

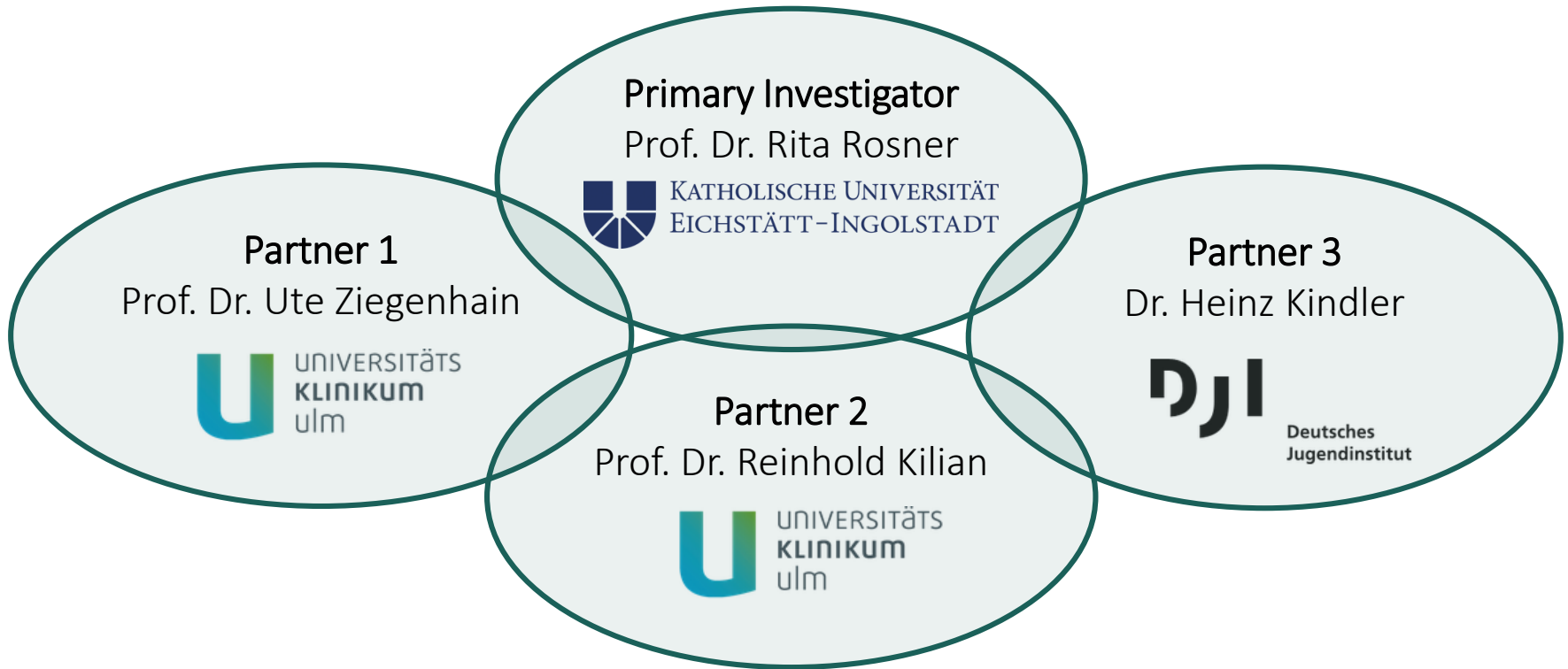
GESUNDHEITSKOORDINATOREN SCHULUNG



AGENDA

1. Begrüßung
2. Vorstellungsrunde
3. Vorstellung des Projekts BETTER CARE
4. Aufgaben der Gesundheitskoordinatoren
5. Screening Termine
6. Fragebögen
 - a) Übersicht
 - b) CAMSHRI
 - c) Befunde
7. Monitoring
 - a) Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE)
 - b) Studienabbruch
 - c) Studienteilnahme der Einrichtung
8. Wie geht es weiter?

BETEILIGTE PARTNER



Statistik und Randomisierung: Prof. Dr. Rainer Muche

DAS TEAM

- Eichstätt-Ingolstadt:
 - Lauritz Müller
 - Jonathan Thielemann
 - Dr. Laura Saupe
 - Barbara Kasparik
- Ulm:
 - Dr. Elisa Pfeiffer
 - Dr. Cedric Sachser
 - Tamara Waldmann
- München:
 - Fabienne Hornfeck



VORSTELLUNGSRUNDE



PROJEKTVORSTELLUNG BETTER CARE

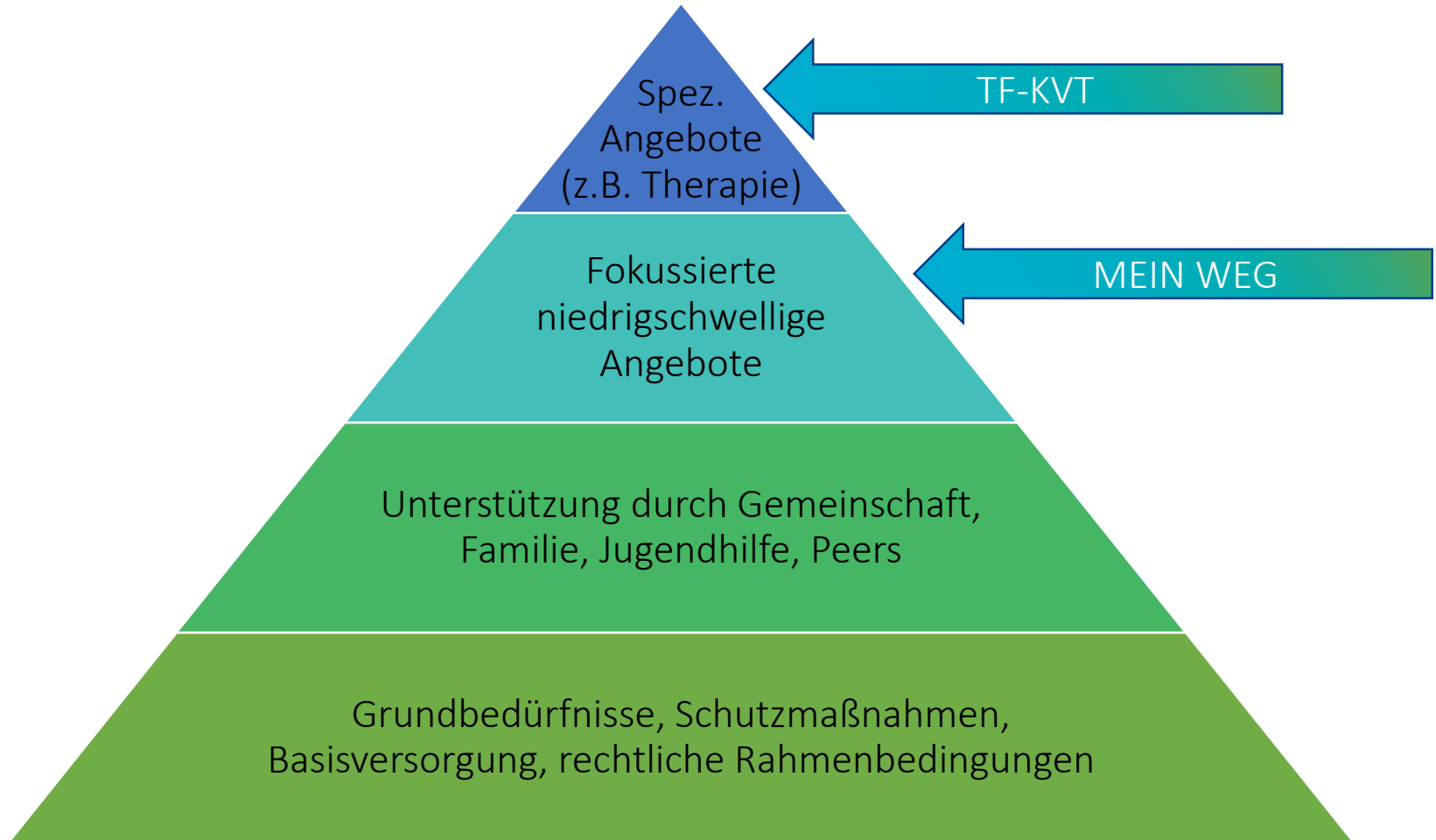
→ Video

HINTERGRUND

- ❖ Problem: Versorgungslage von unbegleiteten jungen Flüchtlingen (UJF) aufgrund verschiedener Barrieren nicht ausreichend
 - Systembarrieren
 - Individuelle Barrieren

➡ Mögliche Lösung: Gestuftes Versorgungsangebot

GESTUFTE VERSORGUNGSMODELLE



(angelehnt an Bajbouj et al., 2017)

GESTUFTE VERSORGUNG

DIE BETTER-CARE-PYRAMIDE

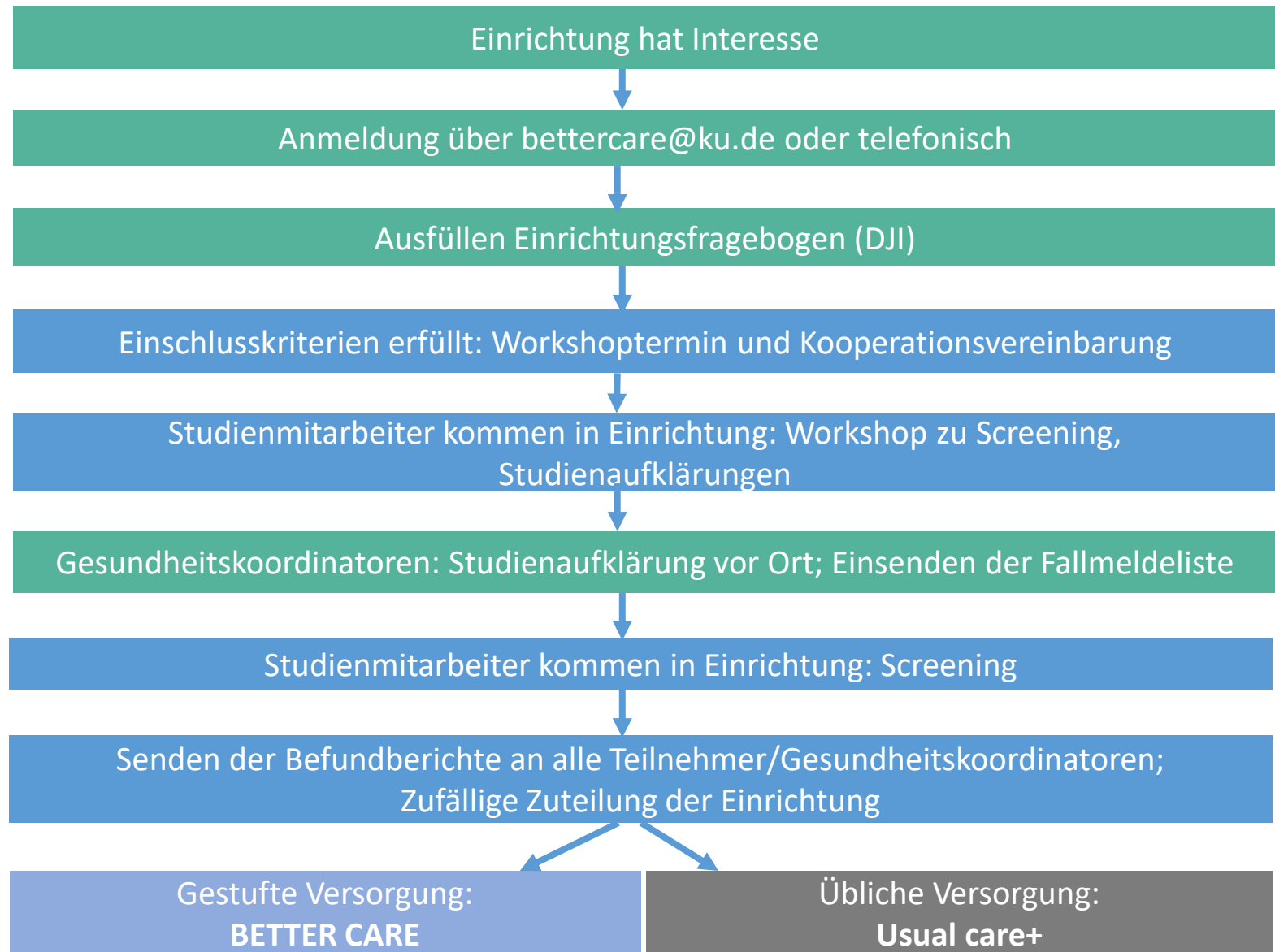


Kleiner Anteil: Psychotherapie: TF-KVT

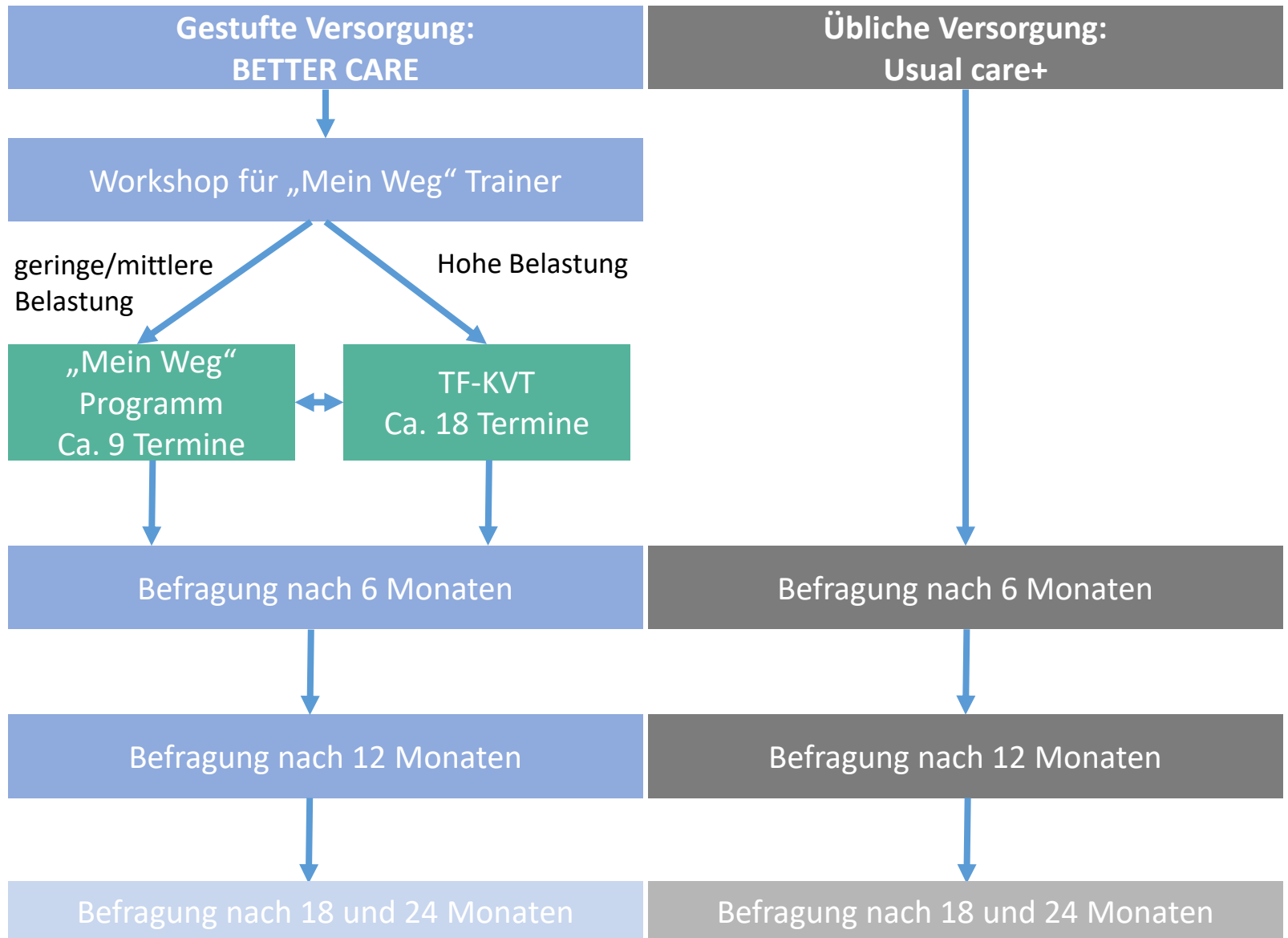
Großer Teil: Gruppenprogramm „Mein Weg“

Alle: Screening und Behandlungsempfehlung

EIN BEISPIELHAFTER ABLAUF



EIN BEISPIELHAFTER ABLAUF



FRAGEN?

AUFGABEN DES GESUNDHEITSKOORDINATORS



AUFGABEN

- Studienkoordination mit der Studienzentrale und intern in der Einrichtung
- Teilnahme an (telefonischen) Treffen der Gesundheitskoordinatoren
- Gesamtüberblick zum Stand in der Einrichtung
- Rekrutierung von Studienteilnehmern
 - Ggf. Kommunikation mit Vormündern
 - Studieninformation und Einwilligungserklärung einholen
 - Fallmeldelisten führen (Jugendliche, Betreuer)
- Screening Termine vorbereiten, durchführen, nachbesprechen (Befunde)
- Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse monitorieren und melden
- Vorzeitige Beendigung der Studienteilnahme von Teilnehmern melden
- Nacherhebungen der „Mein Weg“ Gruppenleiter koordinieren
- **Einsammeln der Einrichtungs-Fragebögen** von den Einrichtungsleitungen und weiteren Einrichtungs-Mitarbeitern + Zurückschicken mit frankierten Rückumschlägen

BETTER CARE Bedingung:

- Organisation von „Mein Weg“ Gruppenleitern
- Koordination der Gruppen
- Koordination der Therapieteilnehmer und Bezugspersonen

FRAGEN?

SCREENING TERMINE



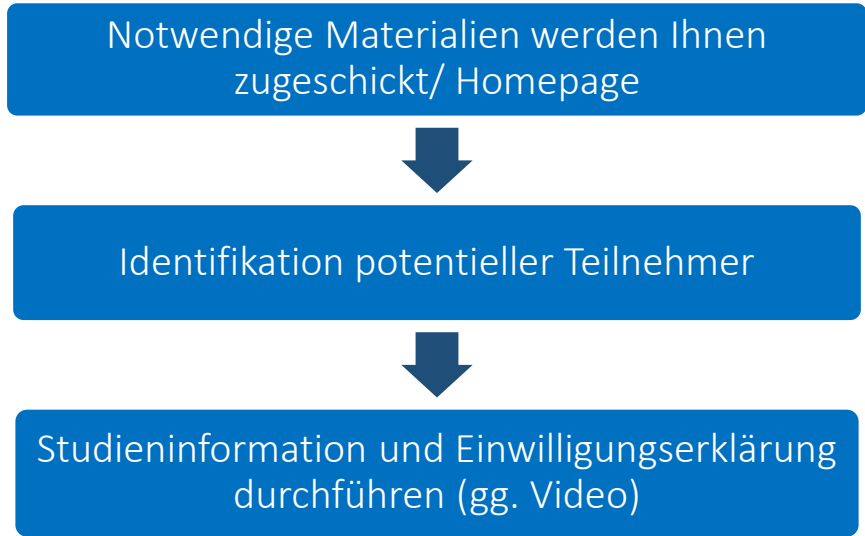
WAS IST EIN SCREENING?

- Standardisierte Einschätzung der psychosozialen Belastung und des Hilfebedarfs
- Findet 3-5 Mal statt
- Ersetzt keine klinische Diagnostik!
- Findet in Ihrer Einrichtung statt
- Organisation durch Gesundheitskoordinator und die zuständige Studienzentrale (Eichstätt oder Ulm)
- Dauert im Normalfall 1 Tag, abh. von Teilnehmerzahl
- Anwesende: Gesundheitskoordinator, Studienmitarbeiter, Studienteilnehmer, Bezugsbetreuer

SCREENING TERMINE

Vor dem Screening





Studieninformationen
Einwilligungserklärungen
Fallmeldeliste
CAMSHRI Dokumente

Fallmeldung BETTER CARE -UJF

AUS DATENSCHUTZGRÜNDEN BITTE NUR PER FAX ODER POSTALISCH ZUSCHICKEN!

Einrichtungsnr. (bitte eintragen): _____

Einrichtungsnr. (wird von Projektzentrale ausgefüllt): | _ | _ |

Nr.	Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Herkunftsland	Muttersprache	Gewünschte Erhebungssprache (siehe unten)*	Datum Einwilligung Jugendliche/r	Alphabetisierung in der Erhebungssprache	Versicherung
1		__/__/____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Amt	
2		__/__/____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Amt	
3		__/__/____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Amt	
4		__/__/____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Amt	
5		__/__/____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Amt	

TEILNEHMERINFORMATION

„BETTER CARE – Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unbegleiteter junger Flüchtlinge durch gestufte Behandlungsangebote“

Wir möchten Sie bitten, an der folgenden Studie teilzunehmen.

Allgemeine Informationen

Viele junge Menschen, die in ein anderes Land geflüchtet sind, haben schlimme Ereignisse erlebt. Eine mögliche Folge davon kann eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sein. Wir wissen auch, dass viele junge Flüchtlinge unter anderen Belastungen leiden, wie etwa Traurigkeit, Angst oder Unsicherheit. Eine frühe Behandlung kann helfen, längerfristige Probleme zu vermeiden.

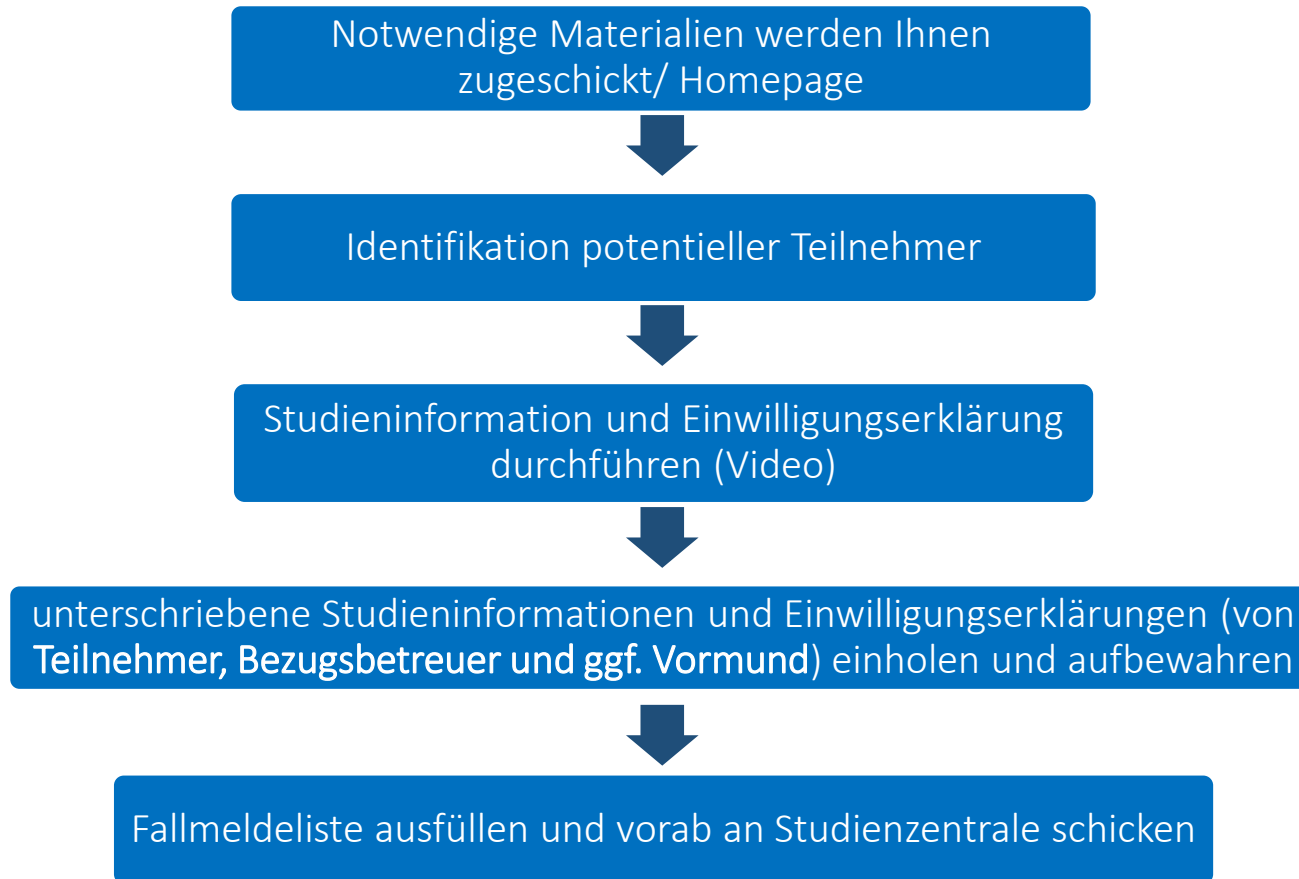
Mit unserer Studie möchten wir untersuchen, ob spezielle gestufte Behandlungsangebote die Belastung und Versorgung von jungen (unbegleiteten) Flüchtlingen in Deutschland verbessern können.

„Gestufte Behandlungsangebote“ bedeutet: Jeder Teilnehmende erhält die Unterstützung, die ihm/ihr am besten helfen kann. Entweder ein Gruppenprogramm („Mein Weg“) oder eine Einzeltherapie (TP-KVT). Beide Angebote sind unten genau erklärt. Im Rahmen der Studie untersuchen wir diese Behandlungsangebote, die speziell auf die Bedürfnisse junger Flüchtlinge in Jugendhilfsinstitutionen zugeschnitten sind. Um herauszufinden, ob diese Behandlung gut wirken, werden Jugendhilfsinstitutionen zufällig zwei verschiedenen Gruppen zugewiesen: einer Behandlungsgruppe (BETTER CARE) und einer Vergleichsgruppe (USUAL CARE). In der Vergleichsgruppe erhalten wir, welche Behandlungen junge Flüchtlinge normalerweise in Deutschland erhalten, und welche Hilfen sie sonst in Anspruch nehmen. Mit der Teilnahme hat die Chance, eine Behandlung zu erhalten, die sich schon bei anderen jungen Flüchtlingen als sehr hilfreich gezeigt hat und wir untersuchen, wie es Dir dabei geht.

STUDIENINFORMATIONEN & EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

- Dienen zur Information über das gesamte Vorhaben, Zusage der Studienteilnahme, Einverständnisvergabe mit den Vorgaben (Datenschutz) der Studie
- Wer muss das ausfüllen?
 - Studienteilnehmer (junge Flüchtlinge)
 - Vormünder/ Eltern wenn Studienteilnehmer < 16 Jahre alt
 - Bezugsbetreuer
 - („Mein Weg“ Gruppenleiter)
- Muss vor dem Screening-Termin vorliegen
- Wird am Screening-Termin vom Gesundheitskoordinator den Studienmitarbeiten übergeben
- Die Dokumente liegen in verschiedenen Sprachen vor
- Nutzen Sie gerne das Video zur Studienaufklärung

Siehe
Dokumente in
der Mappe



DIE FALLMEDELISTE

- Dient der Vorbereitung der Screening-Termine und Vergabe von Fallnummern
- Jeder mögliche Studienteilnehmer, der zum Screening erscheint, wird vollständig eingetragen
- Jeder Betreuer wird in die Betreuer Fallmeldeliste eingetragen
- Die Liste wird der Studienzentrale vor dem Screening-Termin geschickt

Fallmeldung BETTER CARE - **Ulf**

AUS DATENSCHUTZGRÜNDEN BITTE NUR PER FAX ODER POSTALISCH ZUSCHICKEN!

Einrichtungsnr. (Bitte eintragen): _____

Einrichtungsnr. (wird von Projektzentrale ausgefüllt): | _ | _ |

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Herkunftsland	Muttersprache	Gewünschte Erhebungssprache (siehe unten)*	Datum Einwilligung in der Erhebungssprache	Alphabetisierung in der Erhebungssprache	Versicherung
1/..../..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund/..../..	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Anst.
2/..../..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund/..../..	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Anst.
3/..../..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund/..../..	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Anst.
4/..../..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund/..../..	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Anst.
5/..../..	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d			<input type="checkbox"/> + Einwilligung vom Vormund/..../..	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Anst.

UNIVERSITÄT KLINIKUM ulm KATHOLISCHE UNIVERSITÄT EICHSTÄTT-INGOLSTADT dji Deutsches Jugendinstitut

Fallmeldung BETTER CARE - **Betreuer**

AUS DATENSCHUTZGRÜNDEN BITTE NUR PER FAX ODER POSTALISCH ZUSCHICKEN!

Einrichtungsnr. (Bitte eintragen): _____

Einrichtungsnr. (wird von Projektzentrale ausgefüllt): | _ | _ |

Betreuer (Nachname, Vorname)	Betreuer Studienteilnehmer (Name, Vorname)	Codes Studienteilnehmer (wird von Studienzentrale ausgefüllt)	Datum Einwilligung Betreuer
1	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5./..../..
2	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5./..../..
3	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5./..../..

UNIVERSITÄT KLINIKUM ulm KATHOLISCHE UNIVERSITÄT EICHSTÄTT-INGOLSTADT dji Deutsches Jugendinstitut

Siehe
Dokumente in
der Mappe

Notwendige Materialien werden Ihnen zugeschickt/
Homepage



Identifikation potentieller Teilnehmer



Studieninformation und Einwilligungserklärung
durchführen (gg. Video)



unterschiedene Studieninformationen und Einwilligungserklärungen (von
Teilnehmer, Bezugsbetreuer und ggf. Vormund) einholen und aufbewahren



Fallmeldeliste ausfüllen und vorab an Studienzentrale schicken



Screening-Termin wird koordiniert mit Studienzentrale



Einladung der Teilnehmer und Bezugsbetreuer zu Screening-
Termin



Organisierung der Räume und Internetzugang für Screening-
Termin

- 1 großer Raum
- 2 kleine Räume (Einzelgespräche)
- WLAN für Tablets
- Ggf. Beamer + Lautsprecher für Video
- Eventuell Getränke/ Snacks



FRAGEN?

IST SUIZIDALITÄT BEI DEN JUGENDLICHEN AKTUELL THEMA IN IHRER EINRICHTUNG?

SCREENING TERMINE

Während des Screenings



Anmeldeunterlagen (unterschiedene Studieninformationen und Einwilligungserklärungen, Fallmeldeliste) bereitlegen



Vorbesprechung mit Studienmitarbeitern und Bezugsbetreuer



Gesprächsrunde mit allen Teilnehmern, Bezugsbetreuern



Screening Durchführung



Nachbesprechung mit Studienmitarbeitern und Bezugsbetreuern

- Fragebögen Studienteilnehmer
- Fragebögen Bezugspersonen
- Fragebögen beide
- CAMSHRI
- Suizidalitätsabklärung
- Abklärung SAEs
- Gutscheine

Siehe
Dokumente in
der Mappe

Dauer ist abhängig von der Teilnehmerzahl

DER LAUFZETTEL

- Dient der Koordination und Dokumentation der Studienteilnehmer am Screening-Termin
- Bekommen die Studienteilnehmer zu Beginn ausgeteilt und wird bevor diese/r verabschiedet wird geprüft und eingesammelt



LAUFZETTEL FÜR SCREENINGS

STUDIEN-ID:		DATUM:	
EINRICHTUNG:		STUDIEN-MITARBEITER:	

1	Tablet ausgegeben	<input type="checkbox"/>
2	Tablet zurückgegeben	<input type="checkbox"/>
1	Tablet: Selbstauskunft bearbeitet?	<input type="checkbox"/>
2	Tablet: DJI-Befragung bearbeitet?	<input type="checkbox"/>
3	Tablet: Betreuer-Teil bearbeitet?	<input type="checkbox"/>
3	BDI auffällig	<input type="checkbox"/>
1	C-SSRS durchgeführt?	<input type="checkbox"/>
2	C-SSRS auffällig?	<input type="checkbox"/>
3	Betreuer informiert, Maßnahmen eingeleitet?	<input type="checkbox"/>
4	Gutscheine ausgegeben	<input type="checkbox"/>
1	Allgemeiner Gutschein	<input type="checkbox"/>
2	DJI-Gutschein	<input type="checkbox"/>

Siehe
Dokumente in
der Mappe

SCREENING TERMINE

Nach dem Screening



Erhalt von Befund durch
Studienzentrale



Befunde mit Teilnehmern und Bezugsbetreuern
besprechen



Zuteilung der Einrichtung und Rückmeldung über Ergebnis durch
Studienzentrale

Befundbenachrichtigung im Rahmen der Teilnahme am Projekt BETTER CARE

Bett.: Ramadan, Abbas geb. 01.07.2004
Untersuchungsdatum: 16.01.2020 Alter: 15,6
Messzeitpunkt: T0

Sie haben an einer Untersuchung im Rahmen der wissenschaftlichen Studie „BETTER CARE: Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unbegleiteter junger Flüchtlinge durch gestufte Behandlungsangebote“ teilgenommen.

Nachfolgend finden Sie die Ergebnisse der diagnostischen Testverfahren:

Fragebogen	Symptombereich	Resultat
CAT-2 (Selbsturteil)	Posttraumatische Stresssymptomatik	8/10/14
CAT-2 (Fremdurteil)	Posttraumatische Stresssymptomatik	8/10/17
PHQ-9 (Selbsturteil)	Depressive Symptomatik	1/1/1
GAD-7 (Selbsturteil)	Symptome einer Angststörung	0/0/0
Wertebereich	unbefällig	grenzwertig
		auffällig

Anhand der Fragebogenverfahren ergeben sich Hinweise auf eine posttraumatische Stresssymptomatik sowie eine depressive Symptomatik.

Aufgrund der Ergebnisse empfehlen wir eine Teilnahme an einer Traumafokussierten Psychotherapie (z.B. TF-KVT).


Dr. Cedric Sachser, M.Sc., Psych.

*Bei Rückfragen zu diesem Befund wenden Sie sich bitte bei Ihrer zuständigen Projektkoordinatorin:
Dr. Elisa Pfeiffer, M. Sc., Psych.
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Strobelstraße 1, D-79075 Ulm
Tel. 07331-500-6444
E-Mail: better-care@uniklinik-ulm.de
Fax: 07331-500-6468

Siehe
Dokumente in
der Mappe

FRAGEN?

FRAGEBÖGEN



WER FÜLLT ALLES FRAGEBÖGEN AUS?

Studienteilnehmer

Bezugsbetreuer

„Mein Weg“
Gruppenleiter

Einrichtungsleiter/
Einrichtungsmitarbeiter

Therapeuten

Dolmetscher

BEFRAGUNG VON MITARBEITENDEN DER EINRICHTUNG

❖ Ablauf

- Die zuständigen MHCs und/oder Einrichtungsleitungen der kooperierenden Einrichtungen erhalten vor dem ersten Screening per Email einen **Link und Code zum Ausfüllen des Fragebogens** zugesandt (oder auf Wunsch die Papierversion mit frankierten Rückumschlägen)
- Pro Einrichtung können die Einrichtungsleitung sowie zusätzlich 1-3 Mitarbeitende aus der Einrichtung teilnehmen

❖ Inhalte der Befragung

- Erfahrungen im Umgang mit psychischen Belastungen bei jungen unbegleiteten Flüchtlingen
- Allgemeine (strukturelle) Informationen zur Einrichtung und zur Wohngruppe
- Motivation und Möglichkeiten der Einführung von gestuften Versorgungsmodellen in der Einrichtung

GRUPPENDISKUSSION zu Schwierigkeiten und Lösungsansätzen des gestuften Versorgungsansatzes

- Mitarbeiter_innen in der Better Care-Bedingung können in einer **Gruppendiskussion** ihre positiven und negativen Erfahrungen mit dem gestuften Versorgungsmodell einfließen lassen und damit an Verbesserungen des Versorgungssystems mitwirken
- Nach dem ersten Follow-up-Termin (ca. 6 Monate nach Beginn der Untersuchung) erhalten Sie dafür eine Einladung zu einer ca. 2-stündigen Gruppendiskussion (Online oder am DJI München)
- Ziel: Identifizieren von Hürden und Hindernissen einer flächendeckenden Einführung von BETTER CARE und Entwicklung von Lösungsansätzen

WAS FÜR FRAGEBÖGEN WERDEN VERWENDET?

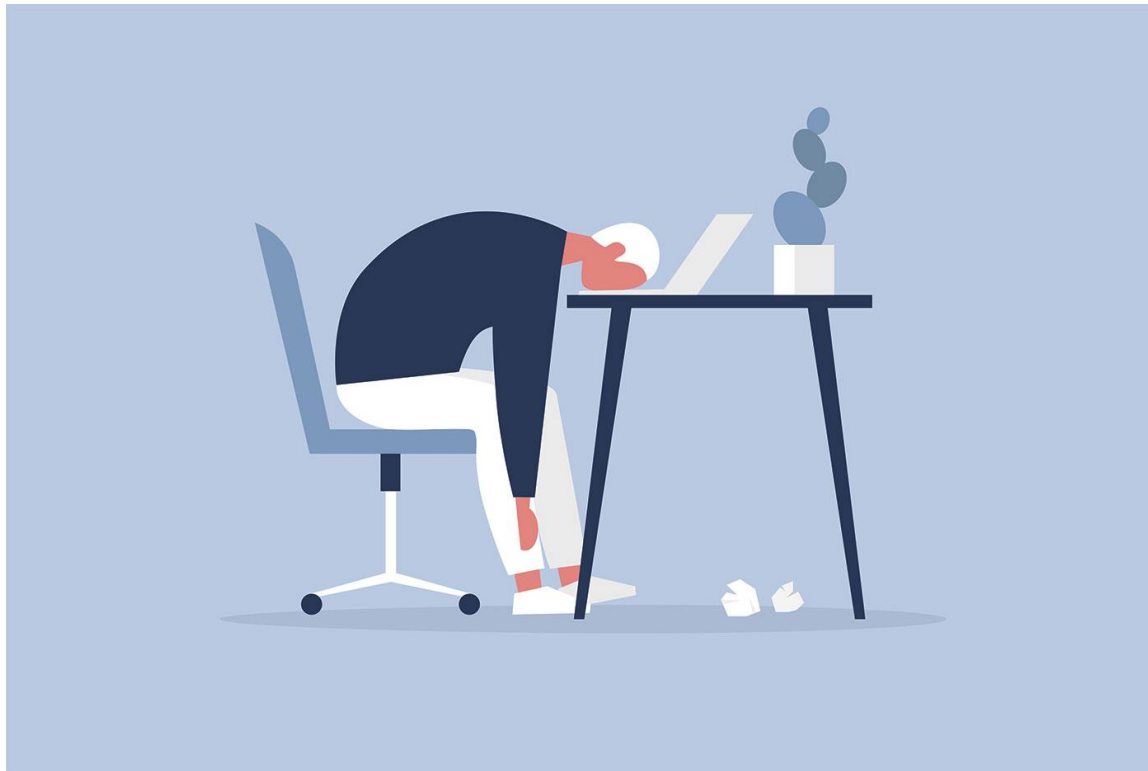
- Evidenzbasierte und frei verfügbare Messinstrumente die sich in der Praxis bewährt haben
- Kurze Instrumente zur Erfassung von psychischen Symptomen und Post-Migrationsfaktoren (Studienteilnehmer), berufsbezogene Lebensqualität und Fragen zum Einrichtungsklima (Bezugspersonen, „Mein Weg“ Gruppenleiter)
- Verfügbare Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Dari, Farsi, Paschtu, Arabisch, Somali, Tigrinya, Kurdisch (Kurmanci)

FRAGEN?

WELCHE SPRACHEN WERDEN IN IHRER EINRICHTUNG
BENÖTIGT?

WERDEN DOLMETSCHER BENÖTIGT?

Pause



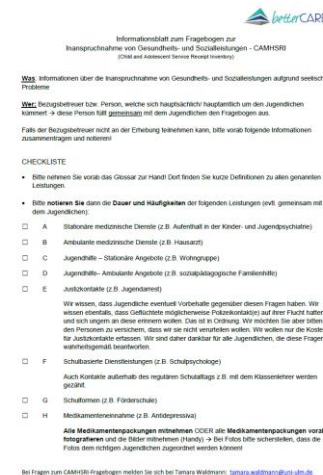
FRAGEBÖGEN

CAMSHRI



WAS IST DER CAMSHRI?

- Das Inventar erfasst gesundheitsökonomische Daten
- Der Bezugsbetreuer beantwortet die Fragen gemeinsam mit dem Studienteilnehmer am Screening-Termin
- Es wird empfohlen, dass die Bezugsbetreuer sich vor dem Screening-Termin das Manual/ Video anschauen
- Mit Hilfe der Checkliste kann das gemeinsame Ausfüllen gut vorbereitet werden



Informationstafel zum Fragebogen zur
Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen - CAMSHRI
(nicht erst befüllen, keine Formel befüllen)

Ziel: Informationen über die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen aufgrund verschiedener Probleme

Wer: Bezugsbetreuer bzw. Person, welche sich hauptsächlich hauptsächlich um den Jugendlichen kümmert -> diese Person füllt gemeinsam mit dem Jugendlichen den Fragebogen aus.

Falls der Bezugsbetreuer nicht an der Erhebung teilnehmen kann, bitte vorab folgende Informationen zusammenfassen und notieren:

CHECKLISTE

- Bitte notieren Sie vorab das **Glossar** zur Hand! (Dort finden Sie kurze Definitionen zu allen genannten Leistungen)
- Bitte **notieren Sie** dann die **Dauer und Häufigkeit** der folgenden Leistungen (evtl. gemeinsam mit dem Jugendlichen):

- ☐ A Stationäre medizinische Dienste (z.B. Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- ☐ B Ambulante medizinische Dienste (z.B. Hausarzt)
- ☐ C Jugendhilfe – Stationäre Angebote (z.B. Wohngruppe)
- ☐ D Jugendhilfe – Ambulante Angebote (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe)
- ☐ E Jugendhilfe – Ambulante Angebote (z.B. Jugendberufshilfe)

Wir weisen ebenfalls, dass Jugendliche eventuell Vorurteile gegenüber diesen Fragen haben. Wir weisen ebenfalls, dass Geflüchtete möglicherweise Polizeikontakte auf ihrer Flucht hatten und sich ungern an diese erinnern werden. Das ist in Ordnung. Wir möchten Sie aber bitten, den Personen zu versichern, dass wir sie nicht einsperren werden. Wir werden nur die Kosten für Justizkontakte erfassen. Wir sind daher dankbar für alle Jugendlichen, die diese Fragen wahrheitsgemäß beantworten.

- ☐ F Schulbesuche Dienstleistungen (z.B. Schulpsychologie)
- Auch Kontakte außerhalb des regulären Schulalltags z.B. mit dem Klassenlehrer werden gezählt.
- ☐ G Schulferien (z.B. Förderschule)
- ☐ H Medikamenteneinnahme (z.B. Antidepressiva)

Alle Medikamenteneinnahmen notieren (ODER alle Medikamenteneinnahmen vorab fotografieren und die Bilder mitnehmen (Handy)) -> Bei Fotos bitte sicherstellen, dass die Fotos dem richtigen Jugendlichen zugeordnet werden können!

Bei Fragen zum CAMSHRI-Fragebogen melden Sie sich bei Tamara Wahnmann: tamara.wahnmann@uk-ulm.de

Siehe
Dokumente in
der Mappe

MONITORING



WAS WIRD MONITORIERT?

- Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE)
- Studienabbruch von Studienteilnehmern
- Ablauf der Studie in der eigenen Einrichtung (Erhebungstermine, ggf. Interventionsteilnahme)

MONITORING

Schwerwiegende unerwünschte
Ereignisse (SAE)



WAS IST EIN „SCHWERWIEGENDES“ UNERWÜNSCHTES EREIGNIS (SAE)?

Unvorhergesehene Hospitalisierung (> 7 Tage)

verfehlter Suizidversuch

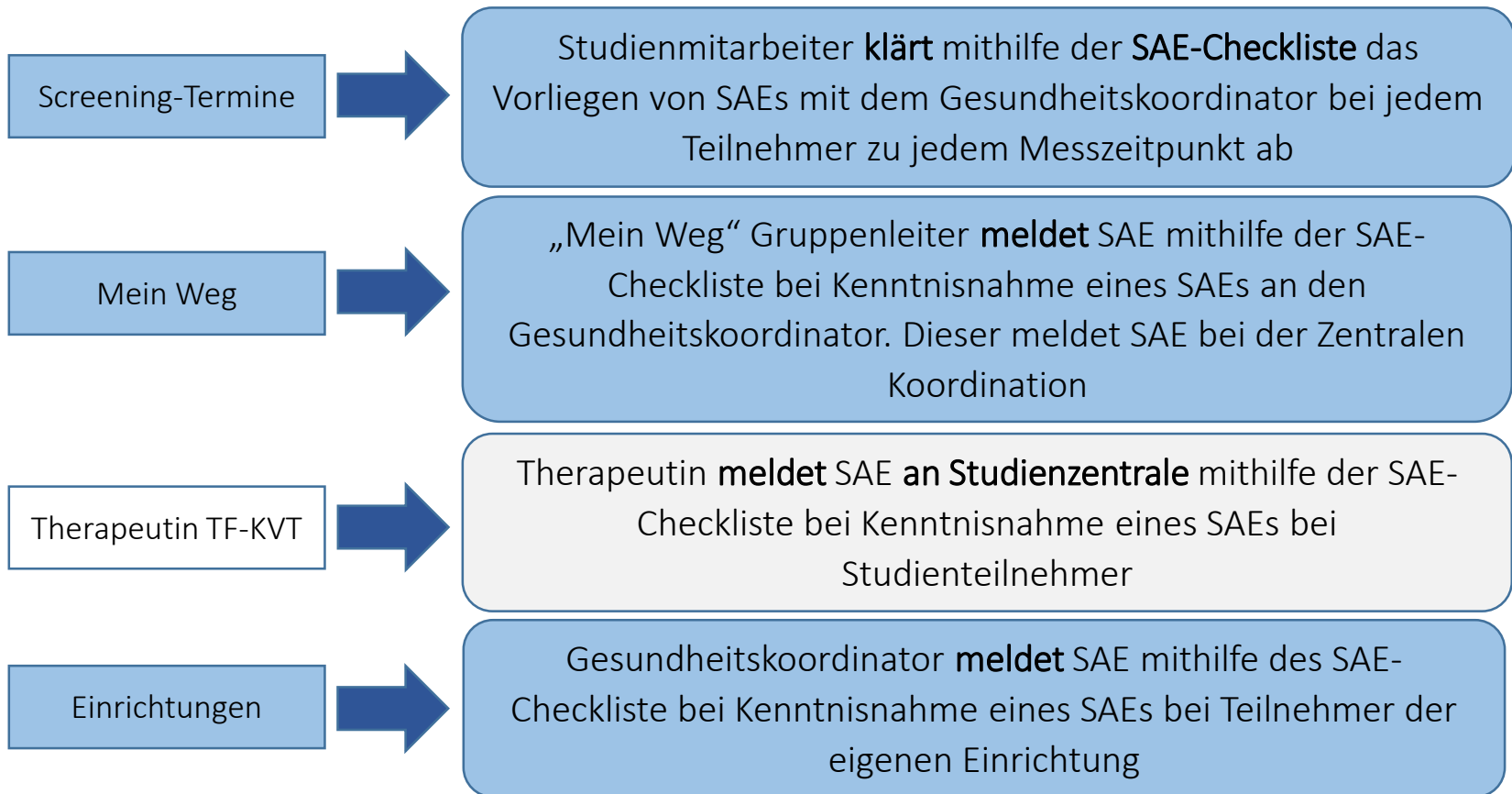
Ereignis, das zum Tod führte
(Suizid oder andere Todesursache)

Ereignis, das akut lebensbedrohlich war

Ereignis, das zu körperlicher Behinderung führte



WEM MELDE ICH DAS?



Siehe SOP in der
Mappe

MONITORING

Studienabbruch



STUDIENABBRUCH

- Wenn ein Studienteilnehmer sich dazu entschließt nicht mehr an der Studie teilzunehmen bitte die Studienzentrale kurz informieren mit folgenden Infos:
 - Fall-Nummer
 - Datum des Abbruchs
 - Grund des Abbruchs
- Wenn ein Studienteilnehmer die Einrichtung verlässt kann dieser trotzdem noch an der Studie teilnehmen, dies bitte aber auch melden an die Studienzentrale

KOMPENSATION DES AUFWANDS FÜR DIE JUGENDLICHEN GUTSCHEINE

- Kompensation für Screening und Follow-up Erhebung in Usual Care +:
30 €/Erhebung
 - Kompensation für Screening und Follow-up Erhebung BETTER CARE:
30€/Erhebung
 - Fahrtkosten zu Therapiestunden: **10€/Sitzung**
 - Kompensation für UYR Subsample (N = 100) (DJI): **10€/Erhebung** für T0;
5€/Erhebung für T1 und T2; **20 €/Erhebung** für T3 und T4
- Bei Teilnahme an allen MZP (T0-T2): $30\text{€} \times 3\text{MZP} = 90\text{€}$
- Bei Teilnahme an allen MZP (T0-T4) (DJI): 145€

KOMPENSATION DES AUFWANDS FÜR DIE EINRICHTUNGEN

- Kompensation für Einrichtungen in Usual Care+ für Rekrutierung, Screening, Dokumentation: **60€/eingeschlossenen Teilnehmer**
 - Kompensation für Einrichtungen in BETTER CARE für Rekrutierung, Screening, Dokumentation: **60€/eingeschlossenen Teilnehmer**
 - Kompensation für die Begleitung des UYR zur Therapiestunde: **40€/Sitzung**
 - Kompensation für Teilnahme am UYR Subsample (N = 100): **20€/Teilnehmer**
- Bei Einschluss von 10 Teilnehmern: 600€
- Alle 10 Teilnehmer füllen zu T0 zusätzliche Fragen aus: 200€
- Davon 4 TF-KVT: 4 Jugendliche x 40€ pro Sitzung x 12 Sitzungen: 1.900€

FRAGEN?

WIE GEHT ES WEITER?



DIE NÄCHSTEN SCHRITTE...

- Wir unterschreiben alle die Kooperationsvereinbarung
- Sie erhalten den Einrichtungsfragebogen (online oder Papier)
- Sie können mit den Vorbereitungen der Screening-Termine loslegen
- Eine Studienzentrale wird Ihnen zugeteilt (Ulm oder Eichstätt)
- Vereinbarung eines Screening-Termins mit Ihrer Studienzentrale
- Termine der Telefonkonferenzen für Gesundheitskoordinatoren erhalten Sie nach dem Screening

FRAGEN?

Aufteilung der Screening-Landkreise nach Standort



WER IST MEIN ANSPRECHPARTNER?

Studienzentrale Ulm

- Perspektive Südwest GmbH (Freiburg)
- Jugend-
wohngemeinschaft
Auenheim

Studienzentrale Eichstätt

- Jonas Better Place
- Kolping
Bildungszentrum
Münnerstadt
Jugendwohnheim
- Wohngruppe Löwen –
Rummelsberger Dienste
für Junge Menschen



LASSEN SIE UNS GEMEINSAM DIE PYRAMIDE MIT LEBEN FÜLLEN!



Ihr Better-Care-Team

<http://bettercare.ku.de>

bettercare@ku.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

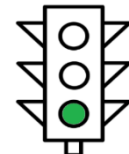
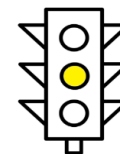
ANHANG



WAS BIETET „BETTER CARE“?

1. SCREENING

- ❖ Schulung von pädagogischen Fachkräften in Einrichtungen (Screening, Ableiten von Bedarf) → „GesundheitskoordinatorInnen“
- ❖ StudienmitarbeiterInnen kommen in Einrichtung
- ❖ Anleiten der Screenings zusammen mit Gesundheitskoordinatoren
- ❖ Screenings in 10 Sprachen per Tablet
- ❖ Befundbericht für jede/n TeilnehmerIn (PTBS-Symptome, Depression, Angst)
- ❖ Behandlungsempfehlung für jede/n TeilnehmerIn
 - Keine Indikation, Prävention oder Therapie
- ❖ Begleitung der Einrichtung über ein Jahr
- ❖ Eine Teilgruppe wird über 2 Jahre beobachtet und beantwortet zusätzlich Fragen zu Postmigrationsfaktoren



WAS BIETET „BETTER CARE“?

2. GRUPPENPROGRAMM „MEIN WEG“

❖ Zusätzlich Chance auf:

- Schulung von pädagogischen Fachkräften als „Mein Weg“-Trainer
- Durchführung von „Mein Weg“-Gruppen in Ihrer Einrichtung durch pädagogische Fachkräfte aus der Einrichtung
- Supervision durch erfahrene KlinikerInnen aus der KJP Ulm
- Materialien für die Durchführung
- Kostenfrei: Schulung, Supervision, Materialien



WAS BIETET „BETTER CARE“?

3. PSYCHOTHERAPIE „TF-KVT“

❖ Zusätzlich Chance auf:

- Vermitteln zu PsychotherapeutInnen in der Nähe (max. 1h entfernt)
- Durch Studienpersonal geschult in TF-KVT, der Arbeit mit UJF und DolmetscherInnen
- TeilnehmerInnen werden durch pädagogische Fachkraft begleitet
- Hinzuziehen geschulter DolmetscherInnen möglich
- Verringerung der Systembarrieren durch Kostenübernahmemöglichkeiten

WAS BIETET „BETTER CARE“?

BEFRAGUNG DURCH DAS DJI: ABLAUF

❖ Einrichtungen

- bekommen per Email **Link** und **Code** zum Ausfüllen **eines** Fragebogens **online** (oder auf Wunsch die Papierversion)
- Einladung zu **einer** Gruppendiskussion zu Erfolgen / Problemen mit BETTER CARE

❖ UJF, die am Screening teilnehmen, können am Tablet Auskunft zu wichtigen Stressoren (im Zusammenhang mit Migration) geben und sollen danach **4x halbjährlich** kontaktiert werden

WIE WIRD DER AUFWAND ENTSCHÄDIGT?

Um für den Mehraufwand zu entschädigen, bietet die Teilnahme am Projekt:

- Fallpauschalen für die Einrichtungen
- Aufwandsentschädigungen für die UJF (Gutscheine)
- Fahrtkostenpauschalen bei Wegen zur Therapie
- Aufwandsentschädigung für begleitende Bezugspersonen zur Therapie (Bezugsbetreuerin oder Bezugsbetreuer)
- ... und jede Menge Benefit durch das Projektprogramm

WER KANN TEILNEHMEN?

Welche Jugendlichen können teilnehmen?

- ❖ Alter 12 bis 20 Jahre bei Einschluss
- ❖ Als unbegleiteter minderjähriger Flüchtling angekommen
- ❖ Absicht, Asylantrag zu stellen/ Asylantrag gestellt oder bewilligt
- ❖ Betreuung durch Jugendhilfeeinrichtung bei Einschluss
- ❖ Studieneinverständnis (selbst und bei Minderjährigkeit von Vormund)
- ❖ Berichtet mind. 1 traumatisches Ereignis in der Vergangenheit (bei Screening)

- ❖ Keine Ausschlusskriterien

KONTROLLBEDINGUNG

- ❖ 50% der teilnehmenden Einrichtungen werden zufällig der Kontrollbedingung „usual care+“ zugewiesen

- ❖ Welches Angebot bietet das Projekt für diese Einrichtungen?
 - Screening zu drei Zeitpunkten über 12 Monate (24 Monate)
 - Befundberichte für jeden Teilnehmer zu drei Zeitpunkten
 - Schulung von MitarbeiterInnen in Screening und Zuweisung
 - Screeninginstrumente in 10 Sprachen
 - Verbesserte Versorgungsregionen: TherapeutInnen und DolmetscherInnen werden in Bayern und Baden-Württemberg geschult

ZIELE DES FORSCHUNGSVERBUNDES

1. Wissenschaftliche Ziele: Überprüfen der Wirksamkeit des gestuften Versorgungsansatzes
2. Übertragbarkeit des Wissen in andere Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsversorgung
 - eignet sich ein solches gestuftes Vorgehen auch für nicht geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe?
3. Verbreitung und Einführung effektiver Prävention und Intervention in die Praxis
 - Nachhaltige Verbesserung der Versorgung von UJF
4. Messinstrumente und weitere Materialien in diversen Sprachen
 - sind frei zugänglich und werden auch in übersetzten Versionen zur Verfügung gestellt <http://bettercare.ku.de>