

Ansatzpunkte für eine erfolgreiche Implementierung

Evaluationsstudie zur Implementierung von Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen

Kira Hower, Prof. Dr. Holger Pfaff, Jörg Kons, Sandra Groß, Dr. Timo-Kolja Pförtner, Jun.-Prof. Dr. Lena Ansmann

Hintergrund

Derzeit leben ca. 50.000 Kinder drogenabhängiger Eltern in Deutschland. Schätzungen zufolge beziehen nur 10% der Beratungsstellen Kinder suchtkranker Eltern mit in die Hilfeplanung ein. Die Suchthilfe ist bisher nicht auf die Arbeit mit Kindern eingestellt.

Die Drogenberatungsstelle Wesel hat vor einigen Jahren das Organisationsentwicklungsprogramm „Fitkids“ entwickelt, um das Thema Kinder suchtkranker Eltern in die Suchtberatungsstellen zu tragen. Fitkids bietet einen unterstützenden Rahmen, der dieses Thema kontinuierlich im Gespräch hält und Raum schafft für Fortbildungen, Informationen und Umsetzungsprozesse. Die Evaluationsstudie EvaFit zielt auf die Erfassung von Kinderorientierung in Strukturen und Prozessen der Beratungsstellen (organisationale Kinderorientierung) sowie Kenntnissen und Kompetenzen der Mitarbeiter*innen (personale Kinderorientierung) vor und nach der Implementierung von Fitkids.

Die Implementierung komplexer Interventionen, wie Fitkids, in Versorgungsorganisationen des Gesundheits- und Sozialwesens bedarf grundlegender Veränderungen von Handlungsprozessen und Strukturen. Hinzu kommt, dass rund 70% aller Veränderungsprozesse in Organisationen scheitern. Deutlich wird ein Bedarf, Implikationen organisationaler Veränderungen differenziert zu betrachten und Ansatzpunkte zu ermitteln, um Implementierungsprozesse erfolgreich zu gestalten.

Der Evaluationsstudie liegt daher die Frage zugrunde, welche organisationalen und personalen Determinanten mit dem Erfolg der Implementierung von Fitkids assoziiert sind. Den konzeptionellen Rahmen der Implementierungsevaluation bildet die Unterscheidung zwischen verschiedenen Kategorien von Determinanten des Implementierungserfolgs^{1,2,3}: Organisationale und personale Konstitution, Bereitschaft oder Einstellung gegenüber der Veränderung durch die Implementierung sowie die Strategie der Implementierung.

Methode

Nach formativer Evaluation von Fitkids wurde das Programm in weiteren Beratungsstellen implementiert. Das IMVR ist mit der summativen Evaluation des Implementierungserfolgs in Bezug auf die personale und organisationale Kinderorientierung beauftragt.

In einem Quasiexperiment mit Vorher-Nachher-Design werden Leitungspersonen und Mitarbeiter*innen in 15 neu rekrutierten Beratungsstellen sowohl vor als auch ein Jahr nach Programmstart von Fitkids schriftlich mit einem standardisierten Fragebogen befragt. 10 Pilotstandorte, in denen Fitkids vor 4-5 Jahren implementiert wurde, dienten als Vergleichsgruppe zur Erfassung des langfristigen Implementierungserfolgs und potenzieller Determinanten.

Die Auswertung erfolgt mittels multipler linearer Regression unter Kontrolle der hierarchischen Struktur der Daten durch Beratungsstellencluster sowie der Zuteilung in neu rekrutierte und Pilotstandorte. In einem drei-schrittigen Verfahren wurden die Determinanten hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit den finalen Outcomes des Implementierungsgrades - organisationale und personale Kinderorientierung - analysiert. Dabei wurden nur solche Determinanten in den Modellen 2 und 3 belassen, die sich in den vorherigen Modellspezifikationen als signifikant erwiesen haben.

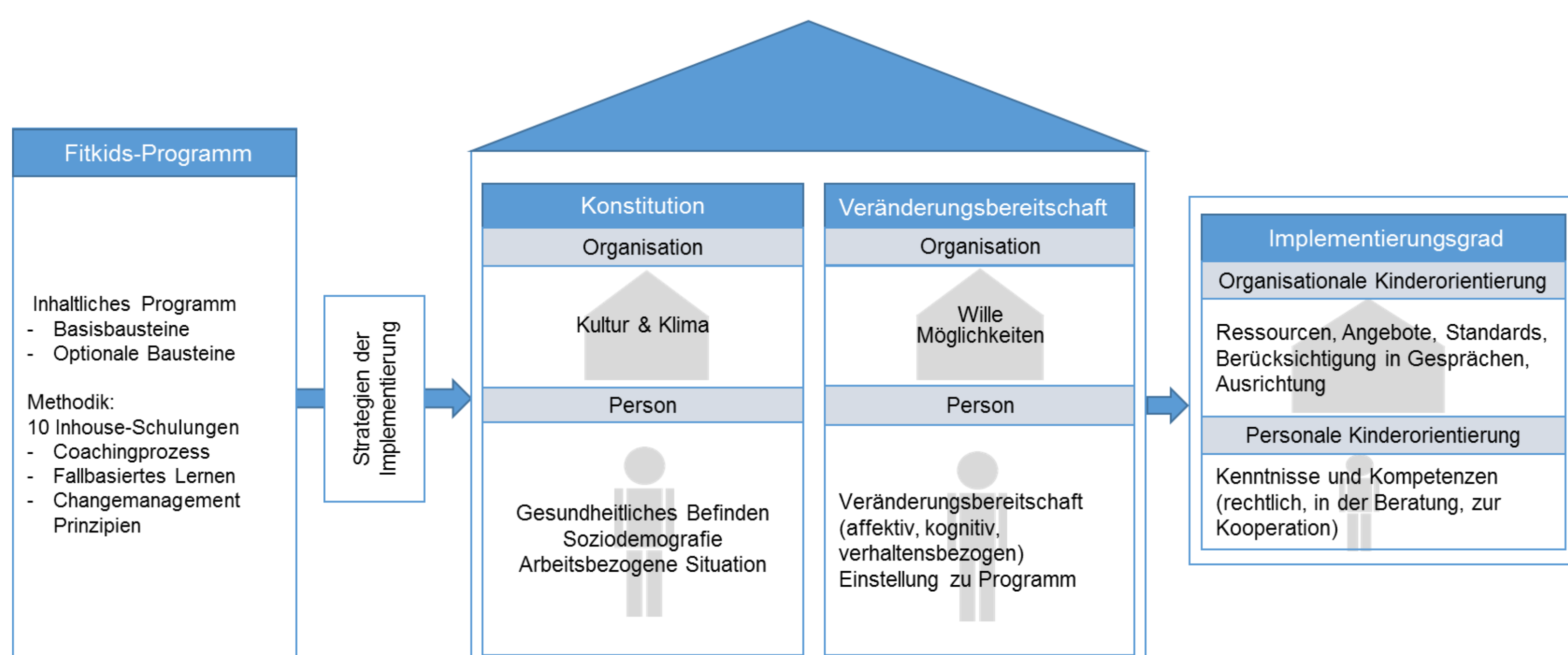


Abbildung 1: Konzeptioneller Rahmen der Evaluation und Determinanten des Implementierungsgrades

Ergebnisse

Die Determinanten des Implementierungsgrades zum Zeitpunkt nach der Implementierung konnte in einem Sample von n=117 Mitarbeiter*innen (82 in neu rekrutierten Standorten, 35 in Pilotstandorten) analysiert werden.

Der Implementierungsgrad zum Zeitpunkt nach Implementierung ist mit organisationalen und personalen Determinanten in allen Kategorien assoziiert. Diese betreffen sowohl die Konstitution (v.a. Qualitätsbewusstsein), die Bereitschaft und Einstellung gegenüber der Veränderung durch die Implementierung (v.a. Wille der Veränderung) wie auch die Strategie der Implementierung (v.a. Umfang der Unterstützung). Insgesamt zeigen sich ähnliche Muster signifikanter Determinanten in Bezug auf die beiden Outcomes der organisationalen und personalen Kinderorientierung im ersten und zweiten Modell. Eine Ausnahme bilden Determinanten der Kategorie Soziodemografie, in der sich nur Einflüsse auf die personale Kinderorientierung zeigen.

Tabelle 1: Organisationale und personale Determinanten des Implementierungsgrades

	Implementierungsgrad Organisationale Kinderorientierung			Implementierungsgrad Personale Kinderorientierung		
	Modell 1 (Separat)	Modell 2 (Kategorien)	Modell 3 (Gesamt)	Modell 1 (Separat)	Modell 2 (Kategorien)	Modell 3 (Gesamt)
Konstitution						
Kultur und Klima						
Qualitätsbewusstsein	0,511***	0,321*	0,080	0,280**	0,252*	0,024
Sozialkapital	0,470***	0,361*	0,258*	0,175*	0,020	
Image	0,167			0,155*	0,128	
Soziale Unterstützung durch Kollegen	0,289*	-0,211		0,143		
Soziale Unterstützung durch Führung	0,365**	0,166		0,142		
Gesundheitliches Befinden der Mitarbeiter*innen						
WHO-5-Wohlbefindens-Index	0,244*	0,244*	0,079	0,219**	-0,176	
Burnout	-0,173			-0,175*	0,139	
Depression	0,027			-0,016		
Subjektive Gesundheit	-0,057			0,072		
Lebenszufriedenheit	0,091			0,217		
Soziodemografie der Mitarbeiter*innen						
Alter	2,030			2,926**	2,926**	1,246
Geschlecht	-5,458			-0,687		
Bildungsstand	-0,043			-0,424		
Kinder im Haushalt	0,410			3,139		
Arbeitsbezogene Situation der Mitarbeiter*innen						
Arbeitsintensität	0,143			0,033		
Handlungsspielraum	0,587***	0,382**	0,253	0,574***	0,468**	0,397***
Gratifikation	0,468***	0,316*	-0,122	0,351**	0,176	
Zufriedenheit im Beruf	-0,179			-0,132*	0,018	
Jahre in der Beratungsstelle	-0,417			1,004		
Präsenztismus	0,076			-0,015		
Umfang an Überstunden	-0,656			0,376		
Bereitschaft/Einstellung zur Veränderung						
Veränderungsbereitschaft der Organisation - Wille						
Wille	0,771***	0,725***	0,611***	0,432***	0,373***	0,176
Veränderungsmüdigkeit	-0,280**	-0,171*	-0,041	-0,252**	-0,189**	-0,032
Innovationsklima	0,329*	0,018		0,229*	0,038	
Veränderungsbereitschaft der Organisation - Möglichkeiten						
Infrastrukturelle Gegebenheiten	0,321**	0,296**	0,059	0,236**	0,236**	0,108
Materielle Ressourcen	6,876*	1,587		3,181		
Personelle Ressourcen	8,129**	5,073		3,368		
Finanzielle Ressourcen	5,715*	1,665		2,369		
Veränderungsbereitschaft der Mitarbeiter*innen						
Affektiv	0,268*	0,268*	0,124	0,328***	0,328***	0,199
Kognitiv	-0,033			0,031		
Verhaltensbezogen	0,031			0,187		
Einstellung zum Programm der Mitarbeiter*innen						
Einstellung gegenüber Kinderorientierung	0,418**	0,361*	-0,072	0,383***	0,275*	0,008
Persönliche Meinung zum Fitkids Programm	0,284**	0,147		0,279***	0,097	
Kosten-Nutzen Verhältnis	0,019			0,196***	0,104*	0,063
Strategie der Implementierung						
Partizipationsgrad	0,047			-0,025		
Umfang der Unterstützung	0,753***	0,753***	0,488**	0,417*	0,417*	0,189
Teilnahme an Standortterminen	-5,745			-5,886		
Aufforderung zur Teilnahme an Standortterminen	-2,101			1,564		
Anzahl der Befragten:	117					

Anmerkungen:
Modell 1 (separate): bivariater Zusammenhang, Modell 2 (Kategorien): multivariater Zusammenhang nach Kategorien separiert, Modell 3 (gesamt): multivariater Zusammenhang aller „signifikanter“ Variablen.

Im dritten Modell wird deutlich, dass die organisationale Kinderorientierung ausschließlich mit organisationalen Determinanten assoziiert ist (Sozialkapital, Wille zur Veränderung) und der Strategie der Implementierung (Umfang der Unterstützung durch das Fitkids Team). Die personale Kinderorientierung ist demgegenüber ausschließlich mit einer personalen Determinante assoziiert (Handlungsspielraum).

Diskussion

Der Nutzen von EvaFit besteht darin, mögliche Determinanten erfolgreicher Implementierung in Organisationen der Versorgung offenzulegen. Die Evaluationsergebnisse liefern Ansatzpunkte für eine nachhaltige Optimierung der Implementierungs- und Programmqualität von Versorgungsinnovationen. Insbesondere Investitionen in das Sozialkapital, in den Willen zur Veränderung und die Intensität der Unterstützung zur Implementierung auf organisationaler Ebene erscheinen vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse zielführend. Daneben kann die Schaffung von Handlungsspielraum den Implementierungserfolg auf personaler Ebene fördern.

Referenzen

- Weiner B, Amick H, Lee D (2011). Conceptualization and Measurement of Organizational Readiness for Change. A Review of Literature in Health Services Research and Other Fields. Medical Care Research and Review. 65 (4), S. 379-436.
- Moore G, Audrey S, Barker M, Bond M, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O’Cathain A, Tinati T, Wight D, Baird J (2015). Research Methods & Reporting Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council Guidance. BMJ, 350.
- Oreg S, Vakola M, Armenakis A (2011). Change Recipients’ Reactions to Organizational Change: A 60-Year Review of Quantitative Studies. The Journal of Applied Behavioural Science, 47 (4), S. 461-524.

Kontakt

Kira Hower

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

Eupener Straße 129
D-50933 Köln
Telefon +49 (0)221 478 97141
kira.hower@uk-koeln.de
www.imvr.de

