werden über den Zeitverlauf der Evaluation betrachtet. Weitere theoretische Grundlagen aus der Organisationsforschung werden in den Messinstrumenten durch validierte Skalen operationalisiert, die verschiedene Komponenten der Organisationsentwicklung und des Change Management abfragen (siehe 4). Darüber hinaus werden in der Evaluation die distalen Zielkomponenten von Fitkids überprüft, also inwieweit in der Arbeitsweise, der Prioritätensetzung und den Handlungsorientierungen der jeweiligen Beratungseinrichtungen eine Kinderorientierung auf organisationaler und personaler Ebene umgesetzt wird.

#### 4 Durchführung der Befragung

Die Laufzeit der Evaluationsstudie EvaFit ist auf zweieinhalb Jahre angesetzt und wird bis Ende 2017 gehen. Die Pre-Post-Befragung der Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte findet dabei mit einem Abstand von etwa einem Jahr statt (vgl. Abbildung 2). Diese Dauer wurde gewählt, da planmäßig alle wesentlichen Bausteine des Fitkids-Programmes in dieser Zeit in den Beratungsstellen umgesetzt werden. Der erste Befragungszeitraum (t0) wird zusammengefasst mit der Auswertung der Fragebögen etwa ein Jahr in Anspruch nehmen, da die Starttermine des Programmes in den verschiedenen Beratungsstellen auf einen Zeitraum von über sechs Monaten verteilt sind. Der zweite Befragungszeitraum (t1) wird im Anschluss ebenfalls über die Dauer von einem Jahr geplant. Die Informationen aus den Fragebögen für Mitarbeiter/-innen und Leitungspersonen werden miteinander sowie über die Zeit verknüpft und Unterschiede über die beiden Zeitpunkte hinweg sichtbar gemacht.

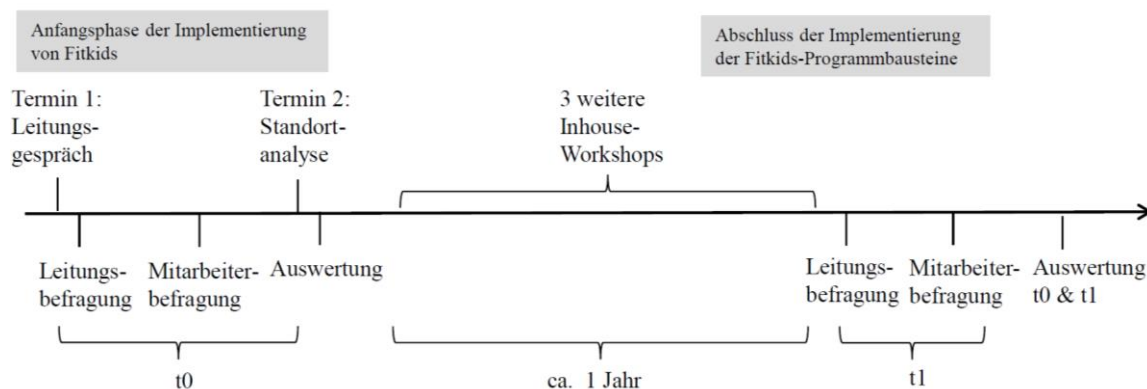


Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf der t0 und t1 Befragung

Zunächst werden die t0-Fragebögen an die Führungskräfte der teilnehmenden Beratungsstellen verteilt. Dies geschieht persönlich und sukzessive, nachdem in den jeweiligen Beratungsstellen vor dem Start des Programms ein erstes vor-Ort-Gespräch (Leitungsgespräch) mit den Initiatoren des Fitkids-Projektes stattgefunden hat. Dieser vorbereitende Termin vor der eigentlichen Implementierung des Programmes soll als erster persönlicher Kontakt und gegenseitiges Kennenlernen dienen. Die Initiatoren vergeben bei

einer Teilnahmezusage am Fitkids-Programm den Fragebogen inklusive Einverständniserklärung an die Leitungspersonen und erläutern den zukünftigen Ablauf der Evaluation für die Beratungsstelle. Somit findet die erste Befragung noch vor der eigentlichen Implementierung von Fitkids, aber nach einer ersten inhaltlichen Einführung statt. Dies ist zur Beurteilung der Ist-Arbeitssituation vor Einführung des Programmes entscheidend.

Nach Rücklauf des Fragebogens der Leitungspersonen werden die Befragten nochmals angeschrieben und um die Nennung der Namen aller Mitarbeiter/-innen der Einrichtung gebeten. Der Fragebogen, die Einverständniserklärung sowie eine Studieninformation werden postalisch an die Arbeitsadresse der Mitarbeiter/-innen versandt. Angelehnt an die Total Design Method nach Dillman (1978) werden die Einverständniserklärung und der Fragebogen mit je einem bereits frankiertem Rückumschlag versehen. In dem Anschreiben wird das Vorhaben der Studie ausführlich und transparent dargelegt, um die Motivation zur Teilnahme sowie das Vertrauen in die Studie zu erhöhen. Nach etwa zwei Wochen wird ein erstes Erinnerungsschreiben an alle Teilnehmer/-innen verschickt, das sowohl als Danksagung zur Teilnahme als auch als Erinnerung dient. Dies ist zur Datenschutzwahrung nötig, da sonst ersichtlich sein könnte, welche Personen schon an der Befragung teilgenommen haben und welche nicht (z.B. wenn der Brief in frei einsehbaren Postfächern liegt). Gibt es nach weiteren drei Wochen einen oder mehr Mitarbeiter/-innen einer Einrichtung, die den Fragebogen oder die Einverständniserklärung noch nicht zurückgeschickt haben, wird ein erneutes Schreiben an alle Mitarbeiter/-innen versendet. Hierbei erhalten Nicht-Teilnehmer/-innen eine erneute Erinnerung inklusive neuem Fragebogen, Einverständniserklärung und portofreien Rückumschlägen. Die bereits teilgenommenen Personen bekommen eine weitere Danksagung, in der darauf hingewiesen wird, dass nicht erkenntlich werden soll, wer noch nicht an der Befragung teilgenommen hat und sie nun keine weiteren Schreiben mehr erhalten werden. Durch dieses Vorgehen mit 2 Erinnerungsschleifen wird eine möglichst hohe Rücklaufquote angestrebt, die zum aktuellen Stand bei 75,2% mit insgesamt 158 Teilnehmern/-innen liegt.

Alle zum Zeitpunkt des ersten Termins der Standortanalyse in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter/-innen (inklusive des Verwaltungspersonals) werden in die Befragung mit aufgenommen. Als Ausschlusskriterien bei t0 gelten:

- Dauer-Krankenstand, sodass die aktuelle Arbeitssituation nicht adäquat beurteilt sowie der Fragebogen nicht an der Arbeitsstelle ausgefüllt werden kann
- Personen in Ausbildung (z. B. Praktikum, Ausbildung, Anerkennungsjahr), die seit weniger als sechs Monaten in der jeweiligen Einrichtung arbeiten
- Tätigkeit als Reinigungskraft oder in der Küche, da in diesen Fällen kaum Berührungspunkte zum Fitkids-Programm bestehen

Als Leitungspersonen gelten die obersten Einrichtungsleiter/-innen der Beratungsstellen. Sind diese nicht erreichbar oder existent, werden Geschäftsführer/-innen und deren Stellvertreter/-innen befragt.

Nach dem aufgestellten Zeitplan erfolgt die erste Auswertung von Daten Anfang 2016. Eine Rückmeldung der Ergebnisse von t0 an die Initiatoren des Programmes in Wesel ist Anfang 2016 geplant, wenn die Daten aller teilnehmenden Beratungseinrichtungen vorliegen. Eine Rückmeldung auf Einrichtungsebene an die Initiatoren des Programmes ist erst zusammen mit den Daten von t1 vorgesehen, um den Implementierungsprozess vor Ablauf des einen Jahres nicht zu beeinflussen. Diese kann zudem aus Datenschutzgründen erst ab 6 Teilnehmern/-innen pro Einrichtung erfolgen. Eine Rückmeldung der Ergebnisse an die jeweiligen Einrichtungen ist ebenso nach t1 vorgesehen.



## **5 Messinstrumente**

Die angewandten Fragebögen für die Leitungspersonen und Mitarbeiter/-innen der Beratungseinrichtungen beinhalten zum Teil übereinstimmende Module, unterscheiden sich allerdings auch aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsinhalte und Sichtweisen inhaltlich. In beiden Fragebögen werden hinsichtlich der Ergebnisqualität inhaltliche Zielkomponenten des Fitkids-Programmes abgefragt. Hierzu zählen beispielsweise die vorhandene Kinderorientierung (z.B. durch teaminterne Fallbesprechungen zum Thema Kinder) oder die Netzwerkarbeit (z.B. durch die Quantität und Qualität von Kooperationen mit der Kinder- und Jugendhilfe). Diese Aspekte werden in selbst konstruierten Skalen gemessen, die mithilfe des Programmmanuals, der Erfahrungen der beteiligten Wissenschaftler/-innen in der Fragebogenentwicklung sowie durchgeführter Pretests entwickelt wurden. Die jeweiligen Items der Skalen beinhalten vorwiegend Faktenfragen zu Arbeitsstrukturen und –prozessen in den Beratungsstellen.

Darüber hinaus kommen valide Skalen in den Fragebögen zum Einsatz, die Prinzipien der Organisationsentwicklung und des Change Managements sowie die gesundheitliche Situation der Befragten messen. In Bezug auf den Implementierungsprozess werden dazu insbesondere Umsetzungsbarrieren und Förderfaktoren wie die Qualität und Quantität der Arbeit untersucht, die Veränderungsbereitschaft und -akzeptanz sowie die Arbeitsbelastung und das Betriebsklima. Ein Beispiel hierfür ist die validierte Skala zur Veränderungsmüdigkeit nach Bernerth, Walker und Harris (2011). Diese Skalen unterscheiden sich in den Fragebögen für Leitungspersonen und Mitarbeiter/-innen. Dies ist dadurch bedingt, dass der Leitungs-Fragebogen die Outcomes von Fitkids vorwiegend aus Sicht der Organisation abfragt und es hier mehr um Kennzahlen zur Beratungseinrichtung (z.B. Finanzierungsmodell) und den Arbeitsstrukturen und –prozessen aus Sicht der Leitungen geht.

Der Fragebogen für Mitarbeiter/-innen erhebt vorwiegend Aspekte zur Personalentwicklung (vgl. Abbildung 1). Außerdem sind gesundheitliche Dimensionen beinhaltet, um die gesundheitliche Situation im Allgemeinen und in Bezug auf die Arbeit von den Mitarbeiter/-innen zu erfassen. Aus diesem Grund wird zum Beispiel auch die subjektive empfundene Gesundheit der Mitarbeiter/-innen erhoben durch den „WHO (fünf) - Fragebogen zum Wohlbefinden“ mit fünf Items von 1998 in der deutschen autorisierten Fassung der Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, Hillerød (Regional Office for Europe WHO 1998).

Zur Überprüfung der entwickelten Fragebogen-Instrumente wurden fünf kognitive Pretests mit Mitarbeitern/-innen einer bereits am Fitkids-Programm teilnehmenden Beratungsstelle nach der Concurrent Think Aloud Methode durchgeführt (vgl. Prüfer/Rexroth 2000). Nach einigen wenigen Anpassungen erhielt der Fragebogen für Mitarbeiter/-innen insgesamt 160 Items, der Fragebogen für Leitungspersonen insgesamt 96 Items. Die meisten Items beider Fragebögen sind geschlossen. Eine offene Frage zum Schluss gibt die Möglichkeit, weitere Anmerkungen zu notieren.

## **6 Schlussfolgerungen**

Das Fitkids-Programm setzt an einer Herausforderung mit hohem Bedarf an, denn derzeit wendet sich die Suchthilfe nicht ausreichend den Kindern suchtkranker Eltern zu. Als komplexe Intervention beinhaltet Fitkids vielfache Wirkkomponenten und Ziele bei verschiedenen Zielgruppen. Die hier vorgestellte Studie EvaFit evaluiert die Implementation des Programmes in den Organisationen sowie dessen Auswirkungen auf Arbeitsstrukturen, -prozesse, Verhaltensweisen und Denkweisen der Mitarbeiter/-innen der teilnehmenden

Beratungsstellen. Dabei nimmt die Implementierungsevaluation insbesondere die Organisations- und Personalentwicklung der Beratungsstellen in Betracht.

Durch die gewählte Befragungsmethodik mit zwei Erinnerungsschleifen ist eine hohe Rücklaufquote zu erwarten. Die Zeitspanne von einem Jahr zwischen den beiden Befragungszeitpunkten lässt zudem aussagekräftige Ergebnisse zu den Entwicklungen der Prozesse und Strukturen in den Beratungsstellen erwarten. Die Ergebnisse der Evaluation sollen einen Beitrag zur Evidenzbasierung und Organisationsentwicklung in der Sozialen Arbeit leisten. Darüber hinaus liegt der Nutzen der Evaluation für die Initiatoren von Fitkids in der Evidenzbasierung des Programms und den damit verbundenen Chancen auf die weitere Ausweitung und Finanzierung des Programmes. Der Nutzen für die teilnehmenden Beratungsstellen ergibt sich durch die Rückmeldung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen an die einzelnen Einrichtungen. Auf dieser Grundlage können zum einen die durch Fitkids angeregten Entwicklungsprozesse und erzielten Ergebnisse transparent gemacht werden. Zum anderen wird die Situation der Mitarbeiter/-innen hinsichtlich der Belastungen und Ressourcen beleuchtet, was Anreize zur Verbesserung ihrer Situation geben kann.

Trotz dieser Stärken des Evaluationskonzeptes beinhaltet das methodische Vorgehen auch einige Schwächen. Durch die inhaltlich teils unterschiedliche Gestaltung der Fragebögen für Leitungspersonen und Mitarbeitern/-innen können die beiden Perspektiven nicht für alle Fragebogeninhalte gegenübergestellt werden. Das quasi-experimentelle Studiendesign ohne Randomisierung und Kontrollgruppe ermöglicht keine abschließende kausale Attribution der erzielten Ergebnisse durch die Intervention. Für den Zweck der Evaluation der Programmimplementierung und der Organisationsentwicklung in den Beratungsstellen eignet sich das hier vorgestellte Evaluationsvorhaben jedoch gut. In Folgeprojekten könnte eine summative Evaluation der Wirkung auf das gesunde Aufwachsen der Kinder mit einem stärker kontrollierten Studiendesign untersucht werden. Ebenfalls könnte eine qualitative Erhebung in den Beratungsstellen dazu dienen, die spezifischen heterogenen Umstände in den einzelnen Beratungsstellen stärker zu berücksichtigen und einzelne Wirkkomponenten der komplexen Intervention genauer zu untersuchen.

## Literatur

- Arenz-Greiving, Ingrid/Kober, Marcus (2012). Fitkids: Pilotphase der Verbreitung des Projekts. Befunde und Empfehlungen der begleitenden Evaluation. Münster.
- Bernerth, Jeremy B./Walker, H. Jack/Harris, Stanley G. (2011). Change fatigue: development and initial validation of a new measure. In: *Work and Stress*, 25(4), S. 321–337.
- Bundesministerium für Familie und Senioren, Frauen und Jugend (Ed.). (2009). 13. Kinder und Jugendbericht: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Familie und Senioren, Frauen und Jugend (2. Aufl.).
- Craig, Peter/Dieppe, Paul/Macintyre, Sally/Mitchie, Susan/Nazareth, Irwin/Petticrew, Mark (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. In: *British Medical Journal*, 337, S. 979-983.
- DHS e.V./Akzept e.V. (Eds.). (2005). Konsenspapier: Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe. Hamm. Verfügbar unter:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Suchthilfe/konsenspapier\\_DHS\\_akzept\\_2005.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Suchthilfe/konsenspapier_DHS_akzept_2005.pdf) [16.11.2015]

- Dillman, Don A. (1978). *Mail and telephone surveys: the total design method*. New York: Wiley & Sons.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Ed.). (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people*. Lissabon: Office for Official Publications of the European Communities.
- Grinnell, Richard M./Unrau, Yvonne A. (2008). *Social work research and evaluation: Foundations of evidence-based practice*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Kirk, Stuart A./Reid, William J. (2002). *Science and social work: A critical appraisal*. New York: Columbia University Press.
- Kons, Jörg (2014). Fitkids "Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern": Ein Programm für praktische Arbeit von Drogen-, Gesundheits- und Jugendhilfe. In: *Suchtmedizin*, 16(3), S. 121–122.
- Lenz, Albert (2010). *Risikante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe: Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht*. (Sachverständigenkommission des 13. Kinder und Jugendberichts, Ed.). München: Sachverständigenkommission des 13. Kinder und Jugendberichts.
- McNeece, C. Aaron/Thyer, Bruce A. (2004). Evidence-based practice and social work. In: *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1), S. 7–26.
- Mühlhauser, Ingrid/Lenz, Matthias/Meyer, Gabriele (2011). Entwicklung, bewertung und synthese von komplexen interventionen - eine methodische herausforderung [Development, appraisal and synthesis of complex interventions - a methodological challenge]. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 105(10), S. 751–761.
- Mullen, Edward J./Bledsoe, Sarah E./Bellamy, Jennifer L. (2008). Implementing evidence-based social work practice. In: *Research on Social Work Practice*, 18(4), S. 325–338.
- Pfaff, Holger/Albert, Ute-Susan, Bornemann, R./Ernstmann, Nicole/Gostomzyk, J./Gottwik, Martin/Heller, G./Hohmann, U./Karbach, Ute/Ommen, Oliver/Wirtz, M.(2009). Methoden für die organisationsbezogene Versorgungsforschung. In: *Das Gesundheitswesen*, 71(11), S.777-790.
- Pfaff, Holger/Glaeske, Gerd/Neugebauer, Edmund A. M./Schrappe, M. (2009). Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil 1). In: *Das Gesundheitswesen*, 71, S. 505–510.
- Prüfer, Peter/Rexroth, Margit (2000). Zwei - Phasen - Pretesting. In: *ZUMA-Nachrichten*, 8, S. 2–21.
- Regional Office for Europe WHO. (1998). *Wellbeing measures in primary health care: The deprecare project ; Report on a WHO meeting*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Rogers, Everett M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press (5. Ed).
- Rosen, Aaron (2003). Evidence-based social work practice: challenges and promise. In: *Social Work Research*, 27(4), S. 197–208.
- Staehele, Wolfgang H. (1999). *Management: Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive*. Vahlers Handbücher der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Vol. 8. München: Vahlen.
- Tödte, Martina (2013). *Implementierung von Angeboten für suchtkranke Mütter/Väter/Eltern und deren Kinder - Voraussetzungen und Anforderungen an die ambulante Sucht- und Drogenhilfe*. Essen. Verfügbar unter: [http://www.belladonna-essen.de/fileadmin/user\\_upload/documents/Publikationen/Dokumentation\\_Fachgesprach\\_Maerz\\_2013.pdf](http://www.belladonna-essen.de/fileadmin/user_upload/documents/Publikationen/Dokumentation_Fachgesprach_Maerz_2013.pdf) [15.10.2015]

