

Schlussbericht Modellversuch

13. Juni 2025

Implementierung einer e-Version des Skilltrainings START NOW zur Förderung der Emotionsregulation und Resilienz in Institutionen des Massnahmenvollzugs (nachfolgend e-Start Now)

Vorgelegt von
Christina Stadler

START NOW Forschungsgruppe AG Stadler:

Konzept: Janine Alfano, Linda Kersten, Christina Stadler, Alex Traut, Noortje Vriends, Stefan Weiss

Durchführung: Arzie Bajrami, Nathalie Borel, Nico Brandenberger, Donja Brunner, Chiara Chillà, Gian Covo, Hanan Dahmane, Catarina Fernandes De Brito, Jana Hurschler, Madlaina Kapoor, Lelia Lanz, Mélanie Mayor, Andreas Papageorgiou, Tabea Rocco, Valentine Savary, Jalisce Schmid, Christina Stadler, Rahel Töws, Beryll von Planta, Sophie Volmar, Stefan Weiss

Abschlussbericht: Donja Brunner, Christina Stadler

Departement Klinische Forschung Clinical Trial Unit

Monitoring: Klaus Ehrlich

Validierung: Roland John

Daten Management: Marielle Rutquist

Evaluation: Tobias E. Erlanger, Fabrice Helfenstein, Nikki Rommers

Illustration: Jenny Hartmann, Stephanie Kaplan, Domino Macherel

Webapplikation: Pascal Bender, Philippe O. Wagner

Korrespondenz

Prof. Dr. Dr. Christina Stadler

Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschungsabteilung

Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Einleitung.....	6
1.1 START NOW: Ein Interventionsprogramm.....	6
1.2 Herausforderungen bei der Implementierung.....	7
1.3 Das RE-AIM Modell als Werkzeug in der Implementierungsforschung.....	8
2 Versuchskonzept und Interventionen.....	9
2.1 Zielsetzung und Studiendesign.....	9
2.2 Zielgruppe.....	10
2.3 Intervention und Interventionsbedingungen.....	11
2.3.1 Intervention START NOW.....	11
2.3.2 Interventionsbedingungen.....	14
2.4 Umsetzung.....	16
2.5 Zeitrahmen.....	18
2.6 Änderungen.....	18
3 Evaluationskonzept.....	20
3.1 Fragestellung und Hypothesen.....	20
3.1.1 Quantitative Untersuchung.....	20
3.1.2 Qualitative Untersuchung.....	21
3.2 Evaluationsart und -methoden.....	21
3.2.1 Quantitative Methoden.....	21
3.2.2 Qualitative Methoden: Experteninterviews.....	22
3.3 Stichprobenbildung und -grösse.....	24
3.4 Erhebungsmethoden.....	24
3.5 Auswertungsverfahren.....	30
4 Darstellung der Ergebnisse.....	32
4.1 Ergebnisse quantitativer Analysen.....	32
4.1.1 Deskriptive Ergebnisse: Soziodemographische Daten.....	32
4.1.2 Deskriptive Ergebnisse: Behandlungcompliance.....	35

4.1.3 Primäre Analysen: Veränderung der psychischen Flexibilität (T1-T4)	37
4.1.4 Sekundäre Analysen.....	40
4.1.4.1 Veränderungen in der psychischen Flexibilität (T1-T4)	40
4.1.4.2 Veränderungen sekundärer Variablen (T1-T3).....	41
4.2 Ergebnisse qualitativer Analysen.....	43
4.2.1 Demografische Daten	43
4.2.2 Beschreibung der Ergebnisse mittels RE-AIM Kategorien.....	43
4.3 Zufriedenheit mit webbasiertem Training.....	52
4.4 Zusätzliche Auswertungen.....	53
5 Interpretation der Ergebnisse.....	55
5.1 Interpretation quantitativer Ergebnisse.....	55
5.2 Interpretation qualitativer Ergebnisse.....	56
5.3 Barrieren und Herausforderungen bei der Umsetzung des Forschungsprojekts	57
5.4 Interpretation auf der Basis von RE-AIM	58
5.5 Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit	59
6 Schlussfolgerungen.....	61
7 Empfehlungen Implementierung.....	63
8 Empfehlungen Forschung in Erziehungseinrichtungen	66
Danksagung.....	68
Literaturverzeichnis.....	69
Appendix A – Interviewleitfaden für Betreuende.....	75
Appendix B – Interviewleitfaden für Leitungspersonen.....	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: START NOW Skills

Abbildung 2: Übersicht START NOW WebApp Inhalte

Abbildung 3: ABC Beispiel

Abbildung 4: Comics aus den Sitzungen *Take a Step Back* und *Stress*

Abbildung 5: Studiendesign RCT Studie

Abbildung 6: Versuchsplan

Abbildung 7: Zeitlicher Verlauf AFQ-Y-Gesamtpunktzahl

Abbildung 8: Übersicht RE-AIM Dimensionen, Kategorien und Anzahl Zitate

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Interventionsbedingungen

Tabelle 2: Fünf Dimensionen des RE-AIM Modells

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der TN

Tabelle 4: Ergebnisse Psychische Inflexibilität (PIF; AFQ-Y) und klinische Symptomatik (MAYSI-2) zu Behandlungsbeginn

Tabelle 5: Übersicht Anzahl besuchter Sitzungen

Tabelle 6: Soziodemographische Daten: Betreuende Fachpersonen

Tabelle 7: Soziodemographische Daten: Trainer:innen

Tabelle 8: Verminderung der Psychischen Inflexibilität (T3-T1) zwischen webbasierten START NOW Intervention und TAU (Hypothese 1,2)

Tabelle 9: Verminderung der Psychischen Inflexibilität (T3-T1) zwischen START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe und START NOW WebApp als Selbsthilfe (Hypothese 3)

Tabelle 10: Sensitivitätsanalyse mit vollständigen Datensätzen

Tabelle 11: Veränderungen in der psychischen Flexibilität

Tabelle 12: Veränderung sekundärer Variablen (T1-T3) zwischen den Interventionsgruppen

Tabelle 13: Soziodemographische Daten: Interviewpartner:innen

Tabelle 14: Ergebnisse nach RE-AIM

Abkürzungsverzeichnis

RCT	Randomisiert-kontrollierten Studie
RE-AIM	Reach, Effectiveness – Adoption, Implementation, Maintenance Modell
PIF	Psychische Inflexibilität
WebApp	Webapplikation
TAU	Treatment as Usual
EKNZ	Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz
DKF	Departement Klinische Forschung Universität Basel und Universitätsspital Basel
AFQ-Y	Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth
GCP	Good Clinical Practice
TN	Teilnehmende
REDCap	Research Electronic Data Capture

CD-RISC	Connor-Davidson Resilience Scale
WHO-5	World Health Organization Five Well-Being Index
SWE	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
CIS	Columbia Impairment Scale
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
ARI	Affective Reactivity Index
MAYSI-2	Massachusetts Youth Screening Instrument-2
CSQ	Client Satisfaction Questionnaire
TSQ	Trainer Satisfaction Questionnaire
EssenCes	Essen Climate Evaluation Schema
KI	Konfidenzintervall

1 Einleitung

1.1 START NOW: Ein Interventionsprogramm

Jugendliche und junge Erwachsene in stationären Jugendhilfeeinrichtungen und Massnahmenzentren weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine deutlich erhöhte Rate an psychischen Beschwerden auf (Bronsard et al., 2016; Westlake et al., 2023). Zahlreiche Risikofaktoren, darunter Impulsivität, fehlende familiäre oder soziale Unterstützung sowie Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation tragen erheblich zu dieser Entwicklung bei (Andrews & Bonta, 2014; Loeber & Farrington, 2000). Die Konsequenzen sind gravierend: Sowohl für die direkt Betroffenen als auch für die Gesellschaft (Barrett et al., 2006; Smith & Smith, 2010). Die hohe Belastung fremdplatzierter Kinder und Jugendlicher unterstreicht die dringende Notwendigkeit für innovative, individuell angepasste und wissenschaftlich fundierte Interventionen (Franzén et al., 2008; Goodman et al., 2011; Moffitt, 2015; Olsson et al., 2006). Einen solchen Ansatz bietet START NOW, ein manualisiertes Skillstraining für Gruppen, das insbesondere in ressourcenknappen Umgebungen eingesetzt wird (Trestman, 2021).

Das Training umfasst Übungen zur Achtsamkeit, zur Analyse von Emotionen und Verhalten sowie Strategien zur Förderung von Akzeptanz und zwischenmenschlichen Kompetenzen. Ergänzt wird das Angebot durch Methoden zur Zielsetzung und Skillförderung, die darauf abzielen, langfristig die psychische Gesundheit und Resilienz zu stärken (Richardson & Jost, 2019).

START NOW Trainer:innen absolvieren eine Schulung, die zentrale Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, motivierenden Gesprächsführung, Dialektisch-Behavioralen Therapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie sowie traumapädagogische Inhalte abdeckt (Kersten, Prätzlich, et al., 2016). Das Skillstraining findet breite Anwendung in verschiedenen Kontexten, darunter Einrichtungen für Jugendliche und junge Erwachsene, Schulen sowie forensische und strafrechtliche Populationen. Studien belegen die Wirksamkeit von START NOW bei der Reduzierung von Verhaltensproblemen (Kersten, Cislo, et al., 2016), der Senkung von Hospitalisierungsraten (Cislo & Trestman, 2016) sowie der Verbesserung der psychischen Gesundheit (Frisman et al., 2017) und der Zufriedenheit (Truong et al., 2021). Das ursprünglich von Robert Trestman et al. in den USA entwickelte START NOW Skillstraining wurde von Christina Stadler und ihrem Team für Jugendliche an der Universität Basel adaptiert und in einer internationalen multizentrischen randomisiert kontrollierten Studie (RCT) in sozialpädagogischen Einrichtungen in der Schweiz, Deutschland und Holland evaluiert (Stadler et al., 2024; Tripp, 2024). Dabei zeigte sich, dass START NOW aggressives und oppositionelles Verhalten bei Jugendlichen reduziert. Interessanterweise zeigte sich hierbei in der Gruppe, die die START NOW Intervention erhielt, auch nach Ende des Skillstrainings eine weitere Reduzierung des Problemverhaltens, was in der Kontrollgruppe, die die in Institutionen regulär gegebene Behandlung erhielt, nicht beobachtet werden konnte. Dieser Effekt wird von den Autoren als «verzögerter Therapieeffekt» diskutiert. Es ist jedoch anzunehmen, dass die in Motivierender Gesprächsführung oder Traumapädagogik geschulten Betreuungspersonen auch

über das Skillstraining hinweg Kommunikationstechniken einsetzen konnten, die Verhaltensänderungen nachhaltig fördern.

Ziel des transdiagnostisch ausgerichteten START NOW Trainings ist jedoch nicht nur problematische Verhaltensweisen zu reduzieren, sondern insgesamt die psychische Gesundheit zu stärken. Eine gute Anpassungsfähigkeit auf Stress ist ein zentrales Kennzeichen psychischer Gesundheit, während eingeschränkte - und dysfunktionale Reaktionsmuster Merkmale psychischer Erkrankung und oft Folge anhaltender Belastung sind. Die Förderung von Strategien zur Stress- und Emotionsregulation ist deshalb insbesondere für Jugendliche oder junge Erwachsene von zentraler Bedeutung, da sich diese aufgrund ungünstiger Lebensbedingungen oder mangelnder Modelle unzureichend entwickeln konnten.

Im START NOW Ansatz werden die durch das Akronym START definierten Skills «Slow Down», «Take a Step Back», «Accept», «Respect» und «Take action» vermittelt und im Lebensalltag geübt und verfeinert, um die Handlungsfähigkeit im Umgang mit herausfordernden Situationen zu erweitern. Darüber hinaus verfolgt START NOW die Entwicklung von Lebensperspektiven und den Aufbau sozialer Kompetenzen, um individuelle Ziele zu erreichen.

Weiterführende Informationen zu START NOW sind auf www.istartnow.ch (Adaptation für Jugendliche) und www.carilionclinic.org/start_now#about (Original von Robert Trestman und Team) abrufbar.

1.2 Herausforderungen bei der Implementierung

Trotz dieser vielversprechenden Ergebnisse und der Notwendigkeit Interventionsmassnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit umzusetzen, bestehen Herausforderungen bei der nachhaltigen Implementierung von Programmen wie START NOW in stationären Jugendhilfeeinrichtungen. Zu den zentralen Hürden zählen institutionelle und personelle Einschränkungen wie Personalmangel, hohe Fluktuation und Schichtarbeit. Zusätzlich erschweren begrenzte Zeit und Motivation der Jugendlichen sowie häufige Entlassungen oder Übertritte zwischen Einrichtungen die nachhaltige Implementierung (James et al., 2017; Yoon et al., 2017).

Webapplikationen (WebApp) bieten eine innovative Lösung, um diese Herausforderungen zu adressieren. Sie ermöglichen eine kostengünstige, flexible und leicht zugängliche Bereitstellung von Gesundheitsdiensten über verschiedene Geräte. Zu ihren Vorteilen zählen die anonyme Nutzung, die Reduktion von Stigmatisierung sowie die Sicherstellung von Betreuungskontinuität während Übergangsphasen (Barak & Grohol, 2011; Herrero et al., 2019). Die Wirksamkeit solcher Interventionen ist in unterschiedlichen Kontexten gut belegt. Studien zeigen Verbesserungen in Bereichen wie klinischen Symptomen, Achtsamkeit, Lebensqualität und allgemeinem Wohlbefinden (Carolan et al., 2017; Fu et al., 2020; Simblett et al., 2017; Spijkerman et al., 2016). Darüber hinaus können webbasierte Interventionen ähnliche Effekte erzielen wie Interventionen mit einem direkten Therapeuten oder Coach (Berryhill et al., 2019; Carlbring et al., 2018; Linardon et al., 2019). Besonders Angebote mit persönlicher

Unterstützung (*Blended Therapy*) erzielen grössere Effekte und eine höhere Adhärenz als reine Selbsthilfeangebote (Christensen et al., 2009; Fernandez et al., 2021; Norwood et al., 2018; Richards & Richardson, 2012). Die aktuelle Studienlage deutet also darauf hin, dass gerade die Kombination von digitalen Interventionen mit Unterstützung und Anleitung ein vielversprechender Ansatz ist. Gerade in sozialpädagogischen Einrichtungen könnte dies zukunftsweisend sein, um den Bedarf nach evidenzbasierten Interventionen weiter zu decken, Fachkräfte in der Unterstützung von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen bei der Durchführung digitaler Programme einzubeziehen und den Transfer in den Alltag zu begleiten. Bisher liegen jedoch kaum Untersuchungsergebnisse vor, um Aussagen hinsichtlich der Wirksamkeit digitaler Programme sowie deren Umsetzbarkeit in sozialpädagogischen Einrichtungen ableiten zu können.

1.3 Das RE-AIM Modell als Werkzeug in der Implementierungsforschung

Im Rahmen dieses Modellversuchs wurde einerseits die Wirksamkeit der webbasierten START NOW Intervention mit zwei unterschiedlichen Bedingungen untersucht und andererseits wurden die Prozesse der Implementierung genauer betrachtet. Die Darstellung orientiert sich an dem von Glasgow und Mitarbeitenden (1999) entwickelten **Reach, Effectiveness - Adoption, Implementation, Maintenance Modell (RE-AIM)**. RE-AIM ist ein Akronym, dessen Initialen für die Dimensionen **Reach** (Reichweite - Erreichbarkeit), **Efficacy** (Effektivität), **Adopt** (Übernahme), **Implementation** (Implementierung) und **Maintenance** (Nachhaltigkeit) stehen. Das RE-AIM Modell ermöglicht eine detaillierte Untersuchung der Faktoren, die den Erfolg und die Nachhaltigkeit von Interventionen beeinflussen. Somit werden auch wichtige Erkenntnisse zur Optimierung und Anpassung in verschiedenen Kontexten geliefert. Um Aussagen über die verschiedenen Dimensionen ableiten zu können, wurden im Rahmen des Modellversuchs quantitative und qualitative Ansätze (Experteninterviews) kombiniert. Mit dem RE-AIM Modell sind somit nicht nur Aussagen zur statistischen Wirksamkeit, sondern auch hinsichtlich der Anwendbarkeit einer Interventionsmassnahme in realen Kontexten möglich. Auch Schlussfolgerungen hinsichtlich der langfristigen Nachhaltigkeit sind ableitbar (Glasgow et al., 2019; Kwan et al., 2019). RE-AIM ist folglich nicht nur ein wertvolles Werkzeug für Forschende, sondern insbesondere auch für Praktiker und Entscheidungsträger:innen, um umfassende Kriterien hinsichtlich Entwicklung, Implementierung und Nachhaltigkeit von Interventionsmassnahmen zu beschreiben und zu beurteilen.

Um der Frage nachzugehen, inwieweit die Implementierung einer webbasierten Version von START NOW in verschiedenen Regionen der Schweiz unterschiedliche Anforderungen und Einflussfaktoren aufweist, die die Effizienz und Nachhaltigkeit der Intervention beeinflussen könnten, wurde der Modellversuch sowohl in der deutschsprachigen als auch der französischsprachigen Schweiz durchgeführt.

2 Versuchskonzept und Interventionen

2.1 Zielsetzung und Studiendesign

Das Ziel des Modellversuchs war es, eine webbasierte Version des Skilltrainings START NOW zu entwickeln und zu überprüfen. Sowohl das Skillstraining als auch die begleitende Schulung wurden dabei für den deutschsprachigen- als auch für den französischsprachigen Teil der Schweiz konzipiert. Die Überprüfung der Wirksamkeit wurde in einem Mixed-Modell Ansatz untersucht, in dem quantitative und qualitative Analysemethoden eingesetzt wurden, um zentrale Fragen der Implementationsforschung zu beantworten.

Im Mittelpunkt des Projekts stand die Durchführung einer RCT. Untersucht wurde hierbei die Frage, ob die neu entwickelte, webbasierte Version von START NOW (START NOW WebApp) bereits als Selbsthilfeansatz Wirkung zeigt oder ob ein Gruppentraining mit zusätzlicher Trainer:innenbegleitung bessere Ergebnisse erzielt.

Als primäre Zielgrösse zur Erfassung der Wirksamkeit wurde die Verbesserung der Psychischen Flexibilität definiert. Psychische Flexibilität beschreibt die Fähigkeit, je nach Situation, «flexibel handeln» zu können, um gesetzte Ziele und Wünsche zu realisieren. Dies gilt als zentrales Mass für psychische Gesundheit (Gloster et al., 2017; Kashdan & Rottenberg, 2010; Marshall & Brockman, 2016; Stabbe et al., 2019). Psychische Inflexibilität (PIF) beschreibt dagegen ein eingeschränktes, oft automatisiertes Verhaltensrepertoire (bspw. Selbstverletzung, Suchverhalten, etc.) mit dem primären Zweck, Anspannung, Stress oder unangenehme Gefühle zu vermeiden.

Zusätzlich wurde untersucht, ob die Intervention zur Stärkung der allgemeinen Resilienz sowie zur Reduktion von Symptomen wie Depression, Angst und Reizbarkeit beiträgt (Kersten, Cislo, et al., 2016; Stadler et al., 2024). Ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung lag auf der Analyse von Einflussfaktoren und potenziellen Moderatoren. Zu diesen zählten Geschlecht, Alter, Zugang zum Internet, Fachpersonenbetreuung, institutionelle Rahmenbedingungen sowie das soziale Klima innerhalb der Einrichtungen. Darüber hinaus wurde die Resilienz der Fachpersonen, die ein START-NOW-Training im Rahmen der aktiven Interventionsbedingungen absolvierten, sowie die Zufriedenheit von Teilnehmenden (TN) und Fachpersonen mit dem Training evaluiert.

In der RCT wurden drei Interventionsbedingungen verglichen:

- **START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe:** Durchführung des START-NOW-Trainings in Gruppen unter Anleitung einer START-NOW-Trainer:in aus der jeweiligen Institution, der oder die die Sitzungen moderierte und Verhaltensänderungen unterstützte.
- **START NOW WebApp als Selbsthilfe:** Teilnahme am START-NOW-Training ohne persönliche Anleitung, jedoch mit automatisierten Rückmeldungen.
- **Standardbehandlung (Treatment as Usual, TAU):** Fortführung der üblichen Behandlungsangebote der jeweiligen Institutionen ohne zusätzliche Intervention.

Die Effekte des Trainings im Vergleich zu TAU wurden zu vier verschiedenen Messzeitpunkten erhoben: vor der Interventionsphase (T1), direkt nach der Interventionsphase (T2) sowie drei Monate (T3) und sechs Monate (T4) nach Abschluss der Intervention.

Mit Hilfe des **qualitativen Ansatzes** wurde das Ziel verfolgt, nicht nur Fragen hinsichtlich der statistischen Bedeutsamkeit der Intervention (*efficacy*) zu beantworten, sondern darüber hinaus zu evaluieren, inwiefern webbasierte Ansätze dazu beitragen können, bestehende Barrieren bei der Implementierung wirksamer Interventionen zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu überwinden und eine nachhaltige Implementierung evidenzbasierter Interventionen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu fördern. Hierzu wurden qualitative Experteninterviews mit Mitarbeitenden aus Institutionen durchgeführt, die sich für die Teilnahme bereit erklärt hatten, und solchen, die einer Teilnahme nicht zugestimmt haben.

Eine detaillierte Beschreibung des Studiendesigns und der Studienabläufe ist im englischen Studienprotokoll *START NOW WebApp—promoting emotion regulation and resilience in residential youth care and correctional institutions: study protocol for a cluster randomized controlled trial* (Kersten et al., 2024) enthalten, die diesem Abschlussbericht beigelegt ist.

2.2 Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst Jugendliche, die in den vom Bundesamt für Justiz anerkannten Erziehungseinrichtungen und Heim-Organisationen für Kinder und Jugendliche (Bundesamt für Justiz, 2021) in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz leben. Daraus ergeben sich zwei Rekrutierungsebenen:

Institutionen

Am Modellversuch konnten Institutionen teilnehmen, welche folgende Voraussetzungen erfüllten:

- Schriftliche Einverständniserklärung der Institutionsleitung
- Bereitschaft ein 9-wöchiges Gruppentraining anzubieten
- Mindestens 2 Mitarbeitende, welche sich in START NOW (START NOW WebApp) ausbilden lassen (1.5 Tage Schulung für Trainer:innen)
- Internetanschluss für TN
- Zusicherung standardisierter Teilnahme

An den zusätzlich durchgeführten qualitativen Experteninterviews durften volljährige Mitarbeitende teilnehmen, sofern sie bereit waren eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen. Es wurden keine Ausschlusskriterien festgelegt.

Einschlusskriterien

Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 24 Jahren, die Unterstützung beim Aufbau von Resilienz benötigten oder Schwierigkeiten in der Emotionsregulation aufwiesen. Dies betrifft grundsätzlich nahezu alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den vorgängig genannten Institutionen, die die folgenden Einschlusskriterien erfüllen:

- Lebt in einer vom Bundesamt für Justiz anerkannten Institution
- 14 bis 24 Jahre alt
- Ausreichende Deutsch- oder Französischkenntnisse
- Schriftliche Einverständniserklärung (*informed consent*)
- Niedrige Psychische Flexibilität (Selbstbeurteilung) **oder**
- Erhöhte Ärger-/Irritabilitäts-Werte (Selbstbeurteilung) **oder**
- Erhöhte Depressivitäts-/Ängstlichkeits-Werte (Selbstbeurteilung)
- Nimmt nicht bereits an einem gruppenbasierten Skillstraining teil

Die Ausschlusskriterien (Selbst- und Fremdbeurteilung) umfassten Hinweise auf akute psychotische Merkmale oder Suizidalität, sowie fehlende Beeinträchtigung der Emotionsregulation.

2.3 Intervention und Interventionsbedingungen

2.3.1 Intervention START NOW

Die neue entwickelte START NOW WebApp basiert auf dem manualisierten START NOW Skillstraining, einem kognitiv-behavioral orientierten Gruppentraining, das Elemente aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie beinhaltet. Ziel des Trainings ist es, die Emotions- und Stressregulation, die sozialen Kompetenzen sowie den Umgang mit Herausforderungen zu verbessern und insgesamt die Handlungsfähigkeit zu erweitern. Im Gruppentraining werden die sogenannten «START» Skills (siehe Abbildung 1) vermittelt, die im Lebensalltag weiter geübt und in ihrer Anwendung verfeinert werden sollen.

Abbildung 1: START NOW Skills



SLOW DOWN: Sich im Hier und Jetzt verankern können (Achtsamkeitsübungen)

TAKE A STEP BACK: Abstand von negativen Gedanken (Funktionsanalyse von Emotionen und Verhalten)

ACCEPT: Gefühle akzeptieren und Werte kennenlernen (Strategien der Emotionsregulation)

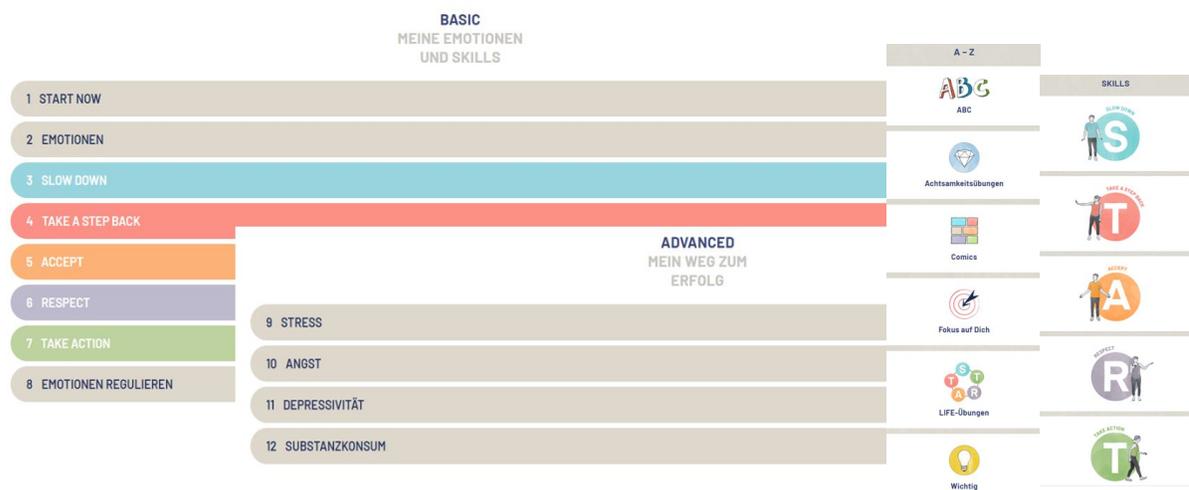
RESPECT: Sich selbst und anderen ein guter Freund sein (Soziale Kompetenzen)

TAKE ACTION: Wichtige Ziele verfolgen (Handlungskompetenzen)

Die Entwicklung der WebApp wurde eng durch das Departement Klinische Forschung der Universität Basel (DKF) und des Universitätsspitals Basel (USB) begleitet (Sicherstellung Datenschutz, Benutzermanagement etc.) und entspricht den Richtlinien der *Good Clinical Practice* (GCP).

Die START NOW WebApp umfasst insgesamt 12 Sitzungen und vermittelt dieselben Inhalte wie die ursprüngliche papierbasierte Version für Jugendliche. Sie bietet jedoch eine etwas andere Zusammenstellung der verschiedenen Elemente. Die Adaption erfolgte auf der Basis von Rückmeldungen von Jugendlichen aus einer vorgeschalteten Pilotierungsphase. Die Sitzungen bestehen aus acht Grundsitzungen und vier Aufbausitzungen (siehe Abbildung 2). Die Sitzungen 1 und 2, 9 und 10 sowie 11 und 12 wurden als Doppelsitzungen (Dauer 120 Minuten) angeboten. Jede Sitzung beinhaltet Achtsamkeitsübungen, die Analyse von Emotionen und Verhalten sowie spezifische Themen wie die Akzeptanz von Emotionen, respektvolle Beziehungen oder das Setzen von Zielen. Die Inhalte stehen sowohl in deutscher als auch in französischer Sprache zur Verfügung. Bei der französischen Übersetzung wurde auf eine sensitive Anpassung auf den jeweiligen Sprachkontext geachtet.

Abbildung 2: Übersicht START NOW WebApp Inhalte



Die WebApp beinhaltet zudem ein Journal. Dieses ermöglicht einen flexiblen Zugang zu den Übungen, unabhängig von den Sitzungen. Jugendliche können damit im Alltag Achtsamkeitsübungen, eine Funktionsanalyse schmerzhafter Gefühle oder problematischen Verhaltens (siehe Abbildung 3) durchführen und abspeichern, um sie später beispielsweise mit einer Bezugsperson zu besprechen.

Abbildung 3: ABC Beispiel

A
Was ist passiert?

David und Julien sind einfach ohne mich ins Kino...

B
Was hast Du gedacht?

Wenn ich nicht dabei bin, haben sie sicher viel mehr Spass, ich gehöre einfach nicht dazu... Sie haben sicher keine Lust mehr, mit mir zu hängen...

C
Wie hast Du Dich gefühlt?

glücklich OK unsicher
ängstlich traurig wütend

Welcher Gedanke könnte hilfreich sein, um Dich besser zu fühlen?

- Das nächste Mal kann es vielleicht besser laufen
- Gefühle verschwinden auch wieder
- Ich muss nicht sofort reagieren
- Da steh ich drüber
- Ich bin okay, so wie ich bin

Vielleicht war der passende Gedanke noch nicht dabei. Hast Du eine Idee, welcher Gedanke Dir helfen könnte?

...

Comics (siehe Abbildung 4) führen in die Sitzungen ein, während kurze Filmclips die Inhalte vertiefen. Verschiedene Übungen unterstützen die TN dabei, neue Fähigkeiten zu lernen oder bestehende weiterzuentwickeln.

Abbildung 4: Comics aus den Sitzungen Take a Step Back und Stress

SARA UND DIE VERPASSTE CHANCE



ESRAS STRESSIGER TAG



Achtsamkeitsübungen (Audiotracks) und «Fokussiere auf dich selbst»-Übungen regen zur Reflexion über die Relevanz der Themen für das eigene Leben an. LIFE-Übungen dienen als Nachbereitung und sollen den Wissenstransfer in den Alltag fördern und die persönliche Bedeutung der Inhalte verstärken. TN können ihren Fortschritt in der WebApp verfolgen und sammeln zusätzlich Trophäen für absolvierte Achtsamkeits-, ABC- und LIFE-Übungen.

2.3.2 Interventionsbedingungen

Im Rahmen der RCT wurden zwei webbasierte Interventionsbedingungen mit der in den Institutionen gegebenen Standardbehandlung verglichen (siehe Tabelle 1). Die START NOW WebApp wurde unter zwei Bedingungen umgesetzt. Entweder unter «START NOW WebApp als Selbsthilfe» oder «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe». Bei ersterer erhielt die Institution eine Schulung hinsichtlich des Einsatzes der WebApp und wichtige Basisgrundlagen. Bei letzterer wurde die Schulung zusätzlich darauf ausgerichtet, die TN mit Hilfe der WebApp aktiv zu begleiten und zu motivieren, gelernte Skills zu üben und anzuwenden. Die Grundlagen im Bereich Traumapädagogik und Techniken der Motivierenden Gesprächsführung wurden in der vorausgehenden Schulung vermittelt.

Tabelle 1: Interventionsbedingungen

START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe	START NOW WebApp als Selbsthilfe	TAU
<ul style="list-style-type: none">▪ 4-12 TN in der Gruppe▪ Dauer Sitzung: 60 Min▪ Interventionsphase: 9 Wochen▪ Institution geschult in START NOW Grundlagen (MI, VT, Traumapädagogik) und Anwendung WebApp, sowie Coaching▪ Supervision (2x)	<ul style="list-style-type: none">▪ Einzelsetting▪ Dauer Sitzung: 45 +/- 15 Min▪ Interventionsphase: 9 Wochen▪ Institution geschult in START NOW Grundlagen (MI, VT, Traumapädagogik) und Kennenlernen WebApp	Standardbehandlung

Anmerkung: MI: Motivierende Gesprächsführung, VT: Verhaltenstherapie

Schulung

Die Schulung, bei der alle Mitarbeitende der Institution teilnehmen konnten, variierte je nach Untersuchungsbedingung. Institutionen, die der Interventionsbedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» zugewiesen wurden, erhielten die vollständige 12-stündige Schulung vor Beginn der Interventionsphase (Block 1, 2 und 3). Die Fachpersonen wurden neben der vermittelten Theorie zudem darin geschult, die Sitzungen unter Einbezug der START NOW WebApp durchzuführen, individuelles Üben (in-vivo-Coaching) zu fördern und Techniken des Motivational Interviewing anzuwenden, um Verhaltensänderungen zu unterstützen. Die Fachpersonen aus Institutionen der reinen «Selbsthilfegruppe» erhielten eine verkürzte Schulung (Block 1, 2) und Institutionen der TAU Bedingung erhielten die Schulung nach Abschluss der Intervention und aller Erhebungsphasen. Die Institutionen erhielten nach Ende der Erhebungsphase alle Schulungsinhalte. Jugendliche in der TAU Bedingung erhielten zudem nach Abschluss der Studie Zugang zur WebApp und konnten diese im Selbsthilfeansatz nutzen.

Inhalte der Schulung

Die 12-stündige Schulung war auf drei Blöcke aufgeteilt:

- Block 1: Theoretischer Hintergrund (Webinar) mit START NOW Grundlagen
- Block 2: Kennenlernen der WebApp und des Trainer:innen-Materials
- Block 3: Gestaltung und Durchführung von Gruppensitzungen mit WebApp

Supervision

Supervision für die geschulten Trainer:innen wurde zweimal während der Interventionsphase angeboten: Einmal direkt nach der zweiten Sitzung und ein weiteres Mal in der ersten Hälfte der Intervention (jeweils zwei Stunden). Zusätzlich konnten sich Betreuende und Trainer:innen per E-Mail an die zugewiesenen START NOW Studienkoordinator:innen wenden, um zusätzliche Unterstützung zu erhalten. Der Zweck dieser Unterstützung war es, die Trainer:innen und Betreuenden bei der Umsetzung von START NOW zu begleiten, sie bei der Bewältigung schwieriger Situationen zu unterstützen und ihre fachlichen Kompetenzen zu fördern.

Behandlungsdauer

Während der Behandlungsphase wurde in beiden Interventionsbedingungen pro Woche die jeweilige Sitzung freigeschaltet, sodass in der Selbsthilfebedingung die gleiche Behandlungsdauer von neun Wochen gegeben war.

Der Zugang zu den freigeschalteten Sitzungen blieb während der Nutzung der WebApp bestehen. Falls TN eine Gruppensitzung verpassten, wurden sie durch die Trainer:innen instruiert, diese selbstständig nachzuholen. Nach jeder Sitzung des Gruppentrainings wurde die Teilnahme der TN per E-Mail oder Telefon mit dem oder der verantwortlichen Trainer:in überprüft.

Nach erfolgreichem Abschluss aller Sitzungen und Übungen wurde interessierten TN ein Co-Trainer:innen-Training angeboten, um aktiv an der Gestaltung von START NOW-Gruppensitzungen mitzuwirken. Nach Abschluss des Trainings sollten sie ein Co-Trainer:innen-Zertifikat erhalten, das ihre Qualifikationen belegt.

Alle am Modellversuch teilnehmenden Institutionen konnten die WebApp nach Abschluss der Datenerhebung im Rahmen des RCT bis zum Ende des Modellversuchs (Ende 2024) uneingeschränkt nutzen. Darüber hinaus wurde die Nutzung der WebApp auch allen interessierten, vom Bundesamt für Justiz anerkannten Institutionen, die nicht am Modellversuch teilgenommen hatten, für das Jahr 2024 ermöglicht. Der Kontakt hierzu erfolgte per E-Mail.

2.4 Umsetzung

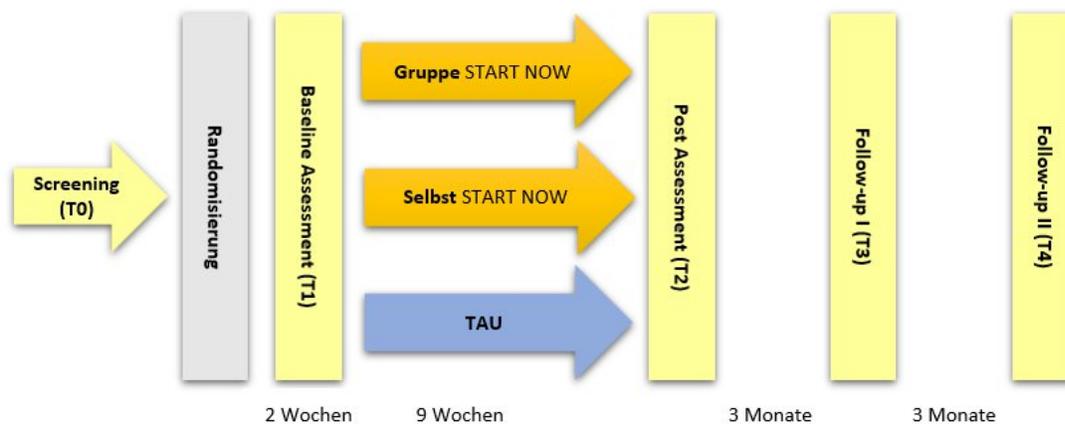
Nach Genehmigung der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) zur Durchführung der Begleitforschung wurden in vier aufeinanderfolgenden Rekrutierungswellen rund 200 deutsch- und französischsprachige Erziehungsseinrichtungen sowie Heimorganisationen kontaktiert. Neben einer umfassenden Erstinformation per E-Mail und Post wurden die Institutionen zusätzlich telefonisch kontaktiert, um die Teilnahmebereitschaft zu steigern.

Zur Erweiterung der Reichweite und zur frühzeitigen Einbindung interessierter Institutionen wurde das etablierte START NOW-Vernetzungstreffen für Schulen im Dezember 2022 für alle am Modellversuch interessierten Akteure geöffnet. Zusätzlich fand im März 2023 ein öffentlicher Informationsanlass via Zoom statt, um potenzielle TN detailliert über das Projekt zu informieren.

Nach Eingang der Einverständniserklärung der Institutionsleitung wurde in Absprache mit dieser ein Zeitplan für den Fall der Randomisierung in die Interventionsbedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» erstellt. Dabei wurden potenzielle Schulungstermine für Mitarbeitende, Termine für die Datenerhebung sowie die Gruppensitzungen vorab festgelegt. Anschliessend wurden die Jugendlichen der teilnehmenden Institutionen zu einem Informationsanlass eingeladen, der entweder vor Ort oder online (via Zoom) stattfand. Im

Rahmen dieses Anlasses erhielten die Jugendlichen detaillierte Informationen über den Modellversuch und konnten Fragen stellen oder individuelle Termine vereinbaren, um eine fundierte Entscheidung über ihre Teilnahme zu treffen (Informed Consent). Den Jugendlichen wurden Einverständniserklärungen ausgehändigt, die entweder direkt ausgefüllt oder mit einem Rücksendecouvert an das Studienteam zurückgeschickt werden konnten. Nach Eingang der Einverständniserklärung erhielten die Jugendlichen umgehend den Link zum Screening. Sobald vier TN aus einer Institution in die Studie aufgenommen werden konnten, wurde die Institution in eine der drei Interventionsbedingungen (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe, START NOW WebApp als Selbsthilfe, TAU) randomisiert und telefonisch über die Zuweisung informiert. Innerhalb von zwei Wochen nach Randomisierung wurde die Baseline-Erhebung (T1) durchgeführt. Abbildung 5 veranschaulicht das Studiendesign.

Abbildung 5: Studiendesign RCT Studie



Anschliessend folgte die neunwöchige Interventionsphase. Direkt im Anschluss daran wurden die Fragebögen für T2 erhoben, während T3 drei Monate später und T4 sechs Monate nach Abschluss der Intervention erhoben wurden.

Die Institutionen wurden regelmässig über anstehende Erhebungsphasen informiert, um Jugendliche ebenfalls daran zu erinnern, die Fragebögen auszufüllen. Als Entschädigung für das vollständige Ausfüllen aller Online-Fragebögen (alle Erhebungszeitpunkte) konnten die Jugendlichen Einkaufsgutscheine im Wert von maximal CHF 100.- erhalten. Für jeden fehlenden Erhebungszeitpunkt wurden CHF 20.- vom Gesamtbetrag abgezogen. Die Gutscheine wurden am Ende der Teilnahmezeit ausgehändigt.

Zuletzt wurden nach Abschluss der Nachuntersuchung (T4) mit interessierten Institutionen – unabhängig von deren Teilnahme am Modellversuch – halbstrukturierte, individuelle Experteninterviews durchgeführt.

2.5 Zeitrahmen

Der Modellversuch dauerte von Januar 2020 bis Dezember 2024 und gliederte sich wie folgt:

- Vorbereitungsphase Januar 2020 bis März 2022
 - Konzeption und Entwicklung WebApp
 - Konzeption und Entwicklung Informations- und Evaluationsmaterialien
 - Validierung WebApp
 - Validierung Datenerhebungstool
 - Datenmanagementplan
 - Ethikantrag
 - Information aller Institutionen
 - Monitoring Plan und Beginn offizielles Monitoring
- Erhebungsphase April 2022 bis März 2024
 - Mehrere aufeinanderfolgende Rekrutierungswellen
 - Fortlaufende Datenerhebung
 - Mehrere Amendments bei der EKNZ
 - Offizielles Monitoring
 - Durchführung qualitativer Experteninterviews
- Auswertungsphase April 2024 bis Dezember 2024
 - Quantitative und Qualitative Analysen
 - Abschlussbericht

2.6 Änderungen

Im Januar 2021 wurde eine Verlängerung der Projektphase um 9 Monate bewilligt. Der Antrag auf Verlängerung wurde aufgrund folgender Herausforderungen beantragt:

- Mehraufwand bei der Entwicklung der WebApp (einschliesslich technischer Anforderungen, erforderliche Einbeziehung des Projektteams bei der Umsetzung)
- rechtliche Abklärung, inwieweit es sich bei der zu entwickelnden WebApp um ein Medical Device handelt
- Verzögerungen und Einschränkungen infolge der COVID-19 Pandemie
- personelle Engpässe
- Angepasstes Untersuchungsdesign: Mit Ausarbeitung des statistischen Analyseplans wurde auf Anraten der beteiligten Statistiker des DKF der Untersuchungsplan angepasst (verlängerte Erhebung durch Bereitstellung der Intervention nach Durchführungszyklus für die TAU Bedingung).

Um potenzielle Einschränkungen durch die Pandemie zu minimieren, erfolgte eine vollständige Digitalisierung der Datenerhebung (Fragebogen) in Zusammenarbeit mit dem DKF. Zudem wurde die Möglichkeit geschaffen, Gruppensettings im Videoformat durchzuführen, und das Webportal an die Bedürfnisse der Nutzer angepasst (z. B. optimierter Login-Bereich, erweiterte Materialsammlung).

Im weiteren Verlauf der Erhebungsphase mussten in Rücksprache mit interessierten Institutionen weitere Anpassungen vorgenommen werden, um die Teilnahmerate zu steigern und Herausforderungen zu bewältigen.

Änderungen im Juni 2022

- Qualitätssicherung und Unterstützung der Trainer:innen überarbeitet: Prüfung der Adhärenz vorgezogen zu Sitzung zwei und erste Supervision bereits im Anschluss an Sitzung zwei
- Anpassung der Ausschlusskriterien (zusätzliche Fremdbeurteilung), um eine grössere Anzahl von Jugendlichen zu berücksichtigen
- Einführung einer Aufwandsentschädigung (Einkaufsgutscheine) für teilnehmende Jugendliche, um die Teilnahme zu fördern
- Reduzierung der Mindestanzahl TN pro Institution auf vier, um kleineren Einrichtungen die Teilnahme zu ermöglichen. Dadurch ergab sich eine Anpassung der angestrebten Gesamtstichprobengrösse auf 150 TN (von ursprünglich 195), basierend auf den Erfahrungen der ersten Rekrutierungsphasen und der Annahme einer durchschnittlichen Gruppengrösse von vier TN
- Anpassung des Randomisierungszeitpunktes zur Optimierung der Planung und zur Minimierung von Wartezeiten: Randomisierung nach Screening, statt davor
- Ergänzung der schriftlichen Einverständniserklärung, um E-Mail-Adressen der Jugendlichen zur Vereinfachung der Kommunikation (direktes Anschreiben)

Änderungen im September 2022

- Verkürzung der Interventionsphase von 12 auf neun Wochen (Doppelsitzungen: 1 und 2, 9 und 10, 11 und 12), um unterschiedliche Aufenthaltsdauern der TN zu berücksichtigen
- Erleichterung der Teilnahme für Institutionen, die in die Interventionsbedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» randomisiert werden: Zulassung auch parallel stattfindender oder aufeinanderfolgender Gruppen innerhalb einer Institution
- Bereitstellung aller Materialien in französischer Sprache

Änderungen im August 2023

- Durchführung von Einzelinterviews mit Experten anstelle von Gruppendiskussionen, um Teilnahme zu ermöglichen (Herausforderung in Terminfindung bedingt durch Schichtarbeit und wenige bereits belegte Teamgefässe)
- Aufgrund organisatorischer Herausforderungen seitens der Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz konnte die ursprüngliche Planung (pro Institution sowohl eine Leitungsperson als auch eine Betreuungsperson einbeziehen) nicht umgesetzt werden. Stattdessen wurden in dieser Sprachregion Interviews in sechs Institutionen, die am Modellversuch teilgenommen haben, sowie in sechs Institutionen, die nicht teilgenommen haben, durchgeführt.

Alle Änderungen wurden von der EKNZ genehmigt.

3 Evaluationskonzept

3.1 Fragestellung und Hypothesen

3.1.1 Quantitative Untersuchung

Das zentrale Ziel des Modellversuchs war die Untersuchung der Frage, inwieweit eine webbasierte START NOW Version wirksam ist, um die psychische Flexibilität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Jugendhilfeeinrichtungen zu erhöhen und somit ihre psychische Gesundheit und Resilienz zu verbessern. Die Wirksamkeit der START NOW WebApp wurde in einem randomisiert kontrollierten Untersuchungsansatz mit den folgenden drei Interventionsbedingung getestet:

1. START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe
2. START NOW WebApp als Selbsthilfe
3. Standardbehandlung (TAU)

Nach eingehender Recherche im Rahmen dieses Modellversuchs ist insbesondere der *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)* von Greco et al. (2008) als reliables und sensitives Mass für die Beurteilung der psychischen Flexibilität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzustufen und wurde deshalb als primäre Zielgrösse definiert.

Im AFQ-Y wird als Summenscore das Ausmass der PIF angegeben. Auf der Basis vorheriger Untersuchungen, die auf einen verzögerten Therapieeffekt hindeuten (Stadler et al., 2024) wurde als primäre Zielgrösse die Veränderung der Gesamtpunktzahl des *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)* zwischen der Baseline und dem ersten Follow-up (12 ± 2 Wochen nach Abschluss der Intervention, T3).

Auf Basis der aktuellen Literatur wurde angenommen, dass das Gruppentraining unter Anleitung die stärkste Reduktion der PIF bewirken würde, gefolgt vom Selbsthilfeansatz und zuletzt TAU die geringste Wirkung zeigen würde. Daraus ergaben sich folgende Hypothesen (siehe Studienprotokoll Kersten et al., 2024):

1. Das webbasierte START NOW Skillstraining (START NOW WebApp) reduziert die PIF stärker als TAU, wenn es in der Gruppe mit Anleitung durch eine:n Trainer:in durchgeführt wird.
2. Das webbasierte START NOW Skillstraining (START NOW WebApp) reduziert die PIF stärker als TAU, wenn es als Selbsthilfeprogramm durchgeführt wird.
3. Das webbasierte START NOW Skills Training in der Gruppe mit Anleitung durch eine:n Trainer:in zeigt stärkere Effekte auf die Reduktion der PIF als der reine Selbsthilfeansatz.

Neben der Reduktion der PIF wurde untersucht, ob das webbasierte Skillstraining in der Gruppe unter Anleitung im Vergleich zu TAU und der Selbsthilfe grössere Verbesserungen in den

Bereichen Resilienz, Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden bewirkt (sekundäre Analysen). Weitere Analysen prüften, ob das webbasierte Skillstraining in der Gruppe unter Anleitung stärkere Reduktionen bei allgemeiner Beeinträchtigung, wahrgenommenem Stress, Ärger und Reizbarkeit, Psychopathologie sowie Verhaltens- und emotionalen Problemen erzielt.

Darüber hinaus wurde analysiert, ob die Teilnahme an START NOW-Schulungen für Mitarbeitende die Resilienz der Betreuenden erhöht. Eine zusätzliche Fragestellung betraf mögliche Moderatoreffekte: Es wurde geprüft, ob ein höherer Schweregrad oder stärkere Komorbiditäten der TN – insbesondere in den Bereichen Alkohol- oder Drogenkonsum, Ärger/Reizbarkeit, depressive Störungen und Angstsymptome – die Wirksamkeit der Intervention auf die Resilienz beeinflussen. Es wurde erwartet, dass solche Moderatoreffekte potenziellen Einfluss auf alle Ergebnisvariablen haben könnten.

Zusätzlich wurde untersucht, ob Variablen der Betreuenden (z. B. frühere Erfahrungen mit START-NOW, Berufserfahrung, Arbeitsbedingungen) sowie Merkmale der TN (z.B. Alter, Dauer der Unterbringung) die PIF in den Interventionsbedingungen moderieren.

3.1.2 Qualitative Untersuchung

Zentraler Gegenstand der Experteninterviews war die Gewinnung von Informationen insbesondere hinsichtlich der im RE-IAM definierten Dimensionen Reichweite, Übernahme, Implementierung sowie Nachhaltigkeit. Zentrale Frage war, welche spezifischen Herausforderungen und Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Implementierung identifiziert werden können, insbesondere in Bezug auf die Unterstützung von Betreuungspersonen und regionale Unterschiede, die die Wirksamkeit des Programms beeinflussen könnten. Darüber hinaus wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Implementierung des Programms in den verschiedenen Regionen unterschiedliche Anforderungen und Einflussfaktoren aufweist, die die Effizienz und Nachhaltigkeit der Intervention beeinflussen könnten.

3.2 Evaluationsart und -methoden

3.2.1 Quantitative Methoden

Zur quantitativen Evaluation der Wirksamkeit der WebApp wurden standardisierte Fragebögen eingesetzt, die sowohl für die Selbst- als auch für die Fremdbeurteilung verwendet wurden. Eine detaillierte Beschreibung der Erhebungsmethoden ist in Kapitel 3.4 Erhebungsmethoden zu finden. Zusätzlich wurden während der Interventionsphase die Nutzungsdaten der WebApp (z. B. Dauer, abgeschlossene Sitzungen und Anzahl der durchgeführten Übungen) erfasst.

Die quantitative Datenerhebung wurde durch das DKF überwacht. Im Verlauf der Studie wurden gemäss einem vorab ausgearbeiteten Plan drei Besuche für ein internes Monitoring durch einen externen Monitor durchgeführt (zwei Zwischenbesuche und ein Abschlussbesuch). Dieser Prozess erfolgte vollständig unabhängig von den Studienleitenden und dem Sponsor. Ein

detaillierter Plan für die drei Visits liegt vor. Es ist zu beachten, dass nach GCP Richtlinien die erhobenen TN-Daten keine persönlichen Informationen enthalten durften, sondern ausschliesslich Code-Nummern. Eine TN-ID-Liste wurde von der Hauptprüferin sicher in einem abschliessbaren, feuersicheren Schrank in der Forschungsabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) aufbewahrt. Sicherung, Aufbewahrung und Zugriff auf die erhobenen Daten waren entsprechend der GCP Richtlinien geregelt und nur berechtigtem Personal gestattet. Die abschliessenden Berichte durch den Monitor konnten eine vollumfängliche Umsetzung der definierten Qualitätsstandards bestätigen (die Berichte können auf Wunsch eingesehen werden).

3.2.2 Qualitative Methoden: Experteninterviews

Für die Interviews wurden, basierend auf früheren Erkenntnissen und entlang der RE-AIM Dimensionen (Glasgow et al., 1999), zwei semi-strukturierte Interviewleitfäden entwickelt – einer für Betreuende (Appendix A) und einer für Leitungspersonen (Appendix B). Die Leitfäden wurden nach Rückmeldungen des Studienteams und der Betreuungspersonen überarbeitet. Die Interviews wurden von zwei geschulten Masterstudierenden durchgeführt – jeweils eine für die deutschsprachige und eine für die französischsprachige Schweiz. Pro Institution sollten jeweils zwei Personen teilnehmen: Eine Leitungsperson und eine Betreuungsperson. Es sollten sechs Institutionen, die am Modellversuch teilnahmen (2x START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe, 2x START NOW WebApp als Selbsthilfe, 2x TAU) sowie sechs nicht teilnehmende Institutionen einbezogen werden, um eine ausgewogene und repräsentative Stichprobe zu gewährleisten. Die Interviews sollten maximal 60 Minuten dauern.

Tabelle 2 beschreibt die fünf Dimensionen von RE-AIM. Die Dimensionen bzw. spezifischen Kategorien wurden bis auf die Dimension «Effektivität» und «Reichweite» überwiegend im Rahmen der Experteninterviews erfasst.

Tabelle 2: Fünf Dimensionen des RE-AIM Modells

Dimension: Definition	Kodierung von Interviewaussagen
Erreichbarkeit: Diese Dimension fokussiert sich auf die Fähigkeit, die Zielpopulation zu erreichen und deren Beteiligung zu fördern. Sie umfasst die Anzahl, den Anteil und die Repräsentativität derjenigen, die bereit sind, an der Intervention teilzunehmen, sowie die Gründe für Teilnahme oder Ablehnung.	Die Kodierung der Kategorie Erreichbarkeit erfolgte bei Aussagen, die sich auf Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der Einbindung von Jugendlichen, Problemen bei der Einbindung von Mitarbeitenden oder Massnahmen zur Verbesserung der Erreichbarkeit beziehen. Hierbei handelt es sich um sämtliche Aussagen, die verdeutlichen, inwiefern die Erreichbarkeit im Kontext eines Projekts wie START NOW beeinflusst oder verbessert werden kann.
Effektivität: Die Effektivität bezieht sich auf die Auswirkungen der Intervention, einschliesslich potenzieller negativer Effekte. Sie untersucht sowohl die Gesamteffekte als auch die	Hier werden Aussagen kodiert, die sich auf die Gesamteffektivität des START NOW Programms beziehen, insbesondere wie es das Wohlbefinden und Verhalten der beteiligten Jugendlichen und

Unterschiede zwischen Subgruppen, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu bewerten.	Mitarbeitenden beeinflusst. Dies umfasst auch Informationen zur Schulung und zur Nutzung der WebApp im Kontext der Effektivität.
Übernahme Diese Dimension bewertet, in welchem Umfang Organisationen, Einrichtungen oder Einzelpersonen bereit sind, die Intervention zu übernehmen. Hierbei wird untersucht, welche Ressourcen erforderlich sind und wie die Bereitschaft und Fähigkeit zur Einführung zwischen verschiedenen Institutionen oder Settings variieren. Dies kann auf mehreren Ebenen betrachtet werden, beispielsweise von Mitarbeitenden, Teams oder der gesamten Organisation.	In dieser Kategorie wurden Aussagen kodiert, die sich insbesondere auf die Verfügbarkeit und Nutzung von Ressourcen beziehen. Dies schliesst zeitliche, personelle, finanzielle und unterstützende Ressourcen auf institutioneller Ebene ein. Zudem werden Aussagen kodiert, in denen Informationen zu allen Meetings, Supervisionen und Weiterbildungen, die von der Institution bereitgestellt werden, um die Arbeit der Mitarbeitenden mit den Jugendlichen in Institutionen zu unterstützen und zu verbessern.
Implementierung: Die Implementierung bezieht sich auf die Qualität und Konsistenz der Programmdurchführung sowie auf Anpassungen, die während der Umsetzung vorgenommen wurden. Aspekte wie die Treue zum ursprünglichen Programmdesign, die eingesetzten Ressourcen und die anfallenden Kosten werden berücksichtigt. Diese Dimension hilft zu beurteilen, ob die Intervention wie geplant durchgeführt wurde und welche Faktoren die Umsetzung erleichtern oder behindern.	In dieser Kategorie werden Aussagen kodiert, die sich auf die Implementierung von Projekten wie START NOW Massnahmen beziehen. Dies umfasst Faktoren, die die Implementierung begünstigen und Herausforderungen, die auftreten. Es werden zudem Aussagen kodiert, die sich auf die Art und Weise der Kommunikation und Zusammenarbeit beziehen, einschliesslich der Interaktion zwischen Fachpersonen, leitenden Funktionsträgern und anderen beteiligten Parteien (START NOW Team) während des Implementierungsprozesses.
Nachhaltigkeit: Hier wird betrachtet, inwieweit die Intervention langfristig beibehalten wird – sowohl auf individueller Ebene (z. B. Verhaltensänderungen) als auch auf organisatorischer Ebene (z. B. Integration in den Arbeitsalltag). Es wird untersucht, welche Massnahmen erforderlich sind, um die fortlaufende Nutzung und Wirksamkeit der Intervention zu gewährleisten, und welche Strukturen geschaffen werden müssen, um sie institutionell zu verankern.	Es werden Aussagen kodiert, die sich auf die langfristige Aufrechterhaltung und Nachhaltigkeit von Projekten wie START NOW beziehen. Dies umfasst die Sichtbarkeit des Skillstrainings im Arbeitsalltag und die notwendigen Schritte zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Dies beinhaltet auch die Bewertung, wie deutlich und erfolgreich die erworbenen Fähigkeiten und Trainingsinhalte in die täglichen beruflichen (und privaten) Abläufe integriert werden und sich im Verhalten der Jugendlichen zeigen. Zudem werden Aussagen kodiert, die spezifische Massnahmen und Strategien beschreiben, die ergriffen werden müssen, um Projekte wie START NOW langfristig erhalten zu bleiben und effektiv in den Arbeitsalltag zu integrieren. In dieser Kategorie werden zusätzlich Aussagen kodiert, die sich auf das Forschungsprojekt (Modellversuch) beziehen. Dies können sowohl Kritikpunkte an der Studie als auch Verbesserungsvorschläge umfassen.

Anmerkung: Die Kategorien wurden sowohl deduktiv als auch auf der Basis der Interviews induktiv gebildet.

Zur Beurteilung der verschiedenen Dimensionen flossen auch aus der RCT Studie Informationen ein: Aussagen zur Compliance und Adhärenz (Dimension Implementierung), Aussagen zur statistischen Bedeutsamkeit (Effektivität) sowie Aussagen zur Nutzung der WebApp (N=28) (Nachhaltigkeit).

3.3 Stichprobenbildung und -grösse

Die Berechnung der Stichprobengrösse für die RCT wurde vom DKF mit der Statistiksoftware R (R Core Team, 2023) unter Anwendung einer simulationsbasierten Methode durchgeführt. Dabei wurde vorausgesetzt, dass die Standardabweichungen der AFQ-Y-Werte in allen Gruppen und Bedingungen homogen sind und dass die Ausgangswerte aufgrund der Randomisierung vergleichbar verteilt sind. Die erwarteten Effektgrössen (Cohen's d) wurden auf -0.50 für den Vergleich von TAU mit dem webbasierten Selbsthilfetraining und auf -0.80 für den Vergleich von TAU mit webbasierten Gruppentrainings geschätzt. Unter Berücksichtigung einer erwarteten Abbrecherquote auf der Basis einer vorausgehenden Studien in gleichem Setting von 20% der TN, (Stadler et al., 2024) wurde eine erforderliche Gesamtstichprobe von 150 TN (50 pro Bedingung) berechnet, um eine statistische Power von 80% sicherzustellen. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobenberechnung befindet sich im englischen *Report and Analysis Plan* sowie Zusatzdokument *Statistical Aspects of the Study Protocol*. Beide Dokumente sind dem Abschlussbericht beigelegt.

3.4 Erhebungsmethoden

Die Fragebogendaten wurden elektronisch mittels validierter Fragebögen in Research Electronic Data Capture (REDCap; Harris et al., 2019; Harris et al., 2009) erhoben. REDCap ist eine Software zur Erfassung klinischer Daten in elektronischem Format, die vom DKF validiert wurde. Die Software entspricht den Richtlinien der GCP und erfüllt alle gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf Datenschutz, Zugangskontrolle und Änderungsmanagement. Alle Änderungen in REDCap werden automatisch protokolliert, um die Integrität der Daten sicherzustellen. Die Studiendaten und Daten der TN wurden mit höchster Diskretion behandelt und sind nur für autorisiertes Personal zugänglich, das die Daten zur Erfüllung seiner Aufgaben im Rahmen der Studie benötigt.

Nach dem Screening (T0) erhielten die Jugendlichen und Betreuenden zu vier Zeitpunkten einen persönlichen Link, um die Fragebögen direkt in REDCap auszufüllen: innerhalb von zwei Wochen vor Beginn der Intervention (T1), innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss der Intervention (T2), 12 Wochen nach der Intervention (+/- 2 Wochen; T3) und 24 Wochen nach der Intervention (+/- 2 Wochen; T4). Einige der Fragebögen wurden sowohl von den TN als auch von ihren jeweiligen Betreuungspersonen (Selbst- und Fremdurteil) ausgefüllt. Die Bearbeitungsdauer betrug etwa 45 bis 60 Minuten. Abbildung 6 gibt einen Überblick über den Versuchsplan (Phasen der Studie, Messzeitpunkte und verwendete Erhebungsinstrumente).

Die Fragebögen erfassten folgende Konstrukte:

Psychisch Flexibilität

Der *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y) ist ein validierter Selbstbewertungsfragebogen, der die psychische Flexibilität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfasst. Die Items basieren auf Modellen der Akzeptanz- und Commitment-

Therapie, die das theoretische Konzept der PIF aufgrund hoher kognitiver Fusion und erlebensvermeidenden Verhaltens repräsentieren (Greco et al., 2008). Die TN beantworten 17 Items und geben auf einer 5-Punkte-Likert-Skala an, wie zutreffend jedes Item für sie ist (0 = überhaupt nicht zutreffend; 4 = sehr zutreffend). Höhere Scores deuten auf eine geringere psychische Flexibilität hin. Die Gesamtpunktzahl kann zwischen 0 und 68 liegen, wobei Veränderungswerte zwischen -68 und +68 möglich sind.

Resilienz

Die allgemeine Resilienz wurde mithilfe der *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) in der 10-Item-Version gemessen (Campbell-Sills & Stein, 2007). Diese bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, schwierige Erfahrungen zu bewältigen. Die Skala besteht aus 15 Items, die auf einer 5-Punkte-Likert-Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu) bewertet werden. Die Gesamtpunktzahl kann zwischen 0 und 50 liegen, wobei Veränderungswerte zwischen -50 und +50 möglich sind.

Wohlbefinden

Psychisches Wohlbefinden wurde mit dem *World Health Organization Five Well-Being Index* (WHO-5; Topp et al., 2015) gemessen. Der Selbstbeurteilungsfragebogen umfasst fünf Items auf einer 6-Punkte-Likert-Skala, die von 5 (die ganze Zeit) bis 0 (nie) reicht. Die TN geben an, wie oft sie sich in den letzten 2 Wochen wohl gefühlt haben. Die Gesamtpunktzahl kann von 0 bis 25 reichen, wobei höhere Werte ein grösseres Wohlbefinden anzeigen. Dementsprechend reichen die Veränderungsscores von -25 bis +25.

Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeit wurde mithilfe der *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE; Schwarzer & Jerusalem, 1999) erfasst. Der Fragebogen umfasst 10 Items und verwendet eine 4-Punkte-Likert-Skala, die von 1 (stimmt nicht) bis 4 (stimmt genau) reicht. Die Skala spiegelt Überzeugungen über die subjektive Kontrollierbarkeit oder die Kompetenzerwartungen in verschiedenen anspruchsvollen Situationen wider. Höhere Werte deuten auf ein grösseres Gefühl der Selbstwirksamkeit hin. Die Gesamtpunktzahl kann zwischen 10 und 40 liegen, wobei Veränderungswerte zwischen -30 und +30 möglich sind.

Allgemeine Beeinträchtigung

Die allgemeine Beeinträchtigung wurde mithilfe der *Columbia Impairment Scale* (CIS; Bird et al., 1993) erfasst. Der 13-Item-Fragebogen erfasst die funktionale Beeinträchtigung in vier Bereichen: zwischenmenschliche Beziehungen, breitere psychopathologische Bereiche, das Funktionieren in Schule oder Beruf und die Nutzung der Freizeit. Der Fragebogen wird sowohl von den Jugendlichen als auch von den Betreuungspersonen beantwortet. Die Items werden auf einer 5-Punkte-Likert-Skala bewertet, die von 0 (kein Problem) bis 4 (ein sehr grosses Problem) reicht. Die Gesamtpunktzahl kann zwischen 0 und 52 liegen, wobei Veränderungswerte zwischen -52 und +52 möglich sind.

Symptome von Depression und Angst

Der *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) ist ein kurzer Fragebogen mit zwei Subskalen (Depression und Angst). Der PHQ-4 ist ein zuverlässiges und präzises Screening-Tool für selbstberichtete Depression, Angst und allgemeine psychische Belastung (Löwe et al., 2010; Materu et al., 2020). Die Antworten werden auf einer 4-Punkte-Likert-Skala gegeben, die von 0 (überhaupt nicht) bis 3 (fast jeden Tag) reicht. Die Summe aller Items ergibt die Gesamtpunktzahl. Die Gesamtpunktzahlen werden in folgende Kategorien eingeteilt: normal (0 bis 2), mild (3 bis 5), moderat (6 bis 8) und schwer (9 bis 12). Ein Wert von ≥ 3 für die Items 1 und 2 deutet auf Angst hin, während ein Wert von ≥ 3 für die Items 3 und 4 auf Depression hinweist.

Wut- und Reizbarkeit

Der *Affective Reactivity Index* (ARI; Stringaris et al., 2012) wurde sowohl als Selbst- (Jugendliche) als auch als Fremdbeurteilungsinstrument (Betreuende) zur Erfassung von Reizbarkeit verwendet. Er umfasst sieben Items, die auf einer 3-Punkte-Likert-Skala bewertet werden, die von 0 (trifft nicht zu) bis 2 (trifft sicher zu) reicht. Die Gesamtpunktzahl wird als Summe der Items 1 bis 6 berechnet, wodurch ein Wertebereich von 0 bis 12 entsteht. Item 7 befasst sich mit dem wahrgenommenen Grad des Leidens und wird separat analysiert.

Substanzgebrauch

Substanzgebrauch wurde im Rahmen des Eignungs-Screenings mithilfe des *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2; Grisso et al., 2001) erfasst. Es handelt sich um ein kurzes Screening-Tool, das für Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren entwickelt wurde. Der MAYSI-2 umfasst 52 Items, die auf sieben Subskalen verteilt sind: Alkohol/Drogenkonsum, Wut/Reizbarkeit, Depression/Angst, Somatische Beschwerden, Suizidgedanken, traumatische Erfahrungen und Gedankenstörungen. Die TN werden nach dem Vorliegen verschiedener Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen in den letzten Monaten gefragt, wobei die Antworten im Ja- oder Nein-Format erfolgen. Jede Subskala enthält unterschiedliche Warnschwellen.

Zufriedenheit TN Skillstraining

Die TN in den beiden Interventionsgruppen konnten ihre Zufriedenheit mit dem Skillstraining mithilfe des *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ; Sampl et al., 2010) zum Zeitpunkt T2 (nach der Intervention) angeben. Der CSQ wurde speziell entwickelt, um die Erfahrungen und die Zufriedenheit der TN mit der webbasierten START NOW Version zu erfassen. Diese Skala besteht aus acht Items auf einer 4-Punkte-Likert-Skala, die von 0 bis 3 reicht, sowie zwei offenen Fragen zu Aspekten, die den TN gefallen haben oder die sie gerne verändert sehen würden. Die Gesamtpunktzahl kann zwischen 0 und 24 liegen.

Zufriedenheit Trainer:innen

Die Zufriedenheit der Trainer:innen im Rahmen der geleiteten Gruppentrainings wurde mit dem *Trainer Satisfaction Questionnaire* (TSQ; Sampl et al., 2010) zum Zeitpunkt T2 (nach der Intervention) erfasst. Es handelt sich um einen fünf-minütigen Selbstbewertungsfragebogen.

Soziale Atmosphäre

Die soziale Atmosphäre wurde mit dem *Essen Climate Evaluation Schema* (EssenCes; Casey et al., 2016) erfasst. Es handelt sich um einen kurzen Selbstbewertungsfragebogen, der 17 Items in drei Subskalen umfasst: therapeutische Bindung, Kohäsion der Patient:innen und gegenseitige Unterstützung sowie erlebte Sicherheit. Die Antworten werden auf einer 5-Punkte-Likert-Skala gegeben, die von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark) reicht. Die Gesamtpunktzahlen können zwischen 0 und 68 liegen, wobei höhere Werte ein besseres soziales Klima anzeigen.

Vorherige Erfahrungen der Betreuungspersonen und Trainer:innen

Die berufliche Qualifikation der beteiligten Betreuungspersonen und Trainer:innen sowie deren Erfahrungen mit START NOW oder anderen Formen von Resilienztrainings wurden mit einem kurzen Fragebogen erfasst. Bei den Betreuungspersonen erfolgt die Erhebung zu Beginn der Studie (T1), während die berufliche Qualifikation der Trainer:innen nach der Intervention (T2) bewertet wurde.

Adhärenz

Die Qualität des Gruppentrainings, das von den Trainer:innen geleitet wurde, wurde während der zweiten Sitzung (entweder vor Ort oder online) von einem Mitglied des START NOW-Studententeams mithilfe eines Qualitätssicherungsformulars (Shelton & Wakai, 2011) bewertet. Erfasst wurde hier einerseits, ob die zentralen Inhalte durchgeführt wurden, aber auch inwieweit der oder die Trainer:in Techniken einsetzte, um angemessen mit Widerstand der TN umzugehen oder TN zur Verhaltensänderung anregen konnte. Darüber hinaus wurde die Adhärenz der jugendlichen TN erfasst durch a) Anwesenheitslisten, die von den Trainer:innen in der Gruppensituation erstellt wurden, und b) Nutzungsprotokolle der START NOW WebApp, die insbesondere die abgeschlossenen Sitzungen dokumentieren.

Behandlungcompliance: WebApp Nutzung

Als Maß für die Behandlungcompliance wurde die Teilnahme an den Sitzungen herangezogen. Bei einer Teilnahme an mindestens 50 % der Gruppensitzungen oder die Bearbeitung von mindestens 50 % der webbasierten Selbsthilfe wurde dies als Behandlungcompliance definiert. Compliance wurde somit erreicht, wenn mindestens fünf von neun Sitzungen absolviert oder besucht wurden. TN, die diese Anforderungen nicht erfüllten, wurden als nicht compliant eingestuft. Diese Definition diente dazu, eine einheitliche und transparente Grundlage für die Bewertung der aktiven Teilnahme an der Intervention zu schaffen. Die Anzahl abgeschlossener Sitzungen wurde direkt in der WebApp erfasst.

(Schwere) Unerwünschte Ereignisse

Ein standardisierter Fragebogen zur Erfassung sogenannter (schwerer) unerwünschter Ereignisse (Serious Adverse Events) wie bspw. neue Symptome einer möglichen Erkrankung/neue Diagnose, suizidale Handlungen, selbstverletzendes Verhalten, Unfall, Verschlechterung einer psychischen Störung, erhöhte Rate von Verhaltensauffälligkeiten, Wiederauftreten von Krankheiten, lebensbedrohliche Ereignisse und Todesfälle gemäss KlinV Kapitel 4 «Übrige klinische Versuche» wurde während der Studie zu fünf Zeitpunkten per E-Mail an die Institution verschickt, um das Auftreten solcher Ereignisse zu überprüfen. Sämtliche Ereignisse wurden nach Vorgabe der GCP Richtlinien der EKNZ gemeldet. Ein Auftreten schwerer unerwünschter Ereignisse, für die ein Zusammenhang mit der Intervention hätte abgeleitet werden können, hätten zum Abbruch der Studie geführt.

Abbildung 6: Versuchsplan

ZEITPUNKT	Phasen						
	Prä-Intervention	Intervention	Intervention		Post-Intervention		
			T ₁	Halbzeit	T ₂	T ₃	T ₄
Rekrutierung							
Zugsage Institution	X						
Informationsveranstaltung	X						
Einverständnis Jugendliche	X						
Geeignete TN		X					
Randomisierung		X					
Intervention (9 Wochen)							
Gruppe			▬▬▬				
Selbst			▬▬▬				
TAU			▬▬▬				
Erhebungen							
Jugendliche							
Basis Demografie		X					
AFQ-Y		X	X		X	X	X
MAYSI-2		X				X	
Ausführlichere Demografie			X				
CD-RISC			X		X	X	X
WHO-5			X		X	X	X
CIS Selbstbeurteilung			X		X	X	X
PHQ-4			X		X	X	X
SWE			X		X	X	X
CSQ					X		
ARI Selbstbeurteilung			X		X	X	X
EssenCES			X		X	X	X
Betreuende							
Vorherige Erfahrungen			X				
CIS Fremdbeurteilung			X		X	X	X
ARI Fremdbeurteilung			X		X	X	X
CD-RISC Selbstbeurteilung			X		X	X	X
Details zur Platzierung			X		X	X	X
Trainer:innen							
Vorherige Erfahrungen			X				
TSQ					X		
Institution							
Schwere unerwünschte Ereignisse			X	X	X	X	X

Anmerkung: AFQ-Y = Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth; MAYSI-2 = Massachusetts Youth Screening Instrument-2; CD-RISC = Connor-Davidson Resilience Scale; WHO-5 = World Health Organization – Five Well-Being Index; CIS = Columbia Impairment Scale; PHQ-4 = Patient Health Questionnaire-4; SWE = Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (General Self-Efficacy Expectancy Scale); CSQ = Client Satisfaction Questionnaire; ARI = Affective Reactivity Index; EssenCES = Essen Climate Evaluation Schema; TSQ = Trainer Satisfaction Questionnaire. Die Daten werden zu folgenden Zeitpunkten erhoben: beim Screening (T0), ≤ 4 (+2) Wochen vor Beginn der Intervention (T1; Baseline-Erhebung), ≤ 2 Wochen nach Ende der Intervention (T2; Post-Intervention-Erhebung), 12 ± 2 Wochen nach der Intervention (T3; erstes Follow-up) und 24 ± 2 Wochen nach der Intervention (T4; zweites Follow-up).

3.5 Auswertungsverfahren

Eine detaillierte Beschreibung der Auswertung der Fragebogendaten findet sich im beigefügten englischen *Report and Analysis Plan* (Statistikplan des DKF) sowie im Zusatzdokument *Statistical Aspects of the Study Protocol*. Im Folgenden wird eine Übersicht über die wichtigsten Verfahren und die primären sowie sekundären Endpunkte gegeben.

Statistische Analysen

Deskriptive Ergebnisse (Mittelwerte, Standardabweichungen bzw. Median oder Interquartilsabstand) wurden für jede Interventionsgruppe und Erhebungszeitpunkt tabellarisch dargestellt. Zur Auswertung der Daten wurde ein lineares gemischtes Modell genutzt, das berücksichtigt, dass die Ergebnisse und die Baseline-Daten zwischen Jugendlichen innerhalb einer Gruppe nicht komplett unabhängig voneinander sind (z. B. wegen der gleichen Struktur innerhalb der Gruppe/Institution). Der primäre Endpunkt waren die AFQ-Y-Scores beim Follow-up (T3, nach $12 \pm$ Wochen). Die Gruppenzugehörigkeit (z. B. Kontroll- oder Behandlungsgruppe) wurde als fester Effekt modelliert, während die Institutionsgruppe als zufälliger Interzept einbezogen wurde, um Unterschiede in den Ausgangswerten zu berücksichtigen. Dieses Modell ermöglicht präzise Analysen, indem es individuelle Variationen und systematische Effekte gleichzeitig berücksichtigt.

Die Intervention (drei Stufen, TAU als Referenz) wurde als fixer Effekt modelliert und der Ausgangswert des AFQ-Y-Scores (T1) wurde als Kovariate berücksichtigt. Zur Überprüfung der Modellannahmen wurden die Residuen untersucht. Die Ergebnisse wurden mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall (KI) und p-Wert präsentiert.

Ähnliche Modelle wurden für die sekundären Endpunkte verwendet, wobei kurzfristige Effekte direkt nach der Intervention anhand verschiedener Skalen und langfristige Effekte (12 und 24 Wochen nach der Intervention) durch den AFQ-Y-Score bewertet wurden. Auch hier wurden die Gruppenzugehörigkeit und die Intervention als fixe Effekte sowie die Ausgangswerte der jeweiligen Skalen als Kovariaten berücksichtigt. Explorative Analysen präsentierten die geschätzten Effekte der Intervention mit 95%-KI, ohne Korrektur für multiples Testen.

Intention-to-Treat-Analyse und Full Analysis Set

Die primären und sekundären Endpunkte wurden im Rahmen einer *Intention-to-Treat-Analyse* ausgewertet, bei der alle randomisierten Patienten berücksichtigt wurden. Fehlende Werte

nach der Intervention (T3) wurden mittels multipler Imputation nach Rubin (Rubin, 1987), einem mathematischen Verfahren, vervollständigt.

Alle statistischen Analysen wurden mit der Software R Version 4.4.1 (R Core Team, 2023) durchgeführt. Im Full Analysis Set wurden die Hypothesen mit nicht imputierten Daten überprüft. Hier wurden also nur die TN berücksichtigt, für die ein vollständiger Datensatz zur Verfügung steht.

Qualitative Experteninterviews

Die Interviews wurden von fünf Teammitgliedern (einer Psychologin und vier Masterstudierenden) gemäss vorab festgelegter Transkriptionsregeln transkribiert, die auf den Richtlinien von Kuckartz et al. (2008) und Claussen et al. (2020) basieren. Auf der Basis der RE-AIM Dimensionen wurde der Interviewleitfaden entwickelt.

In Anlehnung an Kuckartz (2018) wurden die transkribierten Interviews eingehend gelesen und relevante Textstellen markiert, um erste thematische Schwerpunkte zur Bildung von Hauptkategorien zu identifizieren. Dabei erfolgte die Entwicklung der Hauptkategorien deduktiv, indem vorhandene Dimensionen des RE-AIM-Modells als theoretische Grundlage herangezogen und auf die Daten angewendet wurden. Im Anschluss wurde auf Basis dieser Hauptkategorien ein Kategoriensystem erstellt. In einem weiteren Schritt erfolgte die induktive Bildung von Subkategorien, welche aus den Textinhalten selbst abgeleitet wurden. Abschliessend wurde eine finale Kodierung der Subkategorien in den Texten vorgenommen. Dieses deduktiv-induktive Vorgehen ermöglicht es, bereits bekannte Themen aus der Literatur auf die Interviewdaten anzuwenden (deduktiv) und gleichzeitig neue Themen direkt aus den Interviews abzuleiten (induktiv).

Zur Kodierung und Analyse kam die Software MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021) zum Einsatz.

4 Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich in quantitative und qualitative Ergebnisse. Hier werden die wichtigsten Ergebnisse der primären und sekundären Analysen dargestellt. Die detaillierten Ergebnisse finden sich im beigefügten englischen *Methods & Statistics - Final Report* des DKF.

4.1 Ergebnisse quantitativer Analysen

4.1.1 Deskriptive Ergebnisse: Soziodemographische Daten

Institutionen

Von den rund 200 kontaktierten Institutionen hatten 31 einer Teilnahme am Modellversuch zugesagt. Vier Institutionen mussten ihre Teilnahme aufgrund unzureichender Beteiligung von Jugendlichen wieder zurückziehen. Folglich konnten 27 Institutionen (15 aus der deutschsprachigen, 12 aus der französischsprachigen Schweiz) teilnehmen.

Jugendliche

Insgesamt haben sich 191 Jugendliche bereiterklärt, an der geplanten Studie teilzunehmen. Davon haben neun ihre Einwilligung zurückgezogen oder mussten ausgeschlossen werden, da die unterzeichneten Einverständniserklärungen nicht eingetroffen waren. Nach dem Screening (T0) konnten 162 Jugendliche an dem Modellversuch teilnehmen (Baseline T1). Von den TN waren 71 weiblich, 90 männlich und eine Person non-binär.

Die soziodemographischen Charakteristika der 162 Jugendlichen sind in Tabelle 1 beschrieben. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen zeigt sich in Bezug auf den Wohnort, was hauptsächlich durch die TAU-Gruppe bedingt ist, bei der alle TN in der Institution wohnen. Zudem weist die TAU-Gruppe eine deutlich höhere Anzahl an TN mit einem Strafdelikt auf und im Vergleich zu den anderen Gruppen gibt es bedeutsame Unterschiede hinsichtlich der besuchten Schulart. Diese Unterschiede sind höchstwahrscheinlich auf die Cluster-Randomisierung zurückzuführen, bei der ein oder mehrere spezifische Zentren der TAU-Gruppe zugeordnet wurden.

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der TN

	START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe (n=58)	START NOW WebApp als Selbsthilfe (n=58)	TAU (n=40)
Alter (Jahre) (Mittelwert (Standardabweichung))	16.6 (1.4)	16.3 (1.2)	16.9 (1.6)
Geschlecht (%)			
Männlich	32 (55.2)	34 (58.6)	24 (52.2)
Weiblich	26 (44.8)	24 (41.4)	21 (45.7)
Non-binär	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.2)
Geburtsland (%)			
Schweiz	36 (78.3)	35 (79.5)	30 (75.0)
Andere	10 (21.7)	8 (18.2)	10 (25.0)
Unbekannt	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)
Muttersprache = Andere (%)	31 (67.4)	32 (72.7)	26 (65.0)
Lebt in Institution (%)			
Ja	37 (80.4)	37 (84.1)	40 (100.0)
Nein	8 (17.4)	7 (15.9)	0 (0.0)
Andere	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
Art der Institution (%)			
Offen	34 (91.9)	25 (67.6)	31 (77.5)
Halb-offen	1 (2.7)	8 (21.6)	7 (17.5)
Geschlossen	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Andere	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Unbekannt	2 (5.4)	4 (10.8)	2 (5.0)
Aufenthaltsdauer in dieser Institution (%)			
6 Monate oder kürzer	17 (37.0)	16 (36.4)	8 (20.0)
6 Monate bis 1 Jahr	10 (21.7)	8 (18.2)	14 (35.0)
1 bis 2 Jahre	11 (23.9)	8 (18.2)	9 (22.5)
Mehr als 2 Jahre	8 (17.4)	12 (27.3)	9 (22.5)
Vorausgehende Aufenthalte in anderen Institutionen/ Pflegefamilien (%)			
Nein	16 (34.8)	14 (31.8)	17 (42.5)
In 1 anderen Institution/Pflegefamilie	12 (26.1)	16 (36.4)	5 (12.5)
In 2 anderen Institutionen/Pflegefamilien	9 (19.6)	8 (18.2)	5 (12.5)
In 3 oder mehr als 3 anderen Institutionen/Pflegefamilien	9 (19.6)	6 (13.6)	13 (32.5)
Verteilung aufgrund Straftat = Nein (%)	42 (91.3)	36 (81.8)	25 (62.5)
Entlassung in nächsten 6 Monaten = Nein (%)	36 (78.3)	33 (75.0)	29 (72.5)
Vorherige Lebenssituation (%)			
Allein	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
Herkunftsfamilie	29 (63.0)	25 (56.8)	24 (60.0)
Verwandte/Bekannte	5 (10.9)	3 (6.8)	5 (12.5)
Pflegefamilie	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.5)
Institution	9 (19.6)	13 (29.5)	9 (22.5)
Ohne festen Wohnsitz	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
Untersuchungshaft	0 (0.0)	2 (4.5)	0 (0.0)
Andere	1 (2.2)	1 (2.3)	0 (0.0)

Schule/Ausbildung (%)			
Schule in Institution	21 (45.7)	26 (59.1)	9 (22.5)
Schule ausserhalb von Institution	6 (13.0)	8 (18.2)	13 (32.5)
Ich gehe zurzeit nicht in die Schule	6 (13.0)	3 (6.8)	4 (10.0)
Schule abgeschlossen, in Berufslehre	9 (19.6)	3 (6.8)	11 (27.5)
Ich besuche die Fachhochschule/Universität	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
Ich bin arbeitslos	4 (8.7)	4 (9.1)	2 (5.0)
Höchste Ausbildung (%)			
(Noch) Kein Abschluss	23 (50.0)	19 (43.2)	12 (30.0)
Obligatorische Schulzeit (Sekundar I, Volksschule)	17 (37.0)	21 (47.7)	23 (57.5)
Berufslehre mit Eidgen. Fach-Zertifikat (EFZ)	1 (2.2)	1 (2.3)	0 (0.0)
Berufslehre mit Berufsmatur (BM)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Diplommittelschule (z.B. WMS, FMS, IMS)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
Matura/Gymnasium (Sekundar II)	3 (6.5)	0 (0.0)	2 (5.0)
Fachhochschule/Universitätsabschluss	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Andere	2 (4.3)	3 (6.8)	2 (5.0)
Chronische Erkrankung (%)			
Ja	12 (26.1)	11 (25.0)	11 (27.5)
Nein	31 (67.4)	30 (68.2)	29 (72.5)
Unbekannt	3 (6.5)	3 (6.8)	0 (0.0)
Psychiatrische Diagnose (%)			
Ja	23 (50.0)	20 (45.5)	18 (45.0)
Nein	19 (41.3)	17 (38.6)	14 (35.0)
Früher	3 (6.5)	6 (13.6)	7 (17.5)
Unbekannt	1 (2.2)	1 (2.3)	1 (2.5)

In Tabelle 4 sind die Ergebnisse der Fragebögen AFQ-Y und MAYSI-2 zur Baseline dargestellt. Zu Behandlungsbeginn konnten in den erfassten Variablen keine signifikanten Gruppenunterschiede festgestellt werden.

Tabelle 4: Ergebnisse Psychische Inflexibilität (PIF; AFQ-Y) und klinische Symptomatik (MAYSI-2) zu Behandlungsbeginn

	START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe (n=58)	START NOW WebApp als Selbsthilfe (n=58)	TAU (n=46)	p-Wert
AFQ Total (Mittelwert (SD))	36.8 (12.1)	31.8 (11.3)	35.0 (12.6)	0.078
MAYSI-2 Alkohol/Drogenkonsum (Median [IQA])	2.0 [0.0, 4.0]	1.0 [0.0, 3.0]	2.0 [0.0, 5.0]	0.403
MAYSI-2 Wut/Reizbarkeit (Median [IQA])	6.0 [5.0, 7.8]	5.5 [3.0, 7.0]	6.5 [5.0, 8.0]	0.149
MAYSI-2 Depression/Angst (Median [IQA])	5.0 [3.0, 7.0]	5.0 [2.0, 6.0]	4.5 [2.0, 7.0]	0.572
MAYSI-2 Somatische Beschwerden (Median [IQA])	2.5 [1.2, 4.0]	2.0 [1.0, 3.0]	3.0 [1.0, 4.0]	0.362
MAYSI-2 Suizidgedanken (Median [IQA])	3.0 [1.0, 5.0]	1.0 [0.0, 4.0]	3.0 [0.0, 5.0]	0.096
MAYSI-2 Gedankenstörungen (Jungen) (Median [IQA])	1.0 [0.0, 3.0]	1.0 [0.2, 3.0]	1.0 [0.8, 2.0]	0.943

Anmerkung: SD = Standardabweichung; IQA = Interquartilsabstand.

4.1.2 Deskriptive Ergebnisse: Behandlungcompliance

Die Behandlungcompliance (operationalisiert durch die Anzahl der durchlaufenen WebApp Sitzungen) zeigt (Tabelle 5), dass die Teilnahmequote unter Anleitung in der Gruppe insgesamt höher war als in der Selbsthilfe. 37.04 % der TN aus der Bedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» besuchten alle 12 Sitzungen, im Vergleich zu 15.09 % der TN der Bedingung «START NOW WebApp als Selbsthilfe».

Es ist hervorzuheben, dass in der Bedingung «START NOW WebApp als Selbsthilfe» 51 % der TN keine einzige Sitzung absolvierten. In der Bedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» war dies nicht der Fall: 87 % der TN absolvierten mehr als die Hälfte der Sitzungen.

Tabelle 5: Übersicht Anzahl besuchter Sitzungen

Anzahl bes. Sitzungen	START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe (n (%))	START NOW WebApp als Selbsthilfe (n (%))
0 (keine)	0 (0 %)	27 (50.94 %)
≥ 6 (mehr als die Hälfte)	47 (87.04%)	16 (30.19%)
12 (alle)	20 (37.04 %)	8 (15.09 %)

Anmerkung: Die Zeilen geben die Anzahl der besuchten Sitzungen an, wobei für 0 (keine), ≥ 6 (mehr als die Hälfte), 12 (alle) die Zahl der TN (mit Prozentanteil) dargestellt ist.

Total n = 12 für Anzahl bes. Sitzungen; n = 54 für START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe; Total n = 53 für START NOW WebApp als Selbsthilfe.

Keine der TN hatte alle zu den Sitzungen gehörenden Übungen vollständig bearbeitet, um sich damit formal für die Rolle als zukünftige Co-Leiter:in zu qualifizieren. Dennoch meldeten sich fünf Jugendliche (die die Mehrheit der Übungen abgeschlossen hatten) mit der Anfrage, als Co-Leiter:in tätig zu werden. Alle fünf durchliefen die Interventionsbedingung START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe und stammten aus unterschiedlichen Institutionen.

Betreuungspersonen

Soziodemographische Angaben zu den betreuenden Fachpersonen sind in Tabelle 6 aufgeführt.

Tabelle 6: Soziodemographische Daten: Betreuende Fachpersonen

	START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe (n=34)	START NOW WebApp als Selbsthilfe (n=39)	TAU (n=24)	p-Wert
Geschlecht (%)				0.15
non-binär	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	
männlich	13 (38.2)	18 (46.2)	10 (41.7)	
weiblich	21 (61.8)	21 (53.8)	12 (50.0)	
Beruf (%)				0.261
Anderer Beruf	7 (20.6)	8 (20.5)	1 (4.2)	
Erzieher:In	9 (26.5)	7 (17.9)	8 (33.3)	
Psycholog:In	3 (8.8)	4 (10.3)	0 (0.0)	
Sozialpädagog:in/Sozialarbeiter:in	15 (44.1)	20 (51.3)	15 (62.5)	
e-Start Now Training = Im Rahmen Modellversuch (%)	28 (82.4)	36 (92.3)	21 (87.5)	0.436
Vorherige Erfahrungen mit START NOW = nein (%)	26 (76.5)	39 (100.0)	24 (100.0)	<0.001
Eigenständig motiviert zur Teilnahme = nein (%)	3 (8.8)	8 (20.5)	3 (12.5)	0.349
Trauma-/Resilienztraining im letzten Jahr = nein (%)	25 (73.5)	30 (76.9)	21 (87.5)	0.428
Erfahrung mit Supervision = nein (%)	17 (50.0)	15 (38.5)	6 (25.0)	0.157

Trainer:innen

Die soziodemografischen Charakteristika der 26 Trainer:innen, die die Interventionsbedingung START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe durchgeführt haben, sind in Tabelle 7 beschrieben. Die Trainerschulung war für alle interessierten Mitarbeitenden aus den 27 Institutionen offen. Insgesamt wurden 131 Mitarbeitende aus allen drei Interventionsbedingungen (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe, START NOW WebApp als Selbsthilfe, TAU) in START NOW geschult.

Tabelle 7: Soziodemographische Daten: Trainer:innen

	Trainer:innen (n=26)
Geschlecht (%)	
non-binär	0 (0.0)
männlich	8 (30.8)
weiblich	16 (61.5)
keine Angabe	2 (7.7)
Beruf (%)	
Anderer Beruf	1 (3.8)
Erzieher:In	11 (42.3)
Psycholog:In	2 (7.7)
Sozialpädagog:in/Sozialarbeiter:in	10 (38.5)
keine Angabe	2 (7.7)
START NOW Training = Im Rahmen Modellversuch (%)	22 (84.6)
Vorherige Erfahrungen mit START NOW = nein (%)	21 (80.8)
Eigenständig motiviert zur Teilnahme = nein (%)	1 (3.8)
Trauma-/Resilienztraining im letzten Jahr = nein (%)	20 (76.9)
Erfahrung mit Supervision = nein (%)	10 (38.5)

4.1.3 Primäre Analysen: Veränderung der psychischen Flexibilität (T1-T4)

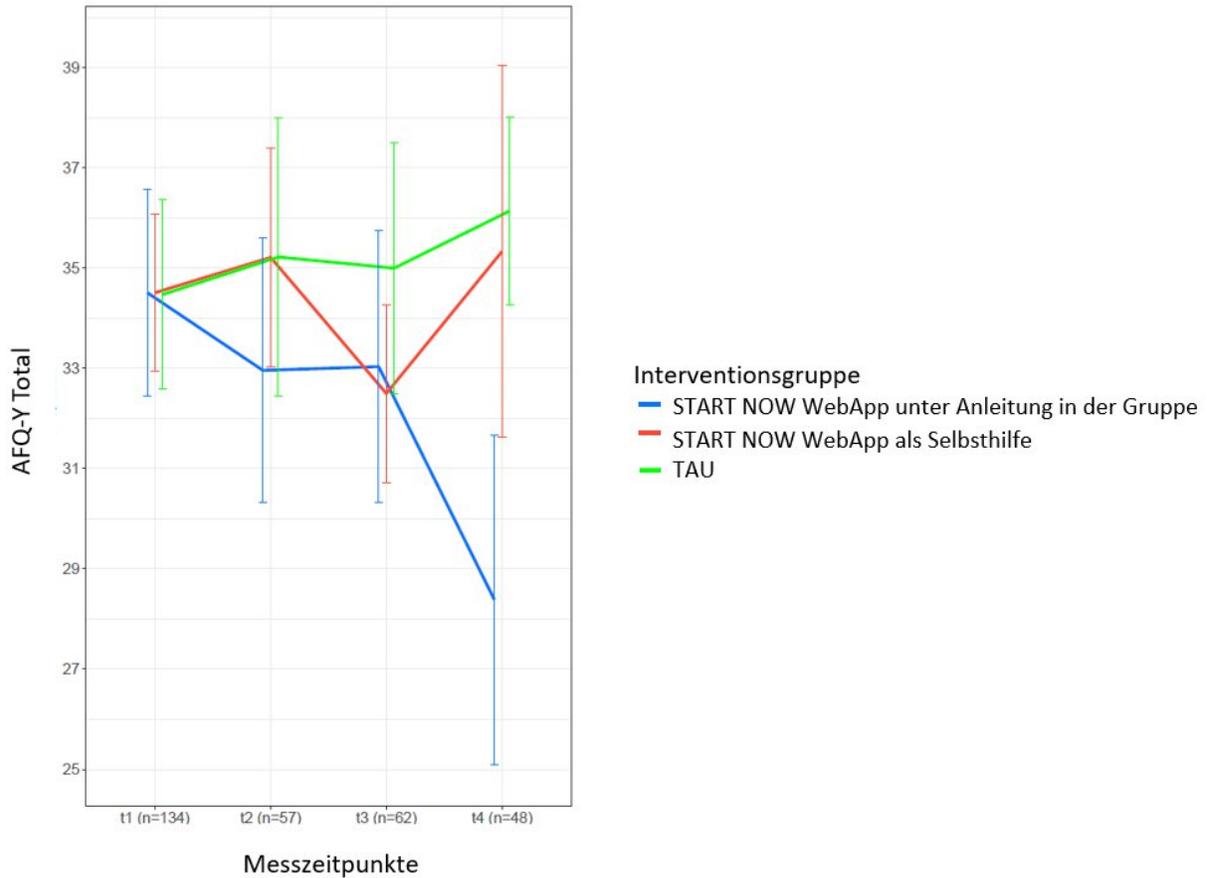
Die inferenzstatistische Analyse der primären Zielgrösse untersuchte den Einfluss der Interventionsbedingungen (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe, START NOW WebApp als Selbsthilfe, TAU) auf die Gesamtpunktzahl des AFQ-Y zum Zeitpunkt T3.

Folgende Hypothesen wurden untersucht:

1. Das webbasierte START NOW Skillstraining (START NOW WebApp) reduziert die PIF stärker als TAU, wenn es in der Gruppe mit Anleitung durch eine:n Trainer:in durchgeführt wird.
2. Das webbasierte START NOW Skillstraining (START NOW WebApp) reduziert die PIF stärker als TAU, wenn es als Selbsthilfeprogramm durchgeführt wird.
3. Das webbasierte START NOW Skills Training in der Gruppe mit Anleitung durch eine:n Trainer:in zeigt stärkere Effekte auf die Reduktion der PIF als der reine Selbsthilfeansatz.

Abbildung 7 zeigt die Mittelwerte in der PIF in den drei Untersuchungsbedingungen zu T1, T2, T3 und T4

Abbildung 7: Zeitlicher Verlauf AFQ-Y-Gesamtpunktzahl



Anmerkung: AFQ-Y Total: Dargestellt sind Mittelwerte und Standardfehler. Höhere Werte weisen auf eine ausgeprägtere Psychische Inflexibilität hin. T1=Screening, T2=Assessment nach Ende des Skillstrainings, T3=Assessment 12 Wochen nach Ende Skillstraining, T4= Assessment 12 Wochen nach Ende Skillstraining

Entsprechend dem Statistikanalyseplan wurde im ersten Auswertungsschritt TAU als Referenzgruppe verwendet, um die beiden Interventionsbedingungen (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe und START NOW WebApp als Selbsthilfe) mit TAU zu vergleichen.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 8 zusammengefasst und umfassen Schätzwerte, 95%-KI und p-Werte für die Interventionsbedingungen sowie alle in das Modell aufgenommenen Kovariaten.

Eine mögliche Interaktion zwischen den Bedingungen und den beiden MAYSI-2 Subskalen (Wut/Reizbarkeit und Depression/Angst) wurde geprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die AFQ-Y-Gesamtpunktzahl bei T3 zwischen TAU und den beiden Interventionsbedingungen nicht signifikant unterscheidet.

Tabelle 8: Verminderung der Psychischen Inflexibilität (T3–T1) zwischen webbasierten START NOW Intervention und TAU (Hypothese 1,2)

	Schätzung	95% KI	p-Wert
Interventionsbedingung (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe vs TAU)	-1.222	[-7.057, 4.613]	0.678
Interventionsbedingung (START NOW WebApp als Selbsthilfe vs. TAU)	-1.124	[-7.083, 4.834]	0.708
AFQ-Y Total bei T1	0.296	[0.09, 0.503]	0.005
Alter (Jahre)	0.359	[-1.281, 2]	0.664
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	1.528	[-3.48, 6.536]	0.545
Geschlecht (Diverse vs. männlich)	1.243	[-32.176, 34.662]	0.941
MAYSI-2 Wut/Reizbarkeit	-1.073	[-2.293, 0.147]	0.084
MAYSI-2 Depression/Angst	-0.025	[-1.246, 1.196]	0.968

Anmerkung: Ergebnisse der primären Analyse. Die Ergebnisse stellen die zusammengefassten Schätzwerte mit dem entsprechenden 95%-KI und p-Wert des linearen gemischten Effektmodells dar. Die Analyse wurde im imputierten Full Analysis Set durchgeführt.

Auch die Überprüfung der Hypothese 3 (Referenzgruppe «START NOW WebApp als Selbsthilfe» im Vergleich zu Gruppe und TAU, siehe Tabelle 9) zeigt, dass es keinen Unterschied zwischen dem webbasierten Skillstraining in der Gruppe mit Anleitung und der Selbsthilfe gibt. Die Ergebnisse berücksichtigen dabei die Kovariaten Alter, Geschlecht und PIF, Wut/Reizbarkeit, Depression/Angst zu T1.

Tabelle 9: Verminderung der Psychischen Inflexibilität (T3–T1) zwischen START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe und START NOW WebApp als Selbsthilfe (Hypothese 3)

	Schätzung	95% KI	p-Wert
Interventionsbedingung (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe vs. START NOW WebApp als Selbsthilfe)	-0.097	[-5.558, 5.363]	0.972
Interventionsbedingung (TAU vs. START NOW WebApp als Selbsthilfe)	1.124	[-4.834, 7.083]	0.708
AFQ-Y Total bei T1	0.296	[0.09, 0.503]	0.005
Alter (Jahre)	0.359	[-1.281, 2]	0.664
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	1.528	[-3.48, 6.536]	0.545
Geschlecht (Diverse vs. männlich)	1.243	[-32.176, 34.662]	0.941
MAYSI-2 Wut/Reizbarkeit	-1.073	[-2.293, 0.147]	0.084
MAYSI-2 Depression/Angst	-0.025	[-1.246, 1.196]	0.968

Anmerkung: Ergebnisse der primären Analyse mit START NOW WebApp als Selbsthilfe als Referenzgruppe. Die Ergebnisse zeigen die gepoolten Schätzwerte mit den entsprechenden 95%-KI und p-Werten des linearen gemischten Modells. Die Analyse wurde im imputierten Full Analysis Set durchgeführt.

Sensitivitätsanalyse

Bei Analysen, die nur vollständige Datensätze berücksichtigen (Tabelle 10), liessen sich ebenfalls keine bedeutsamen Gruppenunterschiede nachweisen. Darauf hinzuweisen ist, dass

hier nur N=59 TN eingeschlossen werden konnten. Das heisst, zu T3 wurden nur 59 Fragebögen zur psychischen Flexibilität ausgefüllt.

Tabelle 10: Sensitivitätsanalyse mit vollständigen Datensätzen

	Schätzung	95% KI	p-Wert
Interventionsbedingung (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe vs. TAU)	-1.172	[-6.730, 4.254]	0.698
Interventionsbedingung (START NOW WebApp als Selbsthilfe vs. TAU)	-2.783	[-9.541, 4.078]	0.468
AFQ-Y Total bei T1	0.593	[0.362, 0.814]	<0.001
Alter (Jahre)	-0.022	[-1.555, 1.593]	0.979
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	2.081	[-3.080, 7.326]	0.465
MAYSI-2 Wut/Reizbarkeit	-0.707	[-2.156, 0.755]	0.372
MAYSI-2 Depression/Angst	0.653	[-0.637, 1.867]	0.337

Anmerkung: Ergebnisse der Sensitivitätsanalyse zur Wirkung des Trainings auf PIF (T3), wobei nur vollständig ausgefüllte Datensätze berücksichtigt wurden. Die Tabelle zeigt die geschätzten Werte, das dazugehörige 95%-Konfidenzintervall und den p-Wert, die mit einem linearen gemischten Effektmodell berechnet wurden.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass das webbasierte Skillstraining in der Gruppe mit Anleitung die PIF nicht stärker reduziert als TAU (Hypothese 1). Ebenso führt die webbasierte Selbsthilfe zu keiner stärkeren Reduktion der PIF im Vergleich zu TAU (Hypothese 2). Zudem zeigen sich beim webbasierten Skillstraining in der Gruppe mit Anleitung keine grösseren Effekte auf die PIF als bei der webbasierten Selbsthilfe (Hypothese 3). Alle drei Hypothesen müssen abgelehnt werden.

4.1.4 Sekundäre Analysen

4.1.4.1 Veränderungen in der psychischen Flexibilität (T1-T4)

Zum 2. Follow-up-Zeitpunkt (T4) zeigen die Ergebnisse keinen signifikanten Unterschied in der Veränderung der PIF zwischen den Interventionsbedingungen TAU, START NOW WebApp als Selbsthilfe oder unter Anleitung in der Gruppe (siehe Tabelle 11). Aussagen zur statistischen Bedeutsamkeit wurden als sekundäre Zielgrösse untersucht.

Tabelle 11: Veränderungen in der psychischen Flexibilität

	Schätzung	95% KI	p-Wert
Interventionsbedingung (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe vs. TAU)	1.227	[-0.951, 3.405]	0.262
Interventionsbedingung (START NOW WebApp als Selbsthilfe vs. TAU)	-0.178	[-2.994, 2.639]	0.899
EssenCES bei T1	0.455	[0.237, 0.673]	0
Alter (Jahre)	0.192	[-0.478, 0.862]	0.566
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	0.694	[-1.333, 2.721]	0.493
MAYSI-2 Wut/Reizbarkeit	0.515	[-0.073, 1.102]	0.084
MAYSI-2 Depression/Angst	-0.223	[-0.709, 0.262]	0.358

Anmerkung: Ergebnisse der Analyse zur langfristigen Wirkung auf PIF (T4). Die Ergebnisse zeigen die Schätzwerte mit dem entsprechenden 95%-Konfidenzintervall und dem p-Wert, die mithilfe eines linearen gemischten Effektmodells berechnet wurden. Die Analyse wurde im imputierten Full Analysis Set durchgeführt.

4.1.4.2 Veränderungen sekundärer Variablen (T1-T3)

In der inferenzstatistischen Auswertung sekundärer Variablen wurde die Veränderung in der allgemeinen Resilienz, Selbstwirksamkeit, Depressivität und Angstsymptomatik, Reizbarkeit, die allgemeine Funktionsbeeinträchtigung und das soziale Klima im Setting erfasst.

Aufgrund der hohen Anzahl nicht ausgefüllter Fragebögen, mussten fehlende Daten auch hier durch mathematische Methoden imputiert werden.

Die in Tabelle 12 dargestellten geschätzten Werte für die Vergleiche zwischen den Behandlungsbedingungen in Bezug auf die sekundären Endpunkte, einschliesslich der zugehörigen Konfidenzintervalle (KI) und p-Werte, basieren auf dem imputierten Full Analysis Set. Fehlende Werte bei sekundären Endpunkten wurden nur imputiert, wenn wenige Antworten in einem Fragebogen fehlten. Bei vollständig fehlenden Fragebögen war dies nicht möglich, sodass kein Gesamtscore berechnet werden konnte. Daher variiert die Anzahl der einbezogenen TN je nach Fragebogen, weshalb die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Tabelle 12: Veränderung sekundärer Variablen (T1-T3) zwischen den Interventionsgruppen

Endpunkt	Interventionsgruppen	Schätzung	95% KI	p-Wert
Resilienz (CD-RISC Total)	Gruppe ¹ vs. TAU	-1.625	[-4.482, 1.233]	0.261
	Selbst ² vs. TAU	-0.691	[-3.915, 2.533]	0.670
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	-0.933	[-3.819, 1.953]	0.520
Resilienz (CD-RISC Total Betreuer:in)	Gruppe ¹ vs. TAU	-1.516	[-7.622, 4.59]	0.621
	Selbst ² vs. TAU	-7.586	[-13.766, -1.406]	0.017
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	6.07	[0.077, 12.063]	0.047
Wohlbefinden (WHO5 Total)	Gruppe ¹ vs. TAU	1.144	[-1.98, 4.268]	0.465
	Selbst ² vs. TAU	-2.546	[-6.608, 1.516]	0.213
	Gruppe ¹ vs. Selbst	3.69	[-0.108, 7.488]	0.057
Selbstwirksamkeit (SWE Total)	Gruppe ¹ vs. TAU	-0.625	[-2.725, 1.475]	0.557

	Selbst ² vs. TAU	-0.865	[-3.018, 1.287]	0.427
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	0.241	[-1.737, 2.218]	0.810
PHQ4 Total	Gruppe ¹ vs. TAU	0.659	[-2.05, 3.367]	0.622
	Selbst ² vs. TAU	-0.871	[-3.714, 1.972]	0.535
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	1.529	[-1.04, 4.098]	0.233
Angst (PHQ4)	Gruppe ¹ vs. TAU	0.683	[-0.825, 2.192]	0.362
	Selbst ² vs. TAU	-0.214	[-1.819, 1.392]	0.788
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	0.897	[-0.561, 2.355]	0.218
Depression (PHQ4)	Gruppe ¹ vs. TAU	0.308	[-1.016, 1.632]	0.638
	Selbst ² vs. TAU	-0.319	[-1.716, 1.079]	0.645
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	0.627	[-0.631, 1.885]	0.317
Reizbarkeit (ARI-Selbst)	Gruppe ¹ vs. TAU	-0.205	[-2.341, 1.93]	0.847
	Selbst ² vs. TAU	1.436	[-1.199, 4.072]	0.278
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	-1.642	[-4.14, 0.856]	0.192
Reizbarkeit (ARI-Betreuer:in)	Gruppe ¹ vs. TAU	-0.78	[-2.474, 0.914]	0.361
	Selbst ² vs. TAU	-0.923	[-2.613, 0.767]	0.279
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	0.143	[-1.442, 1.728]	0.858
CIS Total	Gruppe ¹ vs. TAU	0.187	[-5.281, 5.655]	0.945
	Selbst ² vs. TAU	4.839	[-1.965, 11.643]	0.159
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	-4.652	[-11.056, 1.753]	0.150
Globale Funktionsbeeinträchtigung (CIS Total Betreuer:in)	Gruppe ¹ vs. TAU	-1.906	[-6.262, 2.45]	0.385
	Selbst ² vs. TAU	-1.498	[-5.827, 2.832]	0.492
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	-0.409	[-4.584, 3.766]	0.845
Zusammenhalt (EssenCES)	Gruppe ¹ vs. TAU	-0.422	[-2.76, 1.917]	0.718
	Selbst ² vs. TAU	1.181	[-1.798, 4.161]	0.427
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	-1.603	[-4.409, 1.204]	0.254
Sicherheitserleben (EssenCES)	Gruppe ¹ vs. TAU	0.413	[-2.16, 2.986]	0.747
	Selbst ² vs. TAU	-1.292	[-4.514, 1.931]	0.422
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	1.705	[-1.451, 4.861]	0.280
Therapeutischer Halt (EssenCES)	Gruppe ¹ vs. TAU	1.227	[-0.951, 3.405]	0.262
	Selbst ² vs. TAU	-0.178	[-2.994, 2.639]	0.899
	Gruppe ¹ vs. Selbst ²	1.405	[-1.436, 4.246]	0.321

Anmerkung: Übersicht der Ergebnisse für die Interventionsbedingungen hinsichtlich aller sekundären Endpunkte. Die Ergebnisse zeigen die gepoolten, adjustierten Schätzwerte mit den entsprechenden 95%-KI und p-Werten aus dem linearen Mixed-Effects-Modell. Die Analyse wurde im imputierten Full Analysis Set durchgeführt.

¹ START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe

² START NOW WebApp als Selbsthilfe

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass in Bezug auf die sekundären Zielvariablen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsbedingungen vorliegen. Die detaillierten Ergebnistabellen, einschliesslich der Schätzwerte für alle Kovariaten, sind in den *Supplementary Tables* des beigefügten englischen *Methods & Statistics - Final Report* zu finden.

4.2 Ergebnisse qualitativer Analysen

4.2.1 Demografische Daten

Insgesamt wurden 25 Interviews mit 26 Interviewpartner:innen in 18 Jugendhilfeeinrichtungen aus der deutsch- (n=13) und französischsprachigen (n=13) Schweiz durchgeführt (Tabelle 13). Die Interviews dauerten zwischen 45 bis 60 Minuten. Ursprünglich war geplant, pro Einrichtung je ein Interview mit einer Betreuungsperson und einer Leitungsperson zu führen, jedoch erlaubten organisatorische und zeitliche Einschränkungen dies nicht überall. Bei einem Interview in der französischsprachigen Schweiz nahmen zwei Betreuungspersonen gleichzeitig teil. Ein zusätzliches Interview aus der deutschsprachigen Schweiz wurde schriftlich per E-Mail beantwortet und in die Analyse mitaufgenommen.

Tabelle 13: Soziodemographische Daten: Interviewpartner:innen

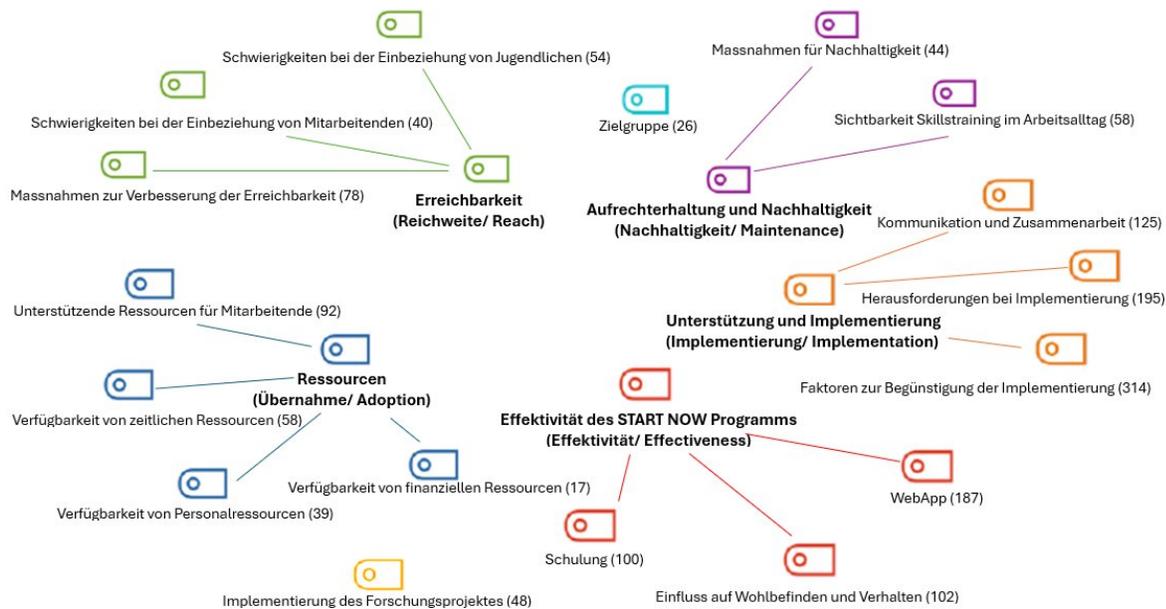
	Französisch (n=13)	Deutsch (n=13)
Geschlecht (%)		
männlich	2 (15.38)	8 (61.54)
weiblich	11 (84.62)	5 (38.46)
Funktion (%)		
Leitung	5 (38.46)	5 (38.46)
Betreuende	8 (61.54)	8 (61.54)
Randomisierung		
Gruppe	3 (23.08)	2 (15.38)
Selbst	2 (15.38)	4 (30.77)
TAU	2 (15.38)	1 (7.69)
Nicht teilgenommen	6 (46.25)	6 (46.15)

4.2.2 Beschreibung der Ergebnisse mittels RE-AIM Kategorien

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse aus den Experteninterviews nach den im RE-AIM Modell beschriebenen Dimensionen (als Hauptkategorien) und zugehörigen Subkategorien dargestellt und durch exemplarische Zitate ergänzt.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die RE-AIM Dimensionen und die zugehörigen Kategorien und Unterkategorien sowie die Anzahl der jeweils zugehörigen Zitate.

Abbildung 8: Übersicht RE-AIM Dimensionen, Kategorien und Anzahl Zitate



Anmerkung: Die Kategorien wurden sowohl deduktiv als auch induktiv unter Einbezug der vorliegenden Datenstruktur gebildet.

Erreichbarkeit

Diese Dimension bezieht sich auf die Fähigkeit, Jugendliche und Betreuungspersonen zu erreichen und sie aktiv in den Interventionsprozess und in die Strategien einzubinden, um ihre Beteiligung zu fördern.

Die Interviews aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz verdeutlichten Herausforderungen bei der Ansprache und aktiven Beteiligung von Jugendlichen an psychischen Gesundheitsinterventionen innerhalb von Institutionen. So wurde in der deutschsprachigen Region berichtet, dass Jugendliche solche Programme oft als verpflichtend ansehen würden und aufgrund der Vielzahl an Aktivitäten, an denen sie bereits teilnehmen, möglicherweise keine intrinsische Motivation dafür zeigen. Die erforderliche regelmässige Anwesenheit stand im Widerspruch zu den alltäglichen Prioritäten und Interessen der Jugendlichen:

«Man merkt bei den Jugendlichen halt sehr oft, dass sie halt in dieser Lebensphase einfach andere Interessen haben. Da ist die Peergroup wichtig. Da ist mit Freunden sich treffen können, abhängen, vielleicht dem Hobby nachgehen können, hat einfach deutlich höhere Priorität, als an einem solchen Programm teilzunehmen. [...] Ah, es ist ein Pflichttermin, jetzt muss ich wieder hier erscheinen. Eigentlich hatte ich ein ganz anderes Bedürfnis. Und das macht es schwierig, die Jugendlichen dafür zu gewinnen. ...» (LI_01, Pos. 5)

Ähnlich wurde im französischen Teil der Schweiz darauf hingewiesen, dass Jugendliche den Wert von Tools zur Emotionsbewältigung, wie die START NOW WebApp, oft nicht erkennen würden.

«... je pense que la principale difficulté, c'est qu'ils [les adolescents] puissent admettre que c'est nécessaire d'apprendre à mieux gérer leurs émotions.» (SF_I_2, Par. 15)

Eine geringe Motivation hätte sich oft auch gezeigt, wenn keine sofortigen Belohnungen erkennbar gewesen wären. In beiden Sprachregionen wurde die Bedeutung kontinuierlicher Ermutigung und Unterstützung durch Betreuende hervorgehoben, um das Interesse der Jugendlichen aufrechtzuerhalten.

«Pour les jeunes c'est souvent difficile de voir le sens qu'il y a derrière des projets comme ça, quand on s'implique ou peut-être pas une récompense immédiate. Souvent les adolescents ils aiment bien faire quelque chose, une activité mais qui donne finalement tout de suite un résultat ou bien une récompense.» (LC_I_1, Par. 11)

«... Der persönliche Kontakt ist entscheidend, ... Das unterstützt die Jugendlichen. Bei uns sind viele langfristige Platzierungen und die Mitarbeiter haben oft starke Beziehungen zu den Jugendlichen. Wenn die Mitarbeiter hinter dem Projekt stehen, wird es auch für die Jugendlichen einfacher.» (JO_01, Pos. 10)

Auch die Einbindung der Mitarbeitenden erwies sich in beiden Sprachregionen als Herausforderung. Betreuende berichteten, dass sie oft Schwierigkeiten hätten, Zeit zu finden oder die Intervention gegenüber anderen Aufgaben zu priorisieren.

«Da fallen mir eigentlich nur die zeitlichen Ressourcen ein. Das ist das Einzige. Interessiert wären grundsätzlich alle. ... Aber eigentlich sind die Mitarbeitenden sehr motiviert an fachlichen Inputs und an Theorien. An dem liegt es eigentlich nicht, es ist nur die Zeit. Und die Überlastung, und ich sage nicht einmal die Überforderung, es ist mehr eine Überlastung, wo viele Mitarbeiter drin sind. Unter anderem auch ich. ... Aber das geht wahrscheinlich allen so.» (WH_01, Pos. 14)

Dies werde durch Überlastung und Erschöpfung verstärkt, wodurch sich die Betreuenden weniger mit Intervention identifizieren oder sich weniger aktiv daran beteiligen würden. Ein weiterer wichtiger Faktor für das Engagement der Mitarbeitenden ist die intrinsische Motivation. Mehrere Interviewpartner:innen betonten, dass eine starke innere Motivation und der feste Glaube an den Nutzen der Intervention entscheidend sind, damit die Betreuenden sich in das Programm einbringen.

«Je pense qu'il faut que ça leur [caretakers] parle. ... Et il faut que l'éducateur soit vraiment partie prenante pour qu'après, finalement, il puisse transmettre ça aux jeunes dans l'approche qu'il va avoir de l'outil en question.» (SF_I_1, Par. 21)

Zudem stelle es für erfahrene Betreuende eine Herausforderung dar, Veränderungen zu akzeptieren und neue Konzepte oder Tools anzunehmen. Der Einsatz eines neuen digitalen Tools stösst bei manchen Teammitgliedern, die nicht an digitale Lösungen gewöhnt sind, auf Widerstand.

«Ceux [caretakers] qui sont là depuis longtemps ont beaucoup plus de difficultés à accepter des nouveaux outils. Ils vont dire, oui, c'est cool, c'est chouette, mais en réalité, ils ne vont pas le faire.» (CL_I_1, Par. 24)

Zur Verbesserung der Erreichbarkeit schlagen mehrere Interviewpartner aus beiden Sprachregionen eine strategischere Zeitplanung und kontextuelle Integration vor. So sollten Interventionen noch stärker an den Zeitplan der Jugendlichen angepasst werden und die Teilnahme gezielt belohnt werden, um das Engagement zu steigern.

«Auch die Präsenz der Jugendlichen. Man muss einen Zeitpunkt finden. Das Gefäss hatten wir schon, wir konnten es in unseren Sonntagsgruppen einbauen, sie brauchten nicht extra Zeit. Sie mussten trotzdem auf Sachen verzichten...» (BS_01, Pos. 10-11)

Andere Vorschläge umfassen informelle, vorbereitende Gespräche zwischen Betreuenden und Jugendlichen, um Neugier zu wecken und Bereitschaft zu fördern, bevor formelle Interventionen eingeführt werden. In beiden Fällen profitieren Jugendliche, wenn Betreuende sie aktiv durch den Prozess führen und die Relevanz des Programms für ihr tägliches Leben aufzeigen.

«Comment nous, on va introduire cet outil auprès des jeunes ? Comment on va aussi, quelque part, le défendre? À quel point on est convaincu ... du bien-fondé de cet outil ? À partir de ce moment-là, où on donne cette impulsion positive, je pense que c'est tout à fait un autre outil qui peut s'intégrer au quotidien des jeunes.» (SF_I_1, Par. 11)

Effektivität

In dieser Dimension wurden die Interviewpartner nach ihrer subjektiven Einschätzung der Wirksamkeit/ Auswirkungen der durchgeführten Intervention/ anderer Intervention (nicht am Modellversuch teilgenommen) befragt. Erfasst wurde, ob und wie das Programm das Wohlbefinden und Verhalten von Jugendlichen und Betreuer:innen beeinflusst.

Die Interviewpartner aus beiden Sprachregionen scheinen sich darüber einig, dass die START NOW WebApp/ andere digitale Interventionen dazu beitragen könnten, die emotionale Wahrnehmung, Selbstreflexion und Verhaltensänderungen zu fördern.

«... c'est quand même quelque chose [la WebApp START NOW] qui va aborder les émotions, la gestion justement des émotions. Et puis, le fait d'arriver à en faire quelque chose de plus constructif pour le jeune et pour l'éducateur que, voilà, si on n'en faisait rien. J'ai l'impression que c'est une occasion finalement d'avoir des outils pour aborder tout cet aspect-là des émotions ...» (TH_I_1, Par. 69)

Einige Rückmeldungen deuten darauf hin, dass das Training möglicherweise das Selbstbewusstsein der Jugendlichen gestärkt und ihre Fähigkeiten zur Konfliktlösung gefördert hat.

«Alors, j'ai l'impression qu'il y a des jeunes qui arrivent plus à se remettre en question. Puis à prendre de la distance quand il y a quelque chose qui ne va pas.» (LC_I_2, Par. 77)

« ... Der entscheidende Hauptgewinn, besteht darin, dass die Jugendlichen erkennen, dass Konflikte einem bestimmten Muster folgen. Sie setzen sich aktiv mit der Tatsache auseinander, dass es ein wiederkehrendes Muster von Konflikten gibt, das nicht einfach zufällig geschieht. ...» (WH_01, Pos. 64)

Auch wenn beobachtbare Verhaltensänderungen bei den Jugendlichen berichtet wurden, äusserten sich die Interviewpartner:innen zurückhaltend bei der Zuordnung dieser Veränderungen zur START NOW WebApp. Mehrere Betreuende betonten, dass sie die erlernten Fähigkeiten sowohl im beruflichen als auch im privaten Leben anwendeten und den Inhalt des Trainings als sehr interessant empfanden.

«Alors moi, c'est prendre du recul. C'est ce qui fonctionne le mieux. Puis, je conseille toujours aux enfants, en plus de le faire moi. » (LC_I_2, Par. 59)

Die START NOW WebApp wurde als hilfreiches Werkzeug wahrgenommen, um eine gemeinsame Verständigungsbasis zwischen Jugendlichen und Betreuenden zu schaffen und den Austausch über sensible Themen zu fördern. Diese «gemeinsame Sprache» blieb teilweise auch nach Abschluss der Intervention bestehen und schien in einigen Fällen weiterhin zur Selbstreflexion, zum Bewusstwerden und zur Anwendung positiver Bewältigungsstrategien beizutragen. Die Betreuenden fühlten sich sicherer und wohler, Emotionen mit den Jugendlichen zu besprechen.

«Also, was ich vor allem gemerkt habe, ist so die gemeinsame Sprache, die man aus dem entwickeln kann. Oder auch, dass einfach mit diesen vielen Metaphern, die ich cool finde in diesem ganzen Programm, dass man solche weiterbrauchen kann und wie so, ja, in Bildern auch über das sprechen kann mit den Jugendlichen.» (JD_01, Pos. 30)

Darüber hinaus entwickelten die TN Interesse an zuvor herausfordernden Themen und es entstand ein Gefühl von Gruppenzusammenhalt und Empathie, das über die Dauer der Intervention hinauswirkte.

Die Schulung der Betreuenden wurde als praxisnah empfunden, wobei die Kombination aus Online- und Präsenzformat als grosser Vorteil hervorgehoben wurde. Die Wirksamkeit des Trainings wurde insbesondere durch den Einsatz von Beispielen, Übungen und Diskussionen gesteigert, auch wenn einige Inhalte von einzelnen TN als redundant wahrgenommen wurden.

«Moi, je trouve que ce qui m'aide à intégrer ce qui est transmis dans la formation, c'est quand il y a des vignettes ou des histoires. Des exemples d'expériences concrètes qui sont données en lien avec le contenu de la formation ou l'apport théorique, je dirais. ... Et puis, oui, le travail en sous-groupe ou ... des petits travaux d'assimilation de la théorie qu'on pratique après, durant la formation, je trouve que ça, c'est toujours des choses qui aident.» (CL_I_2, Par. 30)

«Objektiv betrachtet halte ich diesen dreistufigen Ansatz für sinnvoll. Im ersten Schritt müssen sich die Mitarbeitenden mit dem Material auseinandersetzen und dann aktiv

werden. In einem zweiten Schritt erhalten sie eine konkrete, praktische Einführung, bei der sie die Möglichkeit haben, es auszuprobieren und zu sehen, wie es funktioniert. Ich selbst mache das nicht, ich könnte mir vorstellen, die ABC-Übungen zu nutzen, aber das ist eine Entscheidung, die auf vielen anderen Überlegungen basiert. Wenn die Mitarbeitenden feststellen, dass dieser Dreischritt für sie wichtig ist, dann sollten wir das Umsetzen und Termine vereinbaren, die alle einhalten können. Das kann auch ein Führungsthema sein, aber es geht auch darum, klare Termine zu setzen und die Schulungen effizient zu organisieren. Die Motivation ist entscheidend.» (RT_01, Pos. 11)

Das digitale Format wurde als Vorteil wahrgenommen. Die WebApp überzeugte durch ihr ansprechendes Design, altersgerechte Geschichten und relevante Themen. Sie ermöglichte den Nutzenden schwierige Inhalte zu erkunden, ohne sich persönlich exponiert zu fühlen.

«Je trouve que c'est cool parce que ... ce n'est pas un éducateur chiant qui vient leur [les adolescents] dire les choses. C'est une application où ils se sentent moins surveillés ou moins accusés, où ils se sentent un peu plus libres, je pense, de répondre aussi aux questions.» (LC_I_2, Par. 63)

Es wurde betont, dass Programme flexibel gestaltet und genutzt werden sollten. Wenn diese ansprechend aufbereitet sind und verschiedene Medien wie Comics, Videos und interaktive Elemente kombinieren, reagieren Jugendliche besser auf Interventionen. Die einfache Zugänglichkeit der WebApp wurde als grosser Vorteil hervorgehoben. Sie bot den Jugendlichen Anregungen, individuell mit Angst, Stress und Wut umzugehen.

Übernahme

Die Dimension Übernahme (Adoption) wurde vor allem aus der Perspektive der Ressourcen betrachtet. Die Interviewpartner:innen beschrieben, welche Ressourcen notwendig sind, um ein Programm wie START NOW langfristig in der Institution zu etablieren und die tägliche Arbeit mit den Jugendlichen zu unterstützen.

Alle Interviewpartner:innen waren sich einig, dass die erfolgreiche Umsetzung von Interventionen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen sowohl die institutionelle Unterstützung als auch die Motivation der Betreuungspersonen voraussetzt. In der deutschsprachigen Region wurde betont, dass Betreuungspersonen Zeit, Freiräume und administrative Unterstützung benötigen, um Interventionen in ihren Alltag zu integrieren.

«Wir konnten es auch dank der Institution in dem Sinne in der Freizeit machen. Freizeit schon bezahlt, aber nebenher. Ich weiss nicht, ob das überall so selbstverständlich ist oder ob das andere Institutionen überhaupt können, damit die Zeiten noch aufgehen. Hätte man das nicht gekonnt, wäre es schwierig gewesen.» (BS_01, Pos. 38)

Ohne die Unterstützung der Leitung und konkrete organisatorische Massnahmen besteht die Gefahr, dass die Intervention scheitert, da Betreuungspersonen durch ihre anderen Aufgaben

überfordert werden könnten. Auch finanzielle Ressourcen stellen ein potenzielles Hindernis dar. Einige Institutionen erhalten mehr staatliche Zuschüsse als andere, was sich auf die Gehälter auswirkt. Dies führt zu unterschiedlichen Motivationsniveaus der Betreuungspersonen, sich in zusätzlichen Interventionen zu engagieren.

«Auf der anderen Seite, in der aktuellen Situation, müssen wir als Institutionen mit dem Kanton um jeden Franken kämpfen. Der Kanton verfügt über ein festgelegtes Budget, das er unter den Institutionen mehr oder weniger aufteilen kann. Dennoch setzen wir darauf, politischen Einfluss zu nehmen und hoffen, dass eine Erhöhung möglich ist.» (LI_01, Pos. 15)

«Le problème, c'est que la direction de la santé de notre canton ... ne peut pas financer une formation toute une vie. Donc toute la durée de vie de l'institution. Alors ça, c'est vrai que ça serait un élément qui pourrait être intéressant pour nous. ... Même la scolarité obligatoire, on ne peut pas accéder. Parce que dans chaque canton, si vous voulez, il y a des directions pour tout. Donc nous, c'est la direction de la santé. Si on voulait avoir des cours pour soutenir ces jeunes qui ont été déscolarisés très jeunes, il faut s'adresser à la direction de l'instruction publique. Si on veut avoir la formation pour les jeunes qui veulent avoir un CFC [Certificat Fédéral de Capacité], il faut aller au service de la formation professionnelle qui est la direction de l'économie. C'est très compliqué.» (LA_I_1, Par. 47)

In der französischsprachigen Schweiz wurde in Bezug auf fehlende Ressourcen ähnlich argumentiert. Allerdings betonten einige Interviewpartner:innen, dass Betreuungspersonen von den Werten des Programms überzeugt sein müssen, um Ressourcendefizite zu überwinden. Wenn Betreuungspersonen nicht an der Intervention interessiert oder engagiert sind, wird die Umsetzung erschwert. Sind sie jedoch motiviert, werden Lösungen gefunden, um Ressourcendefizite zu bewältigen und Interventionen umzusetzen.

«... c'est aussi une histoire de motivation. Et puis une fois que les gens sont partie prenante, il y a toujours moyen de les mettre en place ... de manière concrète. Par exemple sur le temps du coucher, ça ne va pas nous démultiplier du temps au coucher mais on va simplement l'intégrer. » (SF_I_1, Par. 101)

Auch die Unterstützung durch das Management ist entscheidend. Wenn die Leitung das Programm nicht priorisiert, fällt es den Betreuungspersonen schwer, Zeit, Motivation und Ressourcen für die Umsetzung zu finden. In beiden Sprachregionen wurde betont, dass die Übernahme der Intervention wahrscheinlicher ist, wenn das gesamte Team – sowohl die Betreuungspersonen als auch die Leitung – ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Verpflichtung zum Programm hat und sich die Betreuungspersonen in ihrer Teilnahme gestärkt und wertgeschätzt fühlen.

Implementierung

In dieser Dimension geht es um Aspekte der Einführung und Umsetzung von Interventionen wie START NOW in Institutionen, einschliesslich effektiver Kommunikation und Zusammenarbeit.

Als entscheidender Faktor für die erfolgreiche Implementierung wurde das aktive Engagement aller Beteiligten genannt: Leitungsebene, Jugendliche, Betreuungspersonen und das START NOW Team. Offenheit, eine positive Einstellung und die klare Unterstützung der Leitung wurden als wesentliche Voraussetzungen genannt.

«Es muss klar sein, dass es institutionell verankert ist – eine Aufgabe der Leitung. Wir sollten es aufgreifen, festlegen und die Mitarbeitenden durch institutionelle Schulungen unterstützen. Das sollte auch als wertvoll betrachtet werden. Es könnte beispielsweise als Tagesordnungspunkt in Sitzungen behandelt werden. Man muss wissen, was benötigt wird, wie es funktioniert, und es regelmässig evaluieren. Natürlich bedarf es auch entsprechender Ressourcen.» (BFB_01, Pos. 14)

Die Verfügbarkeit des Forschungsteams und die gute Kommunikation wurden besonders zu Beginn der Intervention geschätzt.

«C'est très professionnel, je trouve. Tu vois que, tu ne dois pas le faire, tu apprécies de le faire. ... Ça se voit dans la transmission de tes informations. Dans le fait de laisser ton numéro de portable, d'écrire aussi à K. Ce n'est pas facile, tu as deux éducateurs qui répondent différemment parce qu'ils ne travaillent pas forcément en même temps. Je trouve que tu as regroupé une chaîne d'infos ; tu as transmis comme il le fallait.» (SR_I_1, Par. 179-181)

Zeitliche und ressourcenbedingte Einschränkungen würden den Prozess häufig behindern. Betreuungspersonen hätten oft einen hohen Arbeitsaufwand. Das mache es schwierig, Zeit für neue Interventionen einzuplanen, insbesondere wenn nicht genügend Unterstützung vorhanden ist.

«Oui alors, quand je dis du temps, je pense aussi à l'accompagnement. C'est-à-dire, peut-être qu'une chose aussi qui était un petit peu délicat pour nous, c'est que finalement on a peu de moments où on peut faire de l'individuel.» (LC_I_1, Par. 77)

Die Flexibilität des Programms wurde als entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung hervorgehoben, da sie Anpassungen an die unvorhersehbaren Realitäten der Institutionen ermöglicht. Zudem wurde das Timing der Einführung als wichtig erachtet, um Widerstand zu reduzieren und eine reibungslose Integration zu gewährleisten. Zum Beispiel könnte es effektiver sein, die Intervention während bereits geplanten Pflichtmeetings oder individuellen Sitzungen mit Jugendlichen und Betreuungspersonen vorzustellen.

«... Vielleicht auch ein Gefäss, um in der Teamsitzung, oder in der ausserordentlichen Teamsitzung anzusetzen und darüber zu reden, wo man steht, wie funktioniert, brauchen wir eine Unterstützung. Oder was braucht es noch, damit es besser läuft, oder wer steht wo? Der Austausch miteinander halt und das regelmässige Dranbleiben.» (VW_01, Pos. 62)

Auch die Zusammensetzung der Gruppen sollte sorgfältig überlegt werden. In sehr heterogenen Gruppen, in denen einige TN die Konzepte schnell verstehen würden und andere Schwierigkeiten hätten, könne es zu Desinteresse kommen. Im Allgemeinen hätten die

Jugendlichen viele Verpflichtungen, weshalb Interventionen unterhaltsam und leicht gehalten werden sollten.

«Es erfordert viel Auseinandersetzung mit dem Thema. Auch als Institution. ... Und ich finde allgemein, ich finde die Anforderungen an Jugendliche jetzt, abgesehen von unseren Reden, schon relativ hoch. Wöchentlich eigene Initiativen, aus persönlichem Interesse an so einem Training teilnehmen. ... Man erwartet schon viel von diesen vorbelasteten Jugendlichen.» (BFB_01, Pos. 42)

Schliesslich ist es wichtig, Faktoren zu berücksichtigen, die zu Ausgrenzung führen könnten, wie zum Beispiel die Struktur der START NOW WebApp. Es müsse sichergestellt werden, dass alle TN Zugang zu E-Mail, Internet und anderen digitalen Ressourcen haben.

Nachhaltigkeit

Diese Dimension bezieht sich auf die langfristige Nachhaltigkeit von Programmen wie START NOW in Institutionen, insbesondere auf die Integration des Skillstraining im Arbeitsalltag und die erforderlichen Massnahmen zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit.

Die langfristige und nachhaltige Umsetzung von Präventionsprogrammen in der stationären Jugendhilfe stellt eine komplexe Herausforderung dar. Für eine nachhaltige Implementierung müssen Programme flexibel und in das Belohnungssystem der Einrichtung eingebettet sein. Zudem sollten Programme von Jugendlichen und den Betreuungspersonen als wertvoll wahrgenommen werden. Alle Interviewpartner (beide Sprachregionen) betonen die Wichtigkeit, solche Programme in den Alltag von Jugendlichen und Betreuungspersonen zu integrieren, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. In der deutschsprachigen Region plädieren Betreuungspersonen dafür, die Programme zu institutionalisieren indem man sie als festen Bestandteil in den Arbeitsalltag integriert.

«Wenn man das Ressort hat, würde ich vorschlagen, dass es irgendwo auf einer Liste steht, wer welches Ressort hat. Die Liste ist bei der Leitung und den Mitarbeitenden verfügbar. Wenn die Person die Institution verlässt, oder bevor sie sie verlässt, und jemand Neues kommt und neu eingearbeitet wird, oder innerhalb des Teams, kann man sagen, wer das Ressort übernimmt.» (WH_01, Pos. 40)

«Die Integration in das Gesamtkonzept der Institution ist entscheidend. Ideen sollten klar im Konzept verankert sein, und die Mitarbeitenden müssen verstehen, dass bestimmte Ressourcen für die Umsetzung benötigt werden. Schulungen sollten regelmässig überprüft und angepasst werden, um sie aktuell zu halten. Es ist wichtig, dass die Umsetzung nicht nur von einem engagierten Einzelnen abhängt, sondern dass das gesamte Team eingebunden ist. Eine klare Kommunikation über die Erwartungen und die langfristigen Ziele des Programms ist notwendig.» (RT_01, Pos. 24)

Betreuungspersonen sollten ermutigt werden, die erlernten Fähigkeiten in ihren täglichen Interaktionen mit den Jugendlichen anzuwenden. Interviewpartner aus beiden Sprachregionen

betonen, dass eine hohe Personalfuktuation eine grosse Barriere für die Kontinuität des Programms darstellt. Zur Überwindung dieses Problems wird vorgeschlagen, regelmässige Schulungen für neues Personal anzubieten, Auffrischkurse durchzuführen und eine kontinuierliche Kommunikation zwischen den Teams der Institution und externen Unterstützungsquellen wie Forschungsteams oder Trainer:innen zu fördern.

« ... Danach gibt es ein Wechsel im Team und dann geht das vergessen. Die grösste Frage ist, ob jemand das wiederfindet. ... Wenn die Person die Institution verlässt, oder bevor sie sie verlässt, und jemand Neues kommt und neu eingearbeitet wird, oder innerhalb des Teams, kann man sagen, wer das Ressort übernimmt. Es gibt eine saubere Übergabe und Einführung. ...» (WH_01, Pos. 40)

« ... Wenn man eine langfristige Implementierung anstrebt, genügt eine einmalige Schulung nicht. Es bedarf regelmässiger Schulungen, ähnlich wie bei anderen Themen.» (JO_01, Pos. 16)

Ein bleibender Effekt von START NOW schien die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache, die auch nach dem Ende des Programms weiterhin Anwendung fand. Dies lässt darauf schliessen, dass die erlernten Konzepte und Fähigkeiten gut integriert wurden, da die Begriffe und Konzepte auch Monate später noch in relevanten Situationen verwendet wurden.

« ... Sondern ich glaube, es wäre besser im Moment raus zu sagen, «jetzt habe ich gelesen bei START NOW, die empfehlen die Übung mit dem Tiefatmen, lass uns das jetzt mal versuchen. Jetzt bist du so aufgeregt. Merkst du das eigentlich, dass die Atmung nur hier oben ist? Und das ist doch Stress. Lass uns mal versuchen, ob du dich mit dieser Übung wieder beruhigen kannst», zum Beispiel.» (WFB_01, Pos. 52)

4.3 Zufriedenheit mit webbasiertem Training

Aufgrund fehlender Werte im Fragebogen zur Zufriedenheit können die Ergebnisse ebenfalls nur beschreibend dargestellt werden. Berücksichtigt wurden auch Angaben, die TN in der Rubrik «Freitext» machen konnten.

Rückmeldungen der Trainer:innen

Die Trainer:innen hoben die klare und verständliche Sprache sowie die Integration von Achtsamkeitsübungen als besonders positiv hervor. Diese trugen nicht nur zur Förderung des Wohlbefindens bei, sondern machten das Training praxisnah und anwendungsorientiert. Auch die Einbeziehung von Werten und grundlegenden Kompetenzen wurde als zentral erachtet, um eine solide Basis für das Lernen und die persönliche Entwicklung der TN zu schaffen. Der Austausch zwischen den TN sowie visuelle Elemente wie Comics wurden als bereichernd wahrgenommen. Insgesamt wurde die Qualität des Trainings als gut bewertet.

Kritisch wurde angemerkt, dass einige Jugendliche das Unterstützungsangebot nicht aktiv annehmen wollten, da sie die Notwendigkeit dafür nicht erkannten. Zudem wurden Barrieren

aufgrund struktureller Rahmenbedingungen benannt, da in vielen Institutionen Gruppensettings kaum mehr umgesetzt werden. Trotzdem war die Mehrheit der Meinung, dass die webbasierte START NOW Version für Jugendlichen insgesamt nützlich war und einen positiven Einfluss auf ihre Entwicklung hatte.

Rückmeldung Jugendliche – Gruppe

In der Interventionsbedingung «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe» füllten 23 Jugendliche den Fragebogen zur Zufriedenheit aus. Jugendliche, die angaben, sehr zufrieden zu sein, beurteilten insbesondere die Illustrationen, Achtsamkeits- und Atemübungen sowie die Förderung von Beziehungen positiv. Diese Elemente hätten ihnen geholfen, sich besser wahrzunehmen und zu beruhigen. TN, die sich als weitgehend zufrieden einschätzten, hoben insbesondere die Achtsamkeitsübungen als positiv hervor. Unzufriedene TN nannten Verbesserungsvorschläge wie kürzere Videos, mehr Abwechslung, längere Pausen und kritisierten zum Teil die Gruppendynamik oder die Wirksamkeit der Übungen. Visuelle Elemente wie Comics und Videos wurden auch von den kritischen TN als überwiegend positiv bewertet.

Rückmeldung Jugendliche –Selbsthilfe

In der Interventionsbedingung «START NOW WebApp als Selbsthilfe» füllten 15 Jugendliche den Fragebogen zur Zufriedenheit aus. Einige Jugendliche waren sehr zufrieden und hoben die Unterstützung im Umgang mit Stress sowie die Auseinandersetzung mit persönlichen Themen positiv hervor. Achtsamkeitsübungen wurden teils als hilfreich empfunden. Die Fragebögen und Übungen in der WebApp wurden überwiegend positiv bewertet. Einzelne äusserten Unzufriedenheit, ohne konkrete Gründe anzugeben.

4.4 Zusätzliche Auswertungen

Adhärenz Gruppentraining

Die Durchführungsprotokolle der Rater des Studienteams zur zweiten Sitzung belegten eine konsequente Umsetzung inhaltlicher (Inhalte, Struktur) und qualitativer Merkmale (z. B. Aufbau von Veränderungsmotivation, Umgang mit Widerstand, aktiver Einbezug). Insgesamt wurden gut durchdachte und kreative Ansätze (Durchführung im Freien, Reduktion Blickkontakt bei Achtsamkeitsübungen) angewandt, um die Jugendlichen aktiv einzubinden und ihr Engagement nachhaltig zu fördern.

(Schwere) Unerwünschte Ereignisse

Keines der aufgetretenen unerwünschten Ereignisse (Krisen, Nichteinhaltung von Ausgehzeiten, Konflikte) konnte mit der Intervention in Verbindung gebracht werden. Es gab keine Schweren unerwünschten Ereignisse (lebensbedrohliche Ereignisse, Todesfälle, etc.).

Nutzung WebApp ohne Teilnahme Modellversuch

Die geringe Nutzung der WebApp (N=28) ausserhalb des Modellversuchs deutet darauf hin, dass begleitende Massnahmen für eine nachhaltige Implementierung erforderlich sind.

5 Interpretation der Ergebnisse

5.1 Interpretation quantitativer Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden quantitativen Erhebung deuten darauf hin, dass die psychische Flexibilität durch Nutzung der START NOW WebApp in beiden Interventionsbedingungen (START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe und START NOW WebApp als Selbsthilfe) nicht erhöht werden konnte. Die fehlende statistische Signifikanz, wie sie in Tabelle 8 und Tabelle 9 dokumentiert ist, deutet darauf hin, dass die Interventionen keine signifikanten Veränderungen der Gesamtpunktzahl im AFQ-Y bewirkten. Auch die sekundären Analysen zeigten keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen und TAU. Diese Resultate müssen im Kontext der praktischen und methodischen Herausforderungen betrachtet werden, welche die Durchführung der Studie beeinträchtigten.

Als wichtigste Limitation ist zu nennen, dass mehr als die Hälfte der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen keine einzige Sitzung im Selbsthilfeansatz durchführten. Lediglich 15% führten das gesamte Selbsthilfetraining vollständig durch. Eine Schlussfolgerung auf die Wirksamkeit bei höherer Anzahl durchgeführter Sitzungen lässt sich folglich nicht ableiten. In der vorliegenden Untersuchung sind 50% der Selbsthilfegruppe nicht einer Interventionsbedingung zuzurechnen, sondern der «TAU Bedingung», da sie keine einzige Sitzung absolvierten.

Aufgrund der geringen Power ist eine zusätzliche explorative Analyse geplant, um die Veränderungen von T1 zu T3 und von T1 zu T4 zu untersuchen. Dabei wird die Gruppe der TN aus der angeleiteten Gruppenbedingung mit einer neu gebildeten Gruppe verglichen. Diese neue Gruppe besteht aus TN der «TAU Bedingung» und TN der «Selbsthilfe Bedingung», die keine Sitzungen absolviert haben.

Die fehlende Eigenmotivation für die Durchführung eines digitalen *Mental Health* Programms, ohne die Begleitung durch eine Fachperson, ist ein wichtiges Ergebnis. Zwar wurde die WebApp bezüglich der Gestaltung und den Übungen weitgehend positiv eingestuft, aber ohne Begleitung durch eine Fachperson wurde sie nur von einer kleinen Gruppe zufriedenstellend genutzt. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass digitale Angebote in diesem Setting nur in Kombination mit direkter Begleitung einer Fachperson (*Blended Therapy*) umgesetzt werden sollten.

Auch der Vergleich der angeleiteten START NOW WebApp in der Gruppe und TAU liefert keine signifikanten Ergebnisse, wobei die Abnahme der PIF unter Anleitung im Verlauf deutlich stärker ist als in den anderen beiden Bedingungen. Hier ist insbesondere auf die hohe Anzahl fehlender Daten hinzuweisen: Zu T3 konnten beispielsweise nur 59 AFQ-Y Fragebögen ausgewertet werden. Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit der angeleiteten Nutzung der START NOW WebApp sind somit nur eingeschränkt möglich. Für eine abschliessende Beurteilung sind weitere Untersuchungen notwendig.

In Bezug auf das Ausfüllen der Fragebögen ist insgesamt eine hohe Rate an fehlenden Werten zu verzeichnen. Die Option «Ich möchte nicht antworten» (möglich für die Erhebung sekundärer Variablen) wurde häufig gewählt. Gleichzeitig trugen organisatorische Probleme in

den teilnehmenden Institutionen – etwa durch Personalwechsel, Krankheitsausfälle und eine hohe Arbeitsbelastung der Betreuungspersonen – dazu bei, dass auch Fremdbeurteilungsdaten häufig fehlten. Trotz regelmässiger Erinnerungen konnten Fragebögen in vielen Fällen nicht rechtzeitig (verpasstes Zeitintervall) oder nur unvollständig ausgefüllt werden. Diese methodischen Schwierigkeiten beeinträchtigten erheblich die Aussagekraft der Ergebnisse.

Die vorliegenden Ergebnisse zur Wirksamkeit der START NOW WebApp stehen mit früheren Ergebnissen bei Jugendlichen in sozialpädagogischen Einrichtungen im Widerspruch (Stadler et al., 2024), wo bedeutsame Effekte im Hinblick auf die Reduktion von Verhaltensproblemen nachgewiesen werden konnten. In der von Stadler und Mitarbeitenden 2024 veröffentlichten RCT zur Wirksamkeit eines START NOW Gruppentrainings (nicht webbasierte Version) waren in der Umsetzung zusätzlich folgende Unterschiede gegeben: a) intensivere Schulung der Mitarbeitenden (2 Tage in Präsenz), b) mehr Supervision für Mitarbeitende in der Institution plus c) neben dem Gruppensetting individuelle Einzelstunden mit den TN. Es ist also zu schlussfolgern, dass hinsichtlich der Implementierung einer START NOW WebApp, auf eine ausreichende Intensität zu achten ist. Auch Kersten et al. (2016) konnten zeigen, dass die Wirksamkeit von START NOW im forensischen Kontext mit der Anzahl der durchgeführten Sitzungen zunimmt. Die Kombination der START NOW WebApp mit angeleiteter persönlicher Unterstützung in einem Setting, das eine ausreichende Umsetzung von Gruppen- (oder auch Einzelsitzungen) ermöglicht, erscheint auf der Basis dieser Aspekte empfehlenswert.

5.2 Interpretation qualitativer Ergebnisse

Neben den inferenzstatistischen Auswertungen, deren Aussagekraft aufgrund fehlender Datenvollständigkeit mit Zurückhaltung interpretiert werden sollten, sind die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen (Experteninterviews und Angaben zur Zufriedenheit mit der START NOW WebApp seitens Jugendlichen) zu diskutieren. Gerade aufgrund der schwierigen Umsetzung aufwendiger RCTs in der Praxis gewinnt die Bedeutung qualitativer Untersuchungen zunehmend an Stellenwert. Die Interviews wurden nach anerkannten wissenschaftlichen Standards geführt und basierten auf systematisch entwickelten Leitfäden. Es ist uns jedoch bewusst, dass es sich dabei um Einschätzungen von Fachpersonen handelt und nicht direkt um Perspektiven der Jugendlichen. Die Perspektive der Jugendlichen haben wir nur durch offene Fragen im Rahmen vorgegebener Fragebögen erfasst.

Für künftige Projekte empfehlen wir insgesamt einen stärkeren Einbezug der Jugendlichen, insbesondere die Durchführung qualitativer Interviews oder Fokusgruppen. Es ist zu vermuten, dass Fokusgruppen oder qualitativer Interviews insgesamt ein vielversprechender Ansatz sein können, umfassende und reliable Daten zu erhalten, da durch den persönlichen Kontakt die Tendenz, Fragebögen nicht wahrheitsgetreu auszufüllen, geringer ist.

Im Urteil der Fachpersonen (Betreuende als auch Leitungspersonen) zeigt sich in den qualitativen Interviews, dass das Training auf unterschiedlicher Ebene als ein hilfreiches Werkzeug zur Förderung von Achtsamkeit, Selbstreflexion, Konfliktlösungsfähigkeiten und der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache wahrgenommen wurde. Von Bedeutung ist das

Ergebnis, dass Betreuende das Üben in der Gruppe als besonders hilfreich einstufen. Gerade im Hinblick auf die Förderung sozialer Kompetenzen ist dies nachvollziehbar. Im Gruppensetting kann die Wichtigkeit sozialer Kompetenzen gemeinsam diskutiert und geübt werden, was im Selbsthilfeansatz, aber auch im häufig stattfindenden Zweiersetting (Fachperson-Jugendliche:r), nicht in gleichem Umfang möglich ist. Ungünstig zu bewerten ist in diesem Zusammenhang die aus den Interviews gewonnene Rückmeldung, dass regelmässig stattfindende Gruppenangebote zunehmend schwieriger im Alltag umzusetzen seien. Zudem wurden zeitliche und personelle Einschränkungen benannt, welche die Umsetzung von Programmen, wie einer START NOW WebApp, beeinträchtigen. Gleichzeitig gaben Betreuungspersonen überwiegend sehr positive Rückmeldungen zur e-Start Now Schulung und betonten, dass diese sie bei ihrer Arbeit unterstützte.

Die Evaluation der START NOW WebApp unter Anwendung von RE-AIM verdeutlicht die vielschichtigen Anforderungen an die Implementierung und nachhaltige Etablierung evidenzbasierter Programme in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Die erfolgreiche Umsetzung des Programms ist massgeblich von der Unterstützung seitens der Leitung, einer adäquaten Ressourcenverteilung sowie der Bereitschaft der Betreuungspersonen zur aktiven Teilnahme, abhängig. Eine langfristige Aufrechterhaltung der Intervention könnte durch fortlaufende Schulungen, eine strategische Integration in den Arbeitsalltag und die Institutionalisierung des Programms weiter gefördert werden. Die Fachpersonen aus den Experteninterviews betonen die zentrale Rolle der Unterstützung durch Betreuungspersonen, um die nachhaltige Wirksamkeit solcher Programme in der stationären Jugendhilfe sicherzustellen. Der Vergleich zwischen der deutschsprachigen und der französischsprachigen Schweiz zeigte, dass beide Regionen ähnliche Herausforderungen bei der Implementierung von Programmen wie der START NOW WebApp erlebten, insbesondere hinsichtlich zeitlicher und personeller Ressourcen. Während in der deutschsprachigen Schweiz der Zeitmangel bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben der Mitarbeitenden als zentrales Hindernis identifiziert wurde, hoben die Institutionen in der französischsprachigen Schweiz zusätzlich die Notwendigkeit hervor, ausreichend Zeit für die Schulung des Personals einzuplanen. Finanzielle Ressourcen waren in beiden Regionen begrenzt, wobei die Verfügbarkeit staatlicher Finanzierung in der französischsprachigen Schweiz und die Auswirkungen politischer Strömungen auf die Mittelvergabe in der deutschsprachigen Schweiz unterschiedlich wahrgenommen wurden. Trotz dieser Unterschiede verdeutlicht der Vergleich, dass die erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung evidenzbasierter Programme wie die START NOW WebApp in beiden Regionen von einer verstärkten politischen, finanziellen und personellen Unterstützung abhängt.

5.3 Barrieren und Herausforderungen bei der Umsetzung des Forschungsprojekts

Es wurde auch im Rahmen von diesem Modellversuch deutlich, dass die Umsetzung von Forschungsprojekten durch organisatorische und strukturelle institutionelle Herausforderungen (z.B. aktuell laufende Prozessoptimierungen, Digitalisierungsprozesse) erschwert ist, insbesondere durch fehlende Ressourcen und der damit oft verbundenen hohen

Arbeitsbelastung. Machbare, aussagekräftige Forschung in die Praxis zu implementieren, bleibt eine schwierige Herausforderung, die auch aus vorhergehenden Projekten bekannt ist (siehe Podcast Stadler, 2024).

Die begrenzte zeitliche Flexibilität in den Einrichtungen, die durch organisatorische Rahmenbedingungen vorgegeben war, stellt ebenfalls eine bedeutsame Herausforderung dar. Der Fokus in der Betreuung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist häufig sehr individuell gestaltet und Gruppensettings sind oft schwer umzusetzen. Aus diesen Gründen erscheint ein angeleitetes Training im Einzelsetting besser umzusetzen als ein angeleitetes Gruppentraining.

Interventionen konnten häufig nur zu vorgegebenen Zeitpunkten durchgeführt werden. Ferienzeiten und regelmässige Ein- und Austritte der Jugendlichen beeinträchtigten erheblich die Planung und Durchführung. In einigen Fällen war eine Anpassung der Startzeitpunkte erforderlich, was zu einer Beeinträchtigung der Kontinuität der Intervention führte. Beispielsweise musste eine ursprünglich in die Gruppenbedingung zugeteilte Institution aufgrund mehrfacher Verschiebungen schliesslich in die Selbsthilfebedingung wechseln. Dies zeigt, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die Umsetzung und Wirksamkeit des Modellversuchs hatten. In einigen Institutionen gab es zudem Enttäuschung darüber, dass die Einrichtung nach der Randomisierung nicht in die erhoffte Gruppenbedingung kam, was sowohl bei den Betreuenden als auch bei den Jugendlichen für Unmut sorgte.

5.4 Interpretation auf der Basis von RE-AIM

Die zentralen Ergebnisse aus den quantitativen und qualitativen Ergebnissen werden abschliessend im Rahmen des RE-AIM Modells dargestellt (Tabelle 14).

Tabelle 14: Ergebnisse nach RE-AIM

Dimension	Ergebnisse
Erreichbarkeit	Deskriptive Aussagen zur Teilnahme: <ul style="list-style-type: none"> - Von 200 angefragten Institutionen haben 31 zugesagt, 27 definitiv mitgemacht - insgesamt erhielten 131 Fachpersonen die e-Start Now Schulung - 26 Trainer:innen haben das START NOW Skillstraining durchgeführt
Effektivität	RCT: Kein statistisch bedeutsamer Hinweis auf Verbesserung der psychischen Flexibilität, positive Beurteilung der WebApp durch Jugendliche im Fragebogen zur Zufriedenheit. In Experteninterviews positive Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> - gelernte Strategien von Jugendlichen und Mitarbeitenden als potenziell hilfreich wahrgenommen (Selbstreflexion und Wohlfinden) - positiv betont werden Benutzerfreundlichkeit sowie die Möglichkeit, dass Achtsamkeitsübungen und Informationen mobil verfügbar sind
Übernahme	Aus Experteninterview Hinweis auf: <ul style="list-style-type: none"> - problematische Übernahme bei Vorhandensein struktureller/organisatorischer Herausforderungen - Übernahme für Gruppenangebote schwierig, da in vielen Institutionen Alltag sehr individualisiert gestaltet ist

	<ul style="list-style-type: none"> - Akzeptanz und Bereitschaft für die Aneignung des Tools durch die Betreuungspersonen entscheidend Daten aus der RCT: Webbasierte Selbsthilfe: Geringe Compliance (Anzahl durchgeführter Sitzungen: nur 15% haben das Training eigenständig vollständig durchgeführt)
Implementierung	Daten aus der RCT: Die Beurteilung der Adhärenz bestätigt eine konsistente Umsetzung und, wenn erforderlich, eine angemessene Anpassung. In den Interviews werden folgende Aspekte genannt: <ul style="list-style-type: none"> - aktive Einbindung des gesamten Teams, die Unterstützung durch das Management - eine strategisch günstige Einführungszeit - klare Kommunikationsstrategien - Betreuungspersonen als Vermittler:innen und Unterstützer:innen des Programms Die Perspektive der Jugendlichen zeigt: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen der Intervention an individuelle Bedürfnisse empfehlenswert (bspw. personalisierte Inhalte) - Jugendliche zeigen Bereitschaft, sich als «Co-Trainer:in» ausbilden zu lassen
Nachhaltigkeit	In den Interviews werden folgende Empfehlungen für eine nachhaltige Nutzung genannt: <ul style="list-style-type: none"> - verstärkte institutionelle Verankerung in bestehende Arbeitsabläufe - regelmässige Schulungen Daten der WebApp-Nutzung nach der Erhebungsphase Ohne ausreichende Begleitung durch Fachperson geringe Nutzung der WebApp

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch die intensive Rekrutierung, über mehrere Wellen hinweg, eine repräsentative Stichprobe erzielt werden konnte. Ergebnisse der RCT haben aufgrund methodischer Limitationen eine eingeschränkte Aussagekraft. Der Anreiz für die TN war nicht gross genug, die Fragebögen auszufüllen. Die Rate der ausgefüllten Fragebögen bei T3 lag bei nur einem Drittel der eingeschlossenen TN.

Qualitative Ergebnisse deuten darauf hin, dass die START NOW WebApp gut beurteilt wurde und positive Auswirkungen haben kann, es jedoch eine Begleitung bzw. Unterstützung zwingend bedarf. Eine Durchführung im reinen Selbsthilfefansatz ist mit keinen positiven Ergebnissen verbunden, was auch mit der mangelnden Motivation verbunden ist, die Sitzungen allein durchzuführen. Die Integration der WebApp in den Alltag der Jugendlichen mit Unterstützung der Betreuungspersonen könnte als hilfreiches Angebot im sozialpädagogischen Setting angesehen werden. Aufgrund der Schwierigkeit, Gruppensettings im Alltag umzusetzen, bietet die WebAPP die Möglichkeit, diese im Einzelsetting im Rahmen von Bezugspersonengesprächen zu verwenden.

5.5 Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit

Ein Ziel des Projekts war, einen Beitrag zur Verbesserung der Implementierung und Übertragbarkeit webbasierter Interventionen zu leisten, Herausforderungen zu adressieren und praxisnahe Lösungsansätze für stationäre Jugendhilfeeinrichtungen aufzuzeigen.

Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist, wie oben aufgeführt, durch mehrere Faktoren eingeschränkt. Im Hinblick auf Aussagen zur Wirksamkeit lassen methodische

Herausforderungen, wie insbesondere unvollständige oder fehlende Daten, eine abschliessende Beurteilung nicht zu. Jedoch ist eindeutig abzuleiten, dass die Umsetzung eines reinen Selbsthilfensatzes im Kontext sozialpädagogischer Einrichtungen als nicht empfehlenswert einzustufen ist. Es ist klar festzustellen, dass nur ein geringer Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen motiviert war, ein derartiges Angebot durchzuführen. Es erscheint aus diesem Grunde nicht sinnvoll, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen die START NOW WebApp in Jugendhilfe- oder forensischen Einrichtungen «einfach so» zur Verfügung zu stellen. Eine Begleitung und Unterstützung scheinen auf der Basis der vorliegenden Erkenntnisse notwendig. Einerseits, um die Motivation aufzubauen und andererseits, um Unterstützung anzubieten und den Transfer in den Alltag zu ermöglichen.

Von den TN, die das Programm als auch alle Übungen vollständig durchgeführt haben, waren etwa 10% daran interessiert, eine Schulung zum «Co-Trainer:in» zu absolvieren und aktiv an der Gestaltung und Durchführung von Gruppensitzungen mitzuwirken. Die im Rahmen des Modellversuchs gesetzten Kriterien zur Qualifikation für eine Schulung waren hoch (alle Sitzungen und zusätzlichen Übungen abgeschlossen), was in einer weiteren Umsetzung angepasst werden könnte, um eine verstärkte Einbeziehung zu ermöglichen. Jugendliche und junge Erwachsene als «Co-Trainer:in» oder «Co-Coaches» einzubeziehen ist als eine interessante Möglichkeit anzusehen, um ein Programm wie die START NOW WebApp besser zu implementieren. Ein Zertifikat für das Co-Trainer:innen-Training könnte ein Anreiz für Jugendliche sein, etwa als Nachweis für den Lebenslauf.

Trotz methodischer Limitationen (keine qualitative Erhebung auf Seite der Jugendlichen) lassen sich wertvolle Rückschlüsse auf unterschiedliche institutionelle Rahmenbedingungen und deren Herausforderungen ableiten. Insbesondere dadurch, dass Interviews sowohl mit Einrichtungen durchgeführt wurden, die am Modellversuch teilgenommen haben und solchen, die eine Teilnahme abgelehnt haben, wird eine grössere Vielfalt der Jugendhilfe abgebildet und vorliegende Ergebnisse sind somit besser auf andere Einrichtungen übertragbar.

Als wesentliches Merkmal für eine zufriedenstellende Übernahme einer Intervention in den Alltag wurde in den Interviews die Bedeutung kontinuierlicher Schulungen und klarer Kommunikationsstrategien betont. Dies deckt sich mit den Einsichten von James et al. (2017). Aarons et al. (2011) heben ebenfalls hervor, dass eine gründliche Vorbereitungsphase wesentlich für die Implementierung evidenzbasierter Interventionen ist. Diese Phase stellt sicher, dass Einrichtungen über die erforderlichen Ressourcen und das notwendige Engagement verfügen, um eine Intervention erfolgreich umzusetzen. Gerade aufgrund mangelnder Ressourcen könnte der Aufbau eines Peer-Ansatzes, unter Einbezug webbasierter Methoden, vielversprechend sein.

6 Schlussfolgerungen

Das primäre Ziel dieses Modellversuchs bestand darin, eine webbasierte Version des Skillstrainings START NOW zu entwickeln und deren Wirksamkeit im Rahmen einer RCT zu überprüfen. Ein weiteres Ziel war es, mittels qualitativer Experteninterviews, die Potenziale und Grenzen digitaler Ansätze in der stationären Jugendhilfe zu analysieren und Umsetzungsbarrieren zu identifizieren.

Im Rahmen der RCT sollten die Effekte einer START NOW WebApp in zwei unterschiedlichen Bedingungen («START NOW WebApp als Selbsthilfe», «START NOW WebApp unter Anleitung in der Gruppe») auf die psychische Flexibilität und weitere Zielgrößen zu vier Messzeitpunkten erhoben werden: vor der Intervention (T1), unmittelbar danach (T2) sowie drei (T3) und sechs Monate (T4) nach Abschluss der Intervention.

Trotz einer intensiven Unterstützung des Studienteams musste während der Durchführung eine sehr hohe Rate fehlender Daten verzeichnet werden. Um die vorgesehenen Analysen rechnen zu können, wurden komplexe Imputationsverfahren eingesetzt, um fehlende Daten zu schätzen. Die Ergebnisse auf der Basis imputierter Daten (*Intention-to-Treat-Analyse*) deuten darauf hin, dass der Einsatz der START NOW WebApp weder als Selbsthilfe noch unter Anleitung in der Gruppe eine signifikante Verbesserung der Resilienz oder anderer Zielgrößen bewirken konnte. Auch der Vergleich zwischen den Interventionsbedingungen zeigte keine statistisch bedeutsamen Effekte. Die beschriebenen methodischen Herausforderungen, wie hohe Abbruchraten und unvollständige Datensätze, schränken die Aussagekraft ein.

Obwohl der Einsatz digitaler Angebote von den befragten Fachpersonen prinzipiell positiv beurteilt wurde, deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass ein reiner Selbsthilfeansatz in dieser Population nicht empfehlenswert ist. Vielversprechender erscheinen webbasierte Programme mit begleitender Unterstützung – im Sinne eines *Blended-Therapy-Ansatzes*. Aufgrund mangelnder Ressourcen in sozialpädagogischen Einrichtungen und der Tatsache, dass der Alltag in Institutionen eher sehr individualisiert gestaltet ist, empfiehlt sich eine persönliche Anleitung im Einzelsetting. Jedoch bleibt als Schlussfolgerung der Hinweis, dass soziale Kompetenzen, insbesondere im Gruppensetting diskutiert, angeleitet und vertieft werden können und diese Möglichkeit grundsätzlich weiter in Betracht gezogen werden sollte.

Im Gegensatz zu den Ergebnissen der quantitativen Analysen ergibt sich auf der Basis der qualitativen Interviews ein etwas anderes Bild: In den Interviews gibt es Hinweise darauf, dass die WebApp Verhaltensveränderungen bei Jugendlichen angeregt haben könnte und auch die Selbstreflexion sowie das Wohlbefinden der Betreuungspersonen fördere. Sie wird von den Fachpersonen als vielversprechendes Werkzeug angesehen, das eine wertvolle Ergänzung zu bestehenden Methoden darstellt. Besonders betont werden ihre Benutzerfreundlichkeit sowie die Möglichkeit, Achtsamkeitsübungen und Informationen mobil verfügbar zu machen. Eine verstärkte institutionelle Verankerung, wie die Integration der WebApp in bestehende Arbeitsabläufe und regelmässige Schulungen, könnte ihre Nutzung und Wirksamkeit verbessern. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass wesentliche Erfolgsfaktoren für die Implementierung solcher Programme eine aktive Einbindung des gesamten Teams, die

Unterstützung durch das Management sowie eine strategisch günstige Einführungszeit sind. Insbesondere die gezielte Einbindung von Betreuungspersonen als Vermittler:innen und Unterstützer:innen des Programms scheint essenziell, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Ebenso spielen die Akzeptanz und Aneignung des Tools durch die Betreuungspersonen eine entscheidende Rolle. Die Perspektive der Jugendlichen zeigt, dass Anpassungen der Intervention an ihre individuellen Bedürfnisse – beispielsweise durch flexiblere Formate oder personalisierte Inhalte – die Wirksamkeit steigern könnten.

Vorliegende Ergebnisse betonen die Notwendigkeit, digitale Programme stärker in die Praxis zu integrieren, klare Rahmenbedingungen zu schaffen und strukturelle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung zu verbessern. Eine intensivere persönliche Begleitung der Jugendlichen, kombiniert mit einer strategischen Schulung und Unterstützung der Betreuungspersonen, könnte zu einer nachhaltigen Umsetzung beitragen, ebenso wie die Einbeziehung von Peers als «Co-Trainer:innen».

Rückmeldungen aus den qualitativen Interviews geben Anlass zu der Annahme, dass digitale Interventionen wie die START NOW WebApp positive Entwicklungen begünstigen können, insbesondere im Hinblick auf die Förderung von Selbstregulation und sozialer Kompetenz. Vorausgehende Studien konnten zudem bestätigen, dass die Intervention langfristig potenziell zur Verringerung von Delinquenz und Gewalt sowie zur sozialen Integration von Jugendlichen und Erwachsenen in institutionellen Kontexten beitragen kann (Kersten, Cislo, et al., 2016; Stadler et al., 2024). Gerade aus sozial- und kriminalpolitischer Perspektive ist die Bedeutung der Umsetzung präventiver Massnahmen zur Förderung von Resilienz und sozialen Kompetenzen zu unterstreichen. Insgesamt könnte die START NOW WebApp hier einen wertvollen Beitrag leisten. Generell gilt diese Empfehlung aus unserer Sicht für alle Jugendliche, wenn es darum geht, sich Wissen über Emotionen und Strategien zur Emotionsregulation anzueignen. Insbesondere empfehlen wir den Einsatz der WebApp in Kombination mit fachlicher Begleitung, beispielsweise im Rahmen der Bezugspersonenarbeit, die fester Bestandteil der pädagogischen Arbeit ist. Hier könnte die WebAPP beispielsweise auch genutzt werden, um ein ABC, das der Jugendliche bearbeitet hat (über Sprachnotiz), zu besprechen oder eine Achtsamkeitsübung gemeinsam durchzuführen. Eine Umsetzung im Gruppensetting scheint oft weniger realistisch aufgrund veränderter institutioneller Bedingungen.

Zusammenfassend bietet die Studie wertvolle Ergebnisse für die Weiterentwicklung und gezielte Implementierung digitaler Interventionen. Zukünftige Projekte sollten die Ergebnisse nutzen, um den Einsatz solcher Tools gezielt an die Bedürfnisse der Zielgruppen und institutionellen Rahmenbedingungen anzupassen. Eine verstärkte institutionelle Unterstützung – in Form von Ressourcen, Schulungen und flexibleren Rahmenbedingungen – sowie innovative Ansätze zur Motivation der Jugendlichen (z. B. durch Belohnungssysteme, Beteiligung von Peers) könnten die nachhaltige Nutzung und Wirkung solcher Programme deutlich verbessern.

7 Empfehlungen Implementierung

Die Ergebnisse des Modellversuchs e-Start Now zeigen sowohl Potenziale als auch Herausforderungen bei der Implementierung digitaler Interventionen in der stationären Jugendhilfe. Um die gewonnenen Erkenntnisse sinnvoll zu nutzen und die Wirksamkeit solcher Programme in der Praxis zu steigern, ergeben sich die folgenden Empfehlungen:

1. Kombination aus digitalen und klassischen Ansätzen: Die vorliegende Studienlage weist eindeutig darauf hin, dass die Kombination digitaler und klassischer Ansätze, etwa im Sinne einer Blended Therapy, wirkungsvoller ist als reine Selbsthilfeansätze (Bielinski et al., 2021). Auch die Ergebnisse dieses Projekts bestätigen, dass reine Selbsthilfe kein Angebot ist, das von Jugendlichen in sozialpädagogischen Einrichtungen ausreichend genutzt wird. Folglich ist zu empfehlen, dass die START NOW WebApp (oder andere digitale Angebote) nicht isoliert, sondern als ergänzendes Instrument eingesetzt werden sollte. Digitale Inhalte wie Achtsamkeitsübungen oder psychoedukative Videos sind flexibel und jederzeit verfügbar, während persönliche Beratung Raum für individuelle Betreuung, Beziehungsgestaltung und vertiefte Reflexion bietet. Eine Kombination könnte die Akzeptanz der Nutzer:innen als auch die Wirksamkeit digitaler Interventionen erhöhen.

2. Institutionelle Verankerung: Die Implementierung neuer (digitaler) Programme sollte sowohl *top-down*, durch klare Unterstützung des Managements und verbindliche Vorgaben als auch *bottom-up*, durch Beteiligung, Akzeptanz und Eigeninitiative der Nutzer:innen umgesetzt werden. Die Einbindung in die Konzept- und Implementierungsphase und die Möglichkeit zur Mitgestaltung könnten den Implementierungsprozess bedeutend verbessern als auch die Nutzung eines neuen Angebots erhöhen. Eine enge Verzahnung mit bestehenden Angeboten und Arbeitsabläufen sowie regelmässige Schulungen können dazu beitragen, dass ein Angebot über die Projektphase hinaus Anwendung finden kann.

3. Förderung einer unterstützenden Kultur: Eine unterstützende institutionelle Kultur ist essenziell. Dazu zählen motivierte Führungskräfte, die digitale Programme aktiv vorantreiben, und ein offenes Umfeld, das die Innovationsbereitschaft der Fachkräfte stärkt.

4. Personelle und materielle Ressourcen stärken: Resilienzförderung bei fremdplatzierten Jugendlichen erfordert zielgerichtete Investitionen in Schulungsprogramme, qualifiziertes Personal und technische Infrastruktur.

5. Fokus auf individuelle Begleitung: Die individuelle Begleitung der Jugendlichen durch Bezugspersonen bleibt zentral. Enge, persönliche Betreuung verbessert die psychosoziale Entwicklung und erhöht die Teilnahmebereitschaft.

6. Gruppensettings stärken: Gruppensettings bieten optimale Lernmöglichkeiten, um zentrale soziale Kompetenzen wie Kommunikation, Empathie und Konfliktbewältigung zu üben und im sozialpädagogischen Setting zu fördern. Sozial-emotionale Fähigkeiten sind essenziell für die psychische Gesundheit, aber auch die persönliche Entwicklung und Anpassungsfähigkeit und damit auch für eine erfolgreiche soziale (Re-)Integration. In vielen Einrichtungen ist ein Trend

zur individualisierten Betreuung zu beobachten, während Gruppenangebote zunehmend weniger umgesetzt werden. Mit zunehmender Isolierung besteht ein erhöhtes Risiko, dass soziale-emotionale Kompetenzen weniger intensiv eingeübt werden können. Aktuelle Studien zeigen deutlich, dass Jugendliche zunehmend unter Einsamkeit leiden, was häufig mit einer Zunahme psychischer Beschwerden einhergeht (Eric et al., 2025). Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dieser Entwicklung im sozialpädagogischen Kontext gezielt entgegenzuwirken. Fehlende Gruppenerfahrungen können Vereinsamung weiter fördern, bestehende soziale Defizite verstärken bzw. das Einüben neuer Strategien im Kontakt mit Jugendlichen einschränken. Der Austausch mit Gleichaltrigen in einem pädagogisch begleiteten Setting ist für viele Jugendliche als eine wichtige Lernerfahrung anzusehen, die Gefühle von Zugehörigkeit und sozialer Verantwortung stärken kann. Daher erscheint es notwendig, Gruppensettings nicht nur beizubehalten, sondern aktiv zu stärken, insbesondere dort, wo psychosoziale Entwicklung und gesellschaftliche Integration zentrale Ziele der Arbeit mit Jugendlichen sind.

7. Nutzung von Basiskonzepten ausweiten: Die Ansätze von Motivational Interviewing, Dialectical Behavior Therapy und Cognitive Behavioral Therapy sollten über den Modellversuch hinaus weitervermittelt werden. Dies könnte durch intensivere Nutzung des bestehenden Trainer:innen-Netzwerks und die Stärkung von Fachgruppen geschehen.

8. Politische Unterstützung intensivieren: Politische Akteure sollten verstärkt in die Entwicklung und Implementierung digitaler Interventionen eingebunden werden. Eine langfristige, finanzielle und strukturelle Förderung ist notwendig, um die Nachhaltigkeit solcher Projekte sicherzustellen.

9. Motivation der Jugendlichen stärken/ Individualisierung: Im Rahmen des Modellversuchs beobachten wird, dass es Jugendliche gibt, die aus eigener Motivation heraus aktiv an persönlichen Themen arbeiten möchten. Für diese Gruppe stellt die WebApp ein niedrigschwelliges und flexibles Instrument dar, das eigenständig genutzt werden kann. Gleichzeitig gibt es Jugendliche, die Anleitung, Struktur oder Begleitung benötigen, um sich mit diesen Inhalten auseinanderzusetzen. Auch für diese Jugendlichen kann die WebApp hilfreich sein, insbesondere dann, wenn sie im Rahmen pädagogischer oder therapeutischer Prozesse eingebunden und begleitet wird. Eine verstärkte Einbindung von Peers ist ebenfalls ein Aspekt, der zukünftig weiter ausgebaut werden könnte. Im Rahmen des Modellversuchs bestand das Angebot, Co-Trainer:innen auszubilden, die in der Einrichtung selbst bei der Durchführung des Programms mitwirken können. Um das Interesse und die Motivation für die Teilnahme an einem Co-Trainer:innen-Training zu erleichtern, sollte über Anrechnungen im institutionellen oder schulischen Kontext nachgedacht werden, etwa im Rahmen von definierten Entwicklungszielen.

Um die Nutzung zu steigern, sollten die Interventionen auch weiterhin individuell an die Bedürfnisse der Jugendlichen angepasst werden. Flexiblere Formate, personalisierte Inhalte und innovative Ansätze wie Belohnungssysteme (idealerweise an bestehende Konzepte gekoppelt) könnten die Teilnahmebereitschaft erhöhen. Beispielsweise könnte es nützlich sein, den Jugendlichen die Wahl zu lassen, ob sie die WebApp Inhalte allein, mit ihren Bezugsbetreuenden (im Rahmen von Einzelgesprächen) oder im Gruppensetting bearbeiten

möchten. Einige Inhalte wurden mit einer Gruppe Jugendlicher zusammen entwickelt (Comics mit Alltagssituationen, Auswahl Videos) und Elemente davon könnten noch konkreter und stärker an die Lebenswelt von Jugendlichen in Erziehungseinrichtungen angepasst werden. Hierbei sollten die Jugendlichen von Anfang an miteingebunden werden, auch hinsichtlich der Auswahl von zusätzlichen Themenbereichen. Insgesamt lässt sich festhalten: Je mehr die WebApp als individuell relevant, flexibel und sinnvoll im Alltag erlebbar ist, desto höher ist die Bereitschaft der Jugendlichen, sich auf die Inhalte einzulassen und diese aktiv zu nutzen.

10. Schulung der Betreuungspersonen intensivieren: Regelmässige und praxisorientierte Schulungen für Betreuungspersonen sind unverzichtbar. Diese sollten nicht nur die Nutzung der digitalen Tools vermitteln, sondern auch die professionelle Haltung und die Kompetenzen zur Resilienzförderung stärken.

11. Nachhaltige Nutzung durch Integration: Die START NOW WebApp (auch andere digitale Angebote) sollte mit bestehenden Tools, Programmen und Konzepten der Einrichtungen verbunden werden, um den Alltag sinnvoll zu ergänzen. Dies reduziert die Anzahl der Ansprechpartner:innen, senkt Kosten und erhöht die Akzeptanz bei Mitarbeitenden und Jugendlichen. Bei der Implementierung ist eine alltagsnahe Einbettung entscheidend, auch im Gruppensetting. Anstatt die Nutzung als formale Vorgabe zu vermitteln, sollte die WebApp niedrigschwellig und integriert eingeführt werden, beispielsweise vor gemeinsamen Mahlzeiten oder Fernsehenden, oder im Rahmen der Bezugspersonenarbeit als Freizeitaktivität (Transfer in Alltag, Entwicklungsaufgaben).

Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass der Einführungszeitpunkt nicht in die Schulferien (oder kurz davor) fällt, da sonst keine Begleitung stattfinden kann. Ziel ist es, dass die Jugendlichen die WebApp als selbstverständlichen Bestandteil des Institutionsalltags erleben und nicht als zusätzliche Pflicht. Eine solche Einbindung fördert die Akzeptanz und unterstützt eine partizipative Nutzung im Alltag.

Die Integration digitaler Programme, wie der START NOW WebApp, bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich. In vielen Einrichtungen bestehen Regeln, die die Nutzung digitaler Angebote einschränken, etwa Sanktionsmechanismen, bei denen der Handyentzug als Strafe dient. Zwar ist eine Beschränkung digitaler Medien sinnvoll, jedoch sind Strafen und Sanktionen als pädagogisches Mittel allgemein kritisch zu hinterfragen und sollten durch Anreizbedingungen ersetzt werden. So kann gerade das Üben mit einem digitalen Tool zur Stärkung der psychischen Gesundheit positiv konnotiert werden und mit definierten positiven Konsequenzen für den Jugendlichen verbunden werden.

Die Einführung digitaler Tools bietet die Chance, bestehende Regelungen kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln, insbesondere im Hinblick auf einen reflektierten und konstruktiven Umgang mit digitalen Medien im Alltag. Voraussetzung dafür ist ein offener Dialog in der Einrichtung und die Bereitschaft, pädagogische Ziele anzupassen und mit neuen Entwicklungen und digitalen Möglichkeiten abzustimmen.

8 Empfehlungen Forschung in Erziehungseinrichtungen

Im Verlauf des Projekts haben sich mehrere zentrale Erkenntnisse (Lessons Learnd) hinsichtlich des Forschungsdesigns und der methodischen Vorgehensweise ergeben, die für zukünftige Vorhaben berücksichtigt werden sollten. Sie unterstreichen die Bedeutung eines lebensweltorientierten, partizipativen und kontextsensiblen Forschungsdesigns.

1. Einbezug von Jugendlichen: Der aktive Einbezug von Jugendlichen im Sinne eines partizipativen Ansatzes von Beginn an, ab der Planungsphase ist zentral. Nicht nur im Hinblick auf die zu entwickelnden Inhalte eines Angebots, sondern auch im Hinblick auf das Forschungsvorhaben. Jugendliche können wertvolle Hinweise über ihre Tagesabläufe, institutionelle Rahmenbedingungen und ihre Haltung zu digitalen Unterstützungsangeboten geben. Auf dieser Grundlage lassen sich auch methodische Aspekte wie die Form der Datenerhebung (digital/papierbasiert, quantitativ/qualitativ) und geeignete Erhebungszeitpunkte passgenauer gestalten. Beispielsweise konnten im Rahmen des Modellversuches für die Datenerhebung mehr Jugendliche in den Abendstunden erreicht werden. Ein solcher Einbezug, entweder als Expertengruppe oder im Rahmen von Interviews, fördert nicht nur die Passung des Forschungsvorhabens zur Lebenswelt der Jugendlichen, sondern stärkt auch deren Motivation und Teilhabe.

2. Heterogenität von Institutionen: Die Erziehungseinrichtungen unterscheiden sich stark hinsichtlich ihrer strukturellen, personellen und pädagogischen Rahmenbedingungen. Eine «One-size-fits-all» Lösung, sowohl für die Implementierung als auch für das Forschungsvorhaben, ist daher nicht zielführend. Künftige Forschung und Implementierung sollten diese institutionelle Vielfalt explizit berücksichtigen, sowohl bei der Auswahl der Erhebungsmethoden (digital nur bei vorhandener Infrastruktur) als auch bei der Gestaltung und Einführung digitaler Angebote wie der START NOW WebApp.

3. Einbezug von Mitarbeitenden: Die Haltung der Fachkräfte ist auch bei der Umsetzung von Forschungsvorhaben ein entscheidender Erfolgsfaktor. Daher ist es wichtig, sie frühzeitig und aktiv einzubinden. Fachkräfte sollten nicht nur über Ziel und Ablauf informiert, sondern auch in die Planung und Gestaltung einbezogen werden.

Forschungsbeteiligung erfordert Ressourcen und Engagement. Insbesondere, wenn Mitarbeitende Jugendliche zur Teilnahme motivieren sollen oder selbst beispielsweise wiederholt Fragebogen ausfüllen müssen. Dieser Einsatz ist alles andere als selbstverständlich bei einer meist sehr herausfordernden Tätigkeit. Wünschenswert wäre hier neben der genannten aktiven Forschungsbeteiligung bei Planung und Umsetzung auch eine entsprechende Anerkennung der erfolgten Leistung. Möglichkeiten, wie dies zu realisieren ist, sollten erarbeitet werden, um entsprechendes Forschungsengagement zu honorieren und praxisnahe Forschung erfolgversprechend umsetzen zu können.

4. Methodische Flexibilität und realitätsnahe Gestaltung: Randomisiert kontrollierte Studien erfordern den Einsatz etablierter und validierter Messinstrumente zur Wirksamkeitsüberprüfung, z.B. Fragebogen. Inwieweit diese Verfahren für alle Jugendliche geeignet sind, und valide Ergebnisse liefern, kann kritisch hinterfragt werden. Auch im Rahmen dieses Modellversuchs zeigt die hohe Rate nicht ausgefüllter Fragebögen, dass die Erhebung mittels Fragebögen problematisch ist. Insbesondere wenn es sich um ein Assessment handelt, das eine hohe Aufmerksamkeitsleistung erfordert und ein gutes kognitives Verständnis voraussetzt für komplexe Fragen, die manchmal fern der Alltagssprache von Jugendlichen sind. Insbesondere die Forschung mit fremdplatzierten Jugendlichen erfordert ein hohes Mass an methodischer Flexibilität. Viele dieser Jugendlichen leben in belastenden Lebenssituationen und sind nicht freiwillig in den Einrichtungen untergebracht. Entsprechend sind sie klassischen Befragungen gegenüber häufig skeptisch eingestellt. Standardisierte Fragebögen können dabei schnell an ihre Grenzen – insbesondere, wenn sie allein und digital ausgefüllt werden sollen. Fragen werden gar nicht beantwortet oder die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten «keine Angabe» oder «möchte nicht antworten» wird äusserst häufig angekreuzt. Für die individuelle Perspektive der Jugendliche ist im Rahmen von standardisierten Fragebögen wenig Platz. Hier können qualitative Interviews oder moderierte Fokusgruppen eine sinnvolle Alternative oder Ergänzung sein, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen. Qualitative Methoden ermöglichen einen vertrauensvollen Rahmen und bieten Raum für individuelle Rückmeldungen. Jugendliche sind in einem solchen Settings eher bereit, offen über ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen zu sprechen. Methodische Offenheit und die Bereitschaft, sich an die Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Jugendlichen anzupassen, sind somit zentrale Voraussetzungen für gelingende Forschung in diesem sensiblen Feld.

Danksagung

Unser herzlichster Dank gilt allen teilnehmenden Institutionen, ihren Mitarbeitenden sowie allen teilnehmenden Jugendlichen. Ohne ihr Engagement und ihre Bereitschaft, Neues auszuprobieren, wäre dieser Modellversuch nicht möglich gewesen. Wir hoffen, dass sie wertvolle Impulse zur Stärkung ihrer persönlichen Resilienz mitnehmen konnten und motiviert sind, ihre Zukunft aktiv zu gestalten.

Besonderer Dank gebührt dem Bundesamt für Justiz, insbesondere Herrn Ronald Gramigna für das entgegengebrachte Vertrauen und die finanzielle Unterstützung. Wir möchten uns auch bei den beiden Referenten der Fachkommission für Modellversuche, Herrn Thomas Gabriel (Institut für Kindheit, Jugend und Familie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) und Herrn Christian Nanchen (Leiter Kantonale Dienststelle für Jugend, Kanton Wallis) sowie bei Frau Regula Fierz Wengert vom Bundesamt für Justiz für ihre hervorragende Begleitung bedanken. Ihre Expertise und ihr Engagement waren für die Umsetzung dieses Projekts unerlässlich.

Literaturverzeichnis

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health*, 38(1), 4-23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2014). *The Psychology of Criminal Conduct* (5 ed.). Routledge.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Barrett, B., Byford, S., Chitsabesan, P., & Kenning, C. (2006). Mental health provision for young offenders: service use and cost. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 188, 541-546. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.010108>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. B. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 25(6), 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Bielinski, L. L., Trimpop, L., & Berger, T. (2021). Die Mischung macht's eben? Blended-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 66(5), 447-454. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00524-3>
- Bird, H. R., Shaffer, D., Fisher, P., Gould, M. S., & al, e. (1993). The Columbia Impairment Scale (CIS): Pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3(3), 167-176.
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 95(7), e2622. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>
- Bundesamt für Justiz. (2021). *Verzeichnis der vom Bundesamt für Justiz anerkannten Erziehungseinrichtungen*. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Carolan, S., Harris, P. R., & Cavanagh, K. (2017). Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), 271. <https://doi.org/10.2196/jmir.7583>
- Casey, S., Day, A., & Völlm, B. (2016). *The Essen Climate Evaluation Schema EssenCES: A Manual and More* (N. Schalast & M. Tonkin, Eds. 1st ed.). Hogrefe Publishing.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), 13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1194>

-
- Cislo, A. M., & Trestman, R. (2016). Psychiatric Hospitalization After Participation in START NOW. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, *67*(1), 143.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500456>
- Claussen, J., Jankowski, D., & Dawid, F. (2020). *Aufnehmen, Abtippen, Analysieren – Wegweiser zur Durchführung von Interview und Transkription*.
- Eric, S. K., Renae, W., Julianne, H.-L., & Tyler, J. V. (2025). Loneliness During Adolescence and Subsequent Health and Well-Being in Adulthood: An Outcome-Wide Longitudinal Approach. *Journal of Adolescent Health*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.011>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Franzén, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2008). The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work*, *38*, 1043-1059.
- Frisman, L. K., Lin, H.-J., Rodis, E. T., Grzelak, J., & Aiello, M. (2017). Evaluation of CT's ASIST program: Specialized services to divert higher risk defendants. *Behavioral Sciences & the Law*, *35*(5-6), 550-561. <https://doi.org/10.1002/bsl.2302>
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R., & Bockting, C. L. H. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, *7*(10), 851-864.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30256-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30256-X)
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review [Mini Review]. *Frontiers in Public Health*, *7*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, *89*(9), 1322-1327.
<https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1322>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*, 166-171.
- Goodman, A., Joyce, R., & Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*(15), 6032-6037.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1016970108>
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, *20*(2), 93. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of juvenile justice youths. *Journal*

-
- of the *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541-548.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00013>
- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*, 42(2), 377-381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Baños, R., García-Palacios, A., Ebert, D. D., Franke, M., Berger, T., Schaub, M. P., Görlich, D., Jacobi, C., & Botella, C. (2019). An Internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 16, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.005>
- James, S., Thompson, R. W., & Ringle, J. L. (2017). The implementation of evidence-based practices in residential care: Outcomes, processes, and barriers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(1), 4-18. <https://doi.org/10.1177/1063426616687083>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kersten, L., Alfano, J., Erlanger, T. E., Helfenstein, F., Lanz, L., Weiss, S., Chilla, C., von Planta, B., Kapoor, M., Borel, N., Rocco, T., Papageorgiou, A., De Brito, C. F., Bajrami, A., Savary, V., Mayor, M., Hurschler, J., Traut, A., Brunner, D.,...Stadler, C. (2024). START NOW WebApp-promoting emotion regulation and resilience in residential youth care and correctional institutions: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 341. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08180-z>
- Kersten, L., Cislo, A. M., Lynch, M., Shea, K., & Trestman, R. L. (2016). Evaluating START NOW: A Skills-Based Psychotherapy for Inmates of Correctional Systems. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 67(1), 37-42. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400471>
- Kersten, L., Prätzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H., Saure, D., Krieger, K., Herpertz-Dahlmann, B., Popma, A., Freitag, C. M., Trestman, R. L., & Stadler, C. (2016). START NOW - a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 568. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1705-6>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung [Qualitative content analysis: methods, practice, computer support]* (4th ed.). Beltz Juventa.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* VS: Publishing house for social sciences.
- Kwan, B. M., McGinnes, H. L., Ory, M. G., Estabrooks, P. A., Waxmonsky, J. A., & Glasgow, R. E. (2019). RE-AIM in the Real World: Use of the RE-AIM Framework for Program Planning

-
- and Evaluation in Clinical and Community Settings [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00345>
- Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). The efficacy of app-supported smartphone interventions for mental health problems: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(3), 325-336. <https://doi.org/10.1002/wps.20673>
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12(4), 737-762. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004107>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Marshall, E.-J., & Brockman, R. N. (2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Materu, J., Kuringe, E., Nyato, D., Galishi, A., Mwanamsangu, A., Katebalila, M., Shao, A., Changalucha, J., Nnko, S., & Wambura, M. (2020). The psychometric properties of PHQ-4 anxiety and depression screening scale among out of school adolescent girls and young women in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02735-5>
- Moffitt, T. E. (2015). Life-Course-Persistent versus Adolescence-Limited Antisocial Behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (1 ed., pp. 570-598). Wiley.
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Olsson, M., Hansson, K., & Cederblad, M. (2006). A long-term follow-up of conduct disorder adolescents into adulthood. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(6), 469-479. <https://doi.org/10.1080/08039480601022041>
- R Core Team. (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org/>.
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(4), 329-342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>
- Richardson, C. M. E., & Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141, 101-106. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
- Rubin, D. B. (1987). *Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/9780470316696>

-
- Sampl, S., Wakai, S., & Trestman, R. L. (2010). Translating evidence-based practices from community to corrections: An example of implementing DBT-CM. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 2(2), 114-123. <https://doi.org/10.1037/h0100463>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Shelton, D., & Wakai, S. (2011). A process evaluation of START NOW Skills Training for inmates with impulsive and aggressive behaviors. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(2), 148-157. <https://doi.org/10.1177/1078390311401023>
- Simblett, S., Birch, J., Matcham, F., Yaguez, L., & Morris, R. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of e-Mental Health Interventions to Treat Symptoms of Posttraumatic Stress. *JMIR Mental Health*, 4(2), e14. <https://doi.org/10.2196/mental.5558>
- Smith, J. P., & Smith, G. C. (2010). Long-term economic costs of psychological problems during childhood. *Social Science & Medicine*, 71(1), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.046>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical psychology review*, 45, 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>
- Stadler, C. (2024). Conduct or Oppositional Defiant Disorder in Girls: A Cognitive Behavioural Skills Training. In *ACAMH podcasts*. https://acamhlearn.org/Learning/Conduct_or_Oppositional_Defiant_Disorder_in_Girls_A_Cognitive_Behavioural_Skills_Training/652790a2-0e7a-48d8-99a3-94e328804fac
- Stadler, C., Freitag, C. M., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Konrad, K., Unternaehrer, E., Ackermann, K., Bernhard, A., Martinelli, A., Oldenhof, H., Gundlach, M., Kohls, G., Prätzlich, M., Kieser, M., Limprecht, R., Raschle, N. M., Vriends, N., Trestman, R. L., Kirchner, M., & Kersten, L. (2024). START NOW : a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder – a randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 316-327. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13896>
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: a concise irritability scale for clinical and research settings. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(11), 1109-1117. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02561.x>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Trestman, R. (2021). START NOW: An Effective Mental Health Intervention. *Scientia*. <https://doi.org/10.33548/SCIENTIA747>

-
- Tripp, G. (2024). Moving forward. Use of the START NOW skills training program for female youth with ODD and CD - a commentary on Stadler et al. (2024). *J Child Psychol Psychiatry*, 65(10), 1401-1402. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14024>
- Truong, A. Y.-Q., Saway, B. F., Bouzaher, M. H., Rasheed, M. N., Monjazebe, S., Everest, S. D., Giampalmo, S. L., Hartman, D., Hartman, C., Kablinger, A. S., & Trestman, R. L. (2021). Systematic content analysis of patient evaluations of START NOW psychotherapy reveals practical strategies for improving the treatment of opioid use disorder. *BMC Psychiatry*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03024-x>
- VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from maxqda.com.
- Westlake, M. F., Hillman, S., Kerr-Davis, A., Viziteu, A., Silver, M., & Dykiert, D. (2023). A systematic review and meta-analysis of the type and prevalence of mental health disorders and symptoms among children living in residential care. *Developmental Child Welfare*, 5(4), 223-246. <https://doi.org/10.1177/25161032231202256>
- Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. <https://doi.org/10.1037/ccp0000214>

Appendix A – Interviewleitfaden für Betreuende

Datum: _____ Interviewer:in: _____
Interviewkürzel: _____ Pseudonym: _____

Persönliche Vorstellung // Erläuterung Forschungskontext (PowerPoint) // Erklärung Datenschutz, Einverständniserklärung, Technische Modalitäten, Unterschrift und Erläutern Interviewablauf

1. Reichweite

- Können Sie mir bitte kurz beschreiben, welche Rolle Sie in der Institution XY einnehmen?
- Wie viele Jugendliche befinden sich derzeit in Ihrer Einrichtung?
- Was sind Schwierigkeiten, Jugendliche in ein Angebot wie START NOW einzubeziehen?
 - *Unterfrage:* Was denken Sie, wie könnten Jugendliche besser erreicht und eingebunden werden?
- Was sind Schwierigkeiten, Mitarbeitende in ein Projekt wie START NOW einzubeziehen?
- Welche speziellen Formen von Unterstützung oder Ressourcen (wie Supervisionen, Schulungen oder Teammeetings) werden von Ihrer Institution bereitgestellt, um Ihnen als Mitarbeitenden dabei zu helfen, Ihre Arbeit mit den Jugendlichen zu erleichtern?
 - *Unterfrage:* Welche Qualifikationen oder beruflichen Weiterbildungen haben Sie bei Ihrem Arbeitgeber schon in Anspruch genommen? Wurden Sie dabei unterstützt?

2. Effektivität

- Aus Ihrer Perspektive, wie effektiv war das START NOW-Programm bei der Unterstützung in Ihrer täglichen Arbeit mit den Jugendlichen in Ihrer Einrichtung?
 - *TAU, NP:* Aus Ihrer Sicht, wie kann ein Programm wie START NOW effektiv dazu beitragen, Sie besser mit den Jugendlichen in Ihrer Arbeit umzugehen?
- Nur SELF, Gruppe: Haben Ihnen die in START NOW vermittelten Strategien geholfen, besser mit den Jugendlichen in Ihrer Arbeit umzugehen? Waren die Strategien hilfreich bei der Bewältigung eigener Belastungssituationen im beruflichen Alltag oder eventuell auch im privaten Bereich?
- Gibt es bestimmte Schulungsinhalte oder -methoden, die als besonders hilfreich oder herausfordernd empfunden werden? Wenn nein, was hat gefehlt?
 - *TAU, NP:* Welche Schulungsinhalte oder -methoden würden Sie persönlich als besonders hilfreich oder herausfordernd empfinden?
- Welche Ergebnisse haben Sie in Bezug auf Ihr eigenes Wohlbefinden und das Verhalten der Jugendlichen festgestellt?
 - *TAU, NP:* Haben Sie bisher an Schulungen oder Programmen teilgenommen, die sich positiv auf das Wohlbefinden und Verhalten der Jugendlichen sowie auf Ihre Einrichtung ausgewirkt haben?
- Haben Sie Veränderungen in den täglichen Arbeitspraktiken als Ergebnis des START NOW-Programms beobachtet? Wenn ja, könnten Sie konkrete Beispiele nennen?
 - *Unterfrage:* Hat sich Ihr Verständnis gegenüber den Schwierigkeiten von Jugendlichen, die in Ihrer Einrichtung sind, erweitert oder verändert?
 - *Unterfrage:* Können Sie gelernte Strategien einsetzen (z. B. MI), die den Umgang/die Beziehung mit Jugendlichen positiv beeinflussen?
 - *TAU, NP:* Haben Sie bereits an einer Schulung oder einem Projekt teilgenommen, das Veränderungen in Ihren täglichen Arbeitspraktiken bewirkt hat? Wenn ja, könnten Sie konkrete Beispiele dafür nennen?

3. Übernahme

- Wie könnte Ihre Institution Mitarbeitende besser unterstützen, um ein Programm wie START NOW durchzuführen?
 - *TAU, NP:* Was denken Sie, wie kann Ihre Institution das Personal unterstützen, um ein Programm wie START NOW durchzuführen?

-
- Welche Ressourcen sind erforderlich, um ein Programm wie START NOW in Einrichtungen mit begrenzten Ressourcen und in Einrichtungen mit höheren Ressourcen zu übernehmen?

4. Implementierung

- Haben Sie bereits an einer Schulung oder einem Projekt ähnlich wie START NOW teilgenommen?
 - Wenn ja: Welche Faktoren begünstigen die Durchführung von Programmen wie START NOW?
 - Wenn nein: Welche Faktoren könnten dazu beitragen, ein Programm wie START NOW aufrechtzuerhalten und eine nachhaltige Wirkung zu erzielen?
- Welche Herausforderungen könnten bei der Implementierung von START NOW in Ihrer Institution auftreten?
 - *Unterfrage:* Welche Anpassungen oder Modifikationen müssen möglicherweise vorgenommen werden, um das Programm an die spezifischen Gegebenheiten Ihrer Institution anzupassen?
- Wie sollte eine Schulung aussehen (zeitlich/Rahmenbedingungen), sodass eine bestmögliche Beteiligung gegeben ist? Haben Sie zusätzliche Vorschläge für Tools oder Materialien, die für Sie oder Ihre Einrichtung hilfreich wären?
 - *Unterfrage:* Was hätten Sie sich in Bezug auf die Schulung gewünscht?
- Nur SELF, Gruppe: Welche Inhalte fanden Sie hilfreich? Welche sollten ausgebaut werden?
- Haben Sie in Ihrem Arbeitsalltag genügend Zeit, um ein Programm wie START NOW einzuführen?
- Wie würden Sie die Verfügbarkeit von Personalressourcen in Ihrer Einrichtung beurteilen, um ein Programm kontinuierlich durchzuführen?
 - *Unterfrage:* Sind ausreichend Sozialarbeiter:innen in Ihrer Institution vorhanden, um die Betreuung aller Jugendlichen sicherzustellen?
- Wie kann eine effektive Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen und Abteilungen Ihrer Institution während der Implementierung sichergestellt werden?
 - *Unterfrage:* Wie haben Sie die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Ihrer Institution und unserem Forschungsteam empfunden? Gibt es Aspekte, die Sie in Bezug auf die Kommunikation und Zusammenarbeit anders gewünscht hätten?
- Nur SELF, Gruppe: Wurde START NOW wie geplant regelmässig durchgeführt? Warum oder warum nicht?
- Nur SELF, Gruppe: Wie könnte START NOW oder ein ähnliches Programm auch mit reduzierten Ressourcen weiterlaufen?

5. Nachhaltigkeit

- Woran würden Sie merken, dass die Inhalte der Schulung oder Elemente des Skillstrainings noch in Ihrem Arbeitsalltag sichtbar sind?
 - *Unterfrage:* Sind Sie in der START NOW Professionals-Gruppe? Interessieren Sie sich für weitere Coaching-/Supervisionsangebote, die dazu beitragen könnten, das Angebot nachhaltig anzubieten?
- Was wäre Ihrer Ansicht nach noch notwendig, damit ein Programm wie START NOW nachhaltig ein bestehendes Angebot in Ihrer Einrichtung bleibt und weiter angeboten werden kann? Welche Massnahmen könnten hier hilfreich sein?

6. Abschluss

- Gibt es noch weitere Themen oder Fragen, die bisher nicht zur Sprache gekommen sind und die Sie gerne noch ansprechen möchten?
- *Schlusswort:*
Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme an diesem Interview und Ihre wertvollen Einblicke.

Appendix B - Interviewleitfaden für Leitungspersonen

Datum: _____ Interviewer:in: _____
Interviewkürzel: _____ Pseudonym: _____

Persönliche Vorstellung // Erläuterung Forschungskontext (PowerPoint) // Erklärung Datenschutz, Einverständniserklärung, Technische Modalitäten, Unterschrift und Erläutern Interviewablauf

1. Reichweite

- Können Sie mir bitte kurz beschreiben, welche Rolle Sie in der Institution XY einnehmen?
- Wie viele Jugendliche befinden sich derzeit in Ihrer Einrichtung?
- Was sind Schwierigkeiten, Jugendliche in ein Angebot wie START NOW einzubeziehen?
 - *Unterfrage:* Was denken Sie, wie könnten Jugendliche besser erreicht und eingebunden werden?
- Was sind Schwierigkeiten, Mitarbeitende in ein Projekt wie START NOW einzubeziehen?
- Welche speziellen Formen von Unterstützung oder Ressourcen (z. B. Supervisionen, Schulungen oder Teammeetings) werden von Ihrer Institution bereitgestellt, um Ihnen als Mitarbeiter dabei zu helfen, Ihre Arbeit mit den Jugendlichen zu erleichtern?
 - *Unterfrage:* Welche Qualifikationen oder beruflichen Weiterbildungen haben Sie bei Ihrem Arbeitgeber bereits in Anspruch genommen? Wurden Sie dabei unterstützt?

2. Effektivität

- Aus Ihrer Perspektive: Wie effektiv war das START NOW-Programm bei der Unterstützung Ihrer täglichen Arbeit mit den Jugendlichen in Ihrer Einrichtung?
 - *TAU, NP:* Aus Ihrer Sicht: Wie kann ein Programm wie START NOW effektiv dazu beitragen, Sie besser im Umgang mit den Jugendlichen zu unterstützen?
- Nur SELF, Gruppe: Haben Ihnen die im START NOW-Programm vermittelten Strategien geholfen, besser mit den Jugendlichen zu arbeiten? Waren die Strategien auch hilfreich bei der Bewältigung von Belastungssituationen im beruflichen oder privaten Alltag?
- Gibt es bestimmte Schulungsinhalte oder -methoden, die als besonders hilfreich oder herausfordernd empfunden wurden? Wenn nein, was hat gefehlt?
 - *TAU, NP:* Welche Schulungsinhalte oder -methoden würden Sie persönlich als besonders hilfreich oder herausfordernd empfinden?
- Welche Ergebnisse haben Sie in Bezug auf Ihr eigenes Wohlbefinden und das Verhalten der Jugendlichen festgestellt?
 - *TAU, NP:* Haben Sie bisher an Schulungen oder Programmen teilgenommen, die sich positiv auf das Wohlbefinden und Verhalten der Jugendlichen sowie auf Ihre Einrichtung ausgewirkt haben?
- Haben Sie Veränderungen in den täglichen Arbeitspraktiken als Ergebnis des START NOW-Programms beobachtet? Wenn ja, könnten Sie konkrete Beispiele nennen?
 - *Unterfrage:* Hat sich Ihr Verständnis gegenüber den Schwierigkeiten der Jugendlichen in Ihrer Einrichtung erweitert oder verändert?
 - *Unterfrage:* Können Sie gelernte Strategien einsetzen (z. B. MI), die den Umgang und die Beziehung zu den Jugendlichen positiv beeinflussen?
 - *TAU, NP:* Haben Sie bereits an einer Schulung oder einem Projekt teilgenommen, das Veränderungen in Ihren täglichen Arbeitspraktiken bewirkt hat? Wenn ja, könnten Sie konkrete Beispiele nennen?

3. Übernahme

- Wie könnte Ihre Institution Mitarbeitende besser unterstützen, um ein Programm wie START NOW durchzuführen?
 - *TAU, NP:* Was denken Sie: Wie kann Ihre Institution das Personal unterstützen, um ein Programm wie START NOW durchzuführen?
- Welche Ressourcen sind erforderlich, um ein Programm wie START NOW sowohl in Einrichtungen mit begrenzten als auch mit höheren Ressourcen umzusetzen?

4. Implementierung

- Haben Sie bereits an einer Schulung oder einem Projekt ähnlich wie START NOW teilgenommen?
 - Wenn ja: Welche Faktoren begünstigen die Durchführung solcher Programme?
 - Wenn nein: Welche Faktoren wären geeignet, um ein Programm wie START NOW nachhaltig zu etablieren?
- Welche Herausforderungen könnten bei der Implementierung von START NOW in Ihrer Institution auftreten?
 - *Unterfrage:* Welche Anpassungen oder Modifikationen wären erforderlich, um das Programm an die spezifischen Gegebenheiten Ihrer Institution anzupassen?
- Wie sollte eine Schulung (zeitlich/Rahmenbedingungen) gestaltet sein, um eine bestmögliche Beteiligung zu gewährleisten? Haben Sie zusätzliche Vorschläge für Tools oder Materialien, die hilfreich wären?
 - *Unterfrage:* Was hätten Sie sich in Bezug auf die Schulung gewünscht?
- Nur SELF, Gruppe: Welche Inhalte fanden Sie hilfreich? Welche sollten ausgebaut werden?
- Haben Sie in Ihrem Arbeitsalltag genügend Zeit, um ein Programm wie START NOW umzusetzen?
- Wie beurteilen Sie die Verfügbarkeit von Personalressourcen in Ihrer Einrichtung, um ein Programm kontinuierlich durchzuführen?
 - *Unterfrage:* Sind ausreichend Sozialarbeiter:innen in Ihrer Institution vorhanden, um die Betreuung aller Jugendlichen sicherzustellen?
- Wie kann eine effektive Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen und Abteilungen Ihrer Institution während der Implementierung sichergestellt werden?
 - *Unterfrage:* Wie haben Sie die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Ihrer Institution und unserem Forschungsteam wahrgenommen? Gibt es Aspekte, die Sie anders gewünscht hätten?
- Nur SELF, Gruppe: Wurde START NOW wie geplant regelmässig durchgeführt? Warum oder warum nicht?
- Nur SELF, Gruppe: Wie könnte START NOW oder ein ähnliches Programm auch mit reduzierten Ressourcen weitergeführt werden?

5. Nachhaltigkeit

- Woran erkennen Sie, dass die Inhalte der Schulung oder Elemente des Skillstrainings noch in Ihrem Arbeitsalltag präsent sind?
 - *Unterfrage:* Sind Sie in der START NOW-Professionals-Gruppe? Interessieren Sie sich für weitere Coaching- oder Supervisionsangebote, die zur nachhaltigen Umsetzung des Programms beitragen können?
- Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, damit ein Programm wie START NOW langfristig in Ihrer Einrichtung bestehen bleibt? Welche Massnahmen könnten hier hilfreich sein?

6. Abschluss

- Gibt es noch weitere Themen oder Fragen, die bisher nicht angesprochen wurden und die Sie gerne teilen möchten?
- *Bedanken Sie sich und geben Sie Zeit für Feedback und Nachfragen:
Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme an diesem Interview und Ihre wertvollen Einblicke.*